



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2008-04-11

S2008/3504/ST

Socialdepartementet

Enheten för sociala tjänster

Karin Hellqvist

Telefon 08-405 59 23

STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
KF/KS Kansli	
Ink.	2008 -04- 14
Dnr:	325-1017/2008
Fil:	R VII

**Departementspromemoria om stöd till anhöriga som vårdar och stödjer
närstående (Ds 2008:18)**

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän (JO)
2. Kamrarrätten i Jönköping
3. Länsrätten i Stockholms län
4. Socialstyrelsen
5. Handikappombudsmannen (HO)
6. Barnombudsmannen (BO)
7. Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete
– Socialhögskolan,
8. Stockholms universitet, juridiska fakulteten
9. Ersta Sköndal högskola

10. Länsstyrelsen i Stockholms län
11. Länsstyrelsen i Dalarnas län
12. Länsstyrelsen i Södermanlands län
13. Länsstyrelsen i Gotlands län
14. Länsstyrelsen i Hallands län
15. Länsstyrelsen i Västerbottens län

16. Stockholms kommun
17. Malmö kommun
18. Göteborgs kommun
19. Vallentuna kommun
20. Skurup kommun
21. Kungsbacka kommun

22. Karlstad kommun
23. Karlskrona kommun
24. Örnsköldsviks kommun

25. Gagnef kommun
26. Höganäs kommun
27. Vännäs kommun
28. Gällivare kommun
29. Ljusdals kommun
30. Malungs kommun
31. Osby kommun
32. Emmaboda kommun
33. Värnamo kommun
34. Piteå kommun
35. Mjölby kommun
36. Ystad kommun
37. Sollefteå kommun
38. Tierps kommun
39. Sölvesborgs kommun
40. Nora kommun
41. Ödeshögs kommun
42. Borgholms kommun
43. Anhörigas riksförbund
44. Alzheimerföreningen i Sverige
45. Demensförbundet
46. Handikappförbundens Samarbetsorganisation (HSO)
47. Sveriges Kommuner och Landsting
48. Föreningen Sveriges socialchefer
49. Sveriges kommunaltjänstemannaförbund (SKTF)
50. Akademikerförbundet (SSR)
51. Svenska kommunalarbetareförbundet
52. Vårdförbundet
53. Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam)
54. Röda Korset
55. Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH)
56. Schizofreniförbundet
57. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
58. Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG)
59. Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF)
60. Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF)
61. Sveriges Pensionärsförbund (SPF)

Remissvaren i 6 exemplar skall vara inkomna till **Registrator, Socialdepartementet, 103 33 Stockholm, senast den 11 juli 2008.**

Remissvaren bör *även* sändas via elektronisk post till karin.hellqvist@social.ministry.se och registrator@social.ministry.se.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens broschyr "Svara på remiss. Hur och varför?" Broschyren kan beställas från Regeringskansliet, Information Rosenbad, 103 33 Stockholm eller hämtas från nätet: www.regeringen.se


Karin Bergh
Ämnesråd

Kopia

Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm
Riksdagens utredningstjänst

Ds 2008:18

Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående



REGERINGSKANSLIET
Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2008

ISBN 978-91-38-22936-1
ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Promemorians huvudsakliga innehåll.....	5
2	Promemorians författningsförslag.....	7
2.1	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	7
3	Bakgrund	9
3.1	Anhörigstöd	9
3.2	Lagstiftning och stimulansbidrag.....	16
4	Allmänna utgångspunkter	19
4.1	Frivilligt anhörigstöd	19
4.2	Insatser för anhöriga.....	20
4.3	Stöd för anhöriga	26
4.3.1	Avlösning	26
4.3.2	Ekonomisk ersättning	29
5	Tydligare stöd till anhöriga	33
6	Stöd för tillämpningen av lagstiftningen	43

7	Statistik och brukarundersökningar samt uppföljning	45
8	Ikraftträdande	49
8.1	Ekonomiska konsekvenser	49
9	Författningskommentar	53
9.1	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	53

1 Promemorians huvudsakliga innehåll

Promemorian innehåller förslag till ändring i socialtjänstlagen (2001:453) som syftar till att förtydliga att socialnämnden ska erbjuda stöd eller avlösning för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en person som har funktionshinder.

Vidare bedöms att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av lagstiftningen som rör socialtjänstens arbete med stöd till de personer som vårdar och stödjer närstående.

Ändringen i socialtjänstlagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2009.

2 Promemorians författningsförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

10 §

Socialnämnden *bör genom* stöd *och* avlösning underlätta för *dem* som vårdar närstående som är långvarigt *sjuka* eller äldre eller som har funktionshinder.

Socialnämnden *ska erbjuda* stöd *eller* avlösning för att underlätta för *de personer* som vårdar *en* närstående som är långvarigt *sjuk* eller äldre eller *stödjer en närstående* som har funktionshinder.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

3 Bakgrund

3.1 Anhörigstöd

Behovet av ett gott stöd för de personer som ger stöd-, omsorgs- och vårdinsatser till närstående har blivit alltmer uppenbart. Vanligtvis är den person som ger stödet m.m. en anhörig till den som tar emot insatser. Ett sådant stöd är viktigt såväl ur den anhöriges som ur samhällets synpunkt. För anhöriga handlar det om att få stöd och känna uppskattning för de insatser som man gör för en närstående. Det handlar också om den anhöriges behov av vila, att få tid över för personliga angelägenheter men även om kunskaper och färdigheter för att kunna behärska situationen på bästa sätt.

För många äldre kvinnor och män är tillgången till en anhörig en viktig förutsättning för att kunna bo kvar i det ordinära boendet. Detta gäller inte minst vid vård i livets slutskede. Anhöriga utför även många viktiga stödinsatser för närstående som har betydande funktionsnedsättningar av olika slag. För personer med psykisk funktionsnedsättning kan de vara en viktig resurs i det nätverk som behövs kring personen för att han eller hon ska kunna vara delaktig i samhällslivet. Den anhöriga kan i många lägen vara det stabila och kontinuerliga stödet som finns kvar när andra i personens omgivning upphör att hålla kontakten. För föräldrar till barn och unga med funktionsnedsättningar är det som regel självklart att föräldrarna ska kunna ge barnet den omvårdnad och det stöd som barnet behöver. Men för att familjen ska fungera är det viktigt att tillgodose föräldrarnas

behov av avlösning och möjlighet att ge övriga syskon i familjen den uppmärksamhet, det stöd och den omsorg som de behöver.

Relationerna mellan anhöriga och deras närstående som har behov av vård-, omsorgs- eller stödinsatser skiljer sig åt. Förutsättningarna för att tillgodose det behov som finns är därför olika. Människor ser också olika på vad som är en privat sfär och vad den kräver när man själv eller en närstående hamnar i en situation där det uppstår behov av vård-, omsorgs- eller stödinsatser. För många är det naturligt och positivt att hjälpa en närstående. I vissa situationer kan dock uppgiften bli övermäktig och det positiva övergår till att bli ett krav och en belastning. Om anhöriga som gör viktiga insatser för närstående uppmärksammas på ett positivt sätt och om deras situation underlättas genom individuellt inriktade stödformer av god kvalitet så kan både den som behöver vård-, omsorgs- eller stödinsatser och den anhöriga känna ökad trygghet och få ökad livskvalitet. Det kan i sin tur leda till att offentliga resurser kan tas tillvara på ett mer effektivt sätt. Stöd till anhöriga som är beredda att ta ett ansvar – eller ett delat ansvar – för vård-, omsorgs- och stödinsatser bör därför ges hög prioritet.

Omfattning

År 2000 svarade anhöriga för ungefär 70 procent av den totala hjälpvolymen bland personer 75 år och äldre som bodde i ordinarie boende. Hjälpens kan bestå av allt ifrån socialt stöd, tillsyn och praktisk hjälp med hushållssysslor till omfattande hjälp med personlig omvårdnad och uppgifter av sjukvårdskaraktär. Det är främst makar eller samboende som hjälper varandra, men även insatser av barn som bor i närheten och andra närstående är betydande. Makars insatser till varandra är mycket omfattande men även barnens, särskilt döttrarnas, och andra icke sammanboendes insatser är omfattande. Bland dem som ger insatser till närstående är hustrur och döttrar de vanligaste. Många äldre män utför också omfattande insatser för sina makar. Omfattningen av

de gifta äldre männens insatser kan i tid räknat skattas som likvärdiga med de äldre kvinnornas insatser när insatserna ges mellan gifta makar. En man som vårdar sin hustru har dock oftare såväl hemtjänsten som döttrar eller andra anhöriga vid sin sida. Kvinnor som vårdar sina män står oftare än gifta män ensamma om sitt omsorgsansvar. De insatser som ges är stora omsorgsinsatser men också omfattande hjälp- och tillsynsinsatser. Det finns även andra anhöriga som utför insatser men mer begränsat eftersom de bor längre bort.

En bearbetning av ULF-undersökningen (Undersökningar av LevnadsFörhållanden, Statistiska Centralbyrån) 2002/03 visar att nästan var fjärde person 55 år och äldre är en informell hjälpgivare. Cirka 650 000 personer i åldersgruppen hjälper regelbundet äldre kvinnor och män, sjuka eller personer med funktionsnedsättningar i eller utanför det egna hushållet. De som ger hjälp delas i undersökningen in i kategorierna *anhörigvårdare*, *omsorgsgivare* och *hjälpare*, med utgångspunkt från hjälpens omfattning och om man hjälper en person inom eller utanför det egna hushållet.

Att vara *anhörigvårdare* är vanligast i åldrarna 75–84 år och lika vanligt bland män som kvinnor. Cirka 83 000 personer vårdar anhöriga. Det är framförallt maka eller make som dagligen eller flera gånger i veckan hjälper sin partner inom det egna hushållet.

Fler kvinnor än män är *omsorgsgivare*. De hjälper dagligen eller flera gånger i veckan en anhörig eller annan nära vän, granne eller arbetskamrat utanför det egna hushållet. Cirka 166 000 personer är omsorgsgivare.

Hjälparna är till antalet den största gruppen, cirka 415 000 personer. De är vanligen 55 år och äldre och tillhör de yngre som hjälper närstående. De ger hjälp en gång per vecka eller mer sällan och då framförallt till personer de inte delar hushåll med.

Sett ur ett mottagarperspektiv är det mycket vanligt att äldre kvinnor och män med behov av hjälp får hjälp av sina barn. Knappt 60 procent av äldre kvinnor och män som har ett litet behov och 40 procent av dem som har ett stort hjälpbehov får

hjälp av barnen antingen uteslutande eller i kombination med hemtjänst. Män får oftare hjälp av barnen oavsett om de har eller inte har hemtjänst och oavsett hjälpbehov. Vid ett stort hjälpbehov är det nästan dubbelt så vanligt att männen får hjälp av barnen än att kvinnorna får det.

Enligt Socialstyrelsens Lägesrapport 2006 Vård och omsorg om äldre förefaller män och kvinnor beviljas offentliga hemtjänstinsatser i ungefär samma utsträckning. Skillnader mellan könen har minskat kraftigt under senare år, sannolikt genom att männen bättre klarar olika hushållssysslor. Den skillnad som finns mellan ensamboende och sammanboende motsvarar inte på samma sätt skillnader i det självskattade behovet. Det hänger i stället samman med att sammanboende har bättre möjligheter att få informell hjälp och att kommunerna beaktar detta i sin handläggning.

Äldreomsorg

Anhörigas insatser i omsorg och vård är mycket stora och har ökat under andra halvan av 1990-talet. Det är i första hand barnen som ökat sina omsorgsinsatser för åldrande föräldrar, men ökningen gäller även andra anhöriga. Detta har en koppling till flera faktorer. En kraftig omstrukturering av omsorg och vård för bl.a. äldre kvinnor och män har genomförts under de senaste decennierna genom Ädelreformen och den ekonomiska utvecklingen. Antalet sjukhusplatser har minskat kraftigt vilket är ett resultat både av den medicinska och medicintekniska utvecklingen men också av besparingsskäl. Kortare vårdtider i sjukvården medför att äldre kvinnor och män som lämnar sjukhuset med omfattande omsorgsbehov i dag tar en större andel av den kommunala äldreomsorgens resurser i anspråk. Det innebär att äldreomsorgens insatser kommit att koncentreras på färre men allt mer hjälp- och vårdbehövande äldre människor, medan äldre kvinnor och män som har mindre omfattande hjälpbehov oftare ställs utanför det kommunala åtagandet. Behovet av omsorg och

vård i det ordinära boendet har ökat samtidigt som antalet platser i särskilt boende har minskat.

Anhöriga till långvarigt sjuka, äldre och personer som har funktionsnedsättning

Enligt SoL är målgruppen för samhällets anhörigstöd anhöriga som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer personer med funktionsnedsättning. I motivuttalandena till bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL (prop.1996/07:124) ges exempel på dem som ingår i målgruppen: anhöriga till personer som drabbats av stroke, demenssjukdom och personer med psykiska funktionsnedsättningar eller personer med utvecklingsstörning. Gruppen äldre brukar allmänt definieras som personer 65 år och äldre. Det är dock först upp i 80-årsåldern som behoven av omsorg och vård oftast uppstår. Gruppen långvarigt sjuka handlar om personer som är kroniskt sjuka. Med kronisk sjukdom brukar man avse en långvarig, ej botbar sjukdom som exempelvis Alzheimers sjukdom, diabetes, reumatism, Parkinson, HIV, astma och allergier.

Nära 150 000 personer i befolkningen uppskattas vara drabbade av demenssjukdom och varje år insjuknar cirka 25 000 personer. Ungefär hälften av personer med demenssjukdom bor i ordinärt boende och hälften bor i särskilt boende. Av dem som skattats ha måttlig demensgrad bor knappt hälften ensamma. Bland de (få) hemmaboende som har en svår demens var nästan alla samboende enligt rapporten Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa personer i Sverige 2005 (Socialstyrelsen 2007). Att vara anhörig till en person som drabbas av demenssjukdom får många konsekvenser. Det påverkar hälsa, social situation, ekonomi och livskvalitet och levnadsvillkor i hög grad. Makar som vårdar en make eller maka med Alzheimers sjukdom har i undersökningar t.ex. uppvisat nedsatt immunförsvar och bland kvinnor som vårdar har man funnit förhöjda blodtrycksvärden. Andra studier tyder på att vårdgivare använder

mer psykofarmaka och att de upplever sitt allmänna hälsotillstånd som sämre än jämförelsegrupper. Ett flertal studier har visat att anhöriga som vårdar en person med Alzheimers sjukdom löper en ökad risk för depression. Man har också konstaterat att anhörigvårdare löper risk för att försumma sig själva med brist på fysisk aktivitet och sömn, och möjligheter att upprätthålla ett socialt umgänge.

Under senare år har insikten ökat om att vårdandet inte enbart upplevs som belastande, utan att många anhöriga samtidigt beskriver positiva och meningsfulla upplevelser. För makar eller sammanboende kan omsorgen och vården om partnern också stärka känslan av egenvärde, liksom relationen dem emellan.

Anhöriga till närstående som har en psykisk sjukdom eller en omfattande psykisk funktionsnedsättning utsätts ofta för extraordinära påfrestningar. De ser behoven av vård- och stödinsatser men kan ha svårt att få till stånd den hjälp som behövs. Anhöriga ska inte bara påverka den närstående att ta emot vård- och stödinsatser utan också landsting och kommun att ge den närstående den vård och de stödinsatser som han eller hon behöver. Det är även många anhöriga som tyngs av samhällets fördomar om psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar vilket kan leda till att de antingen drar sig för att ansöka om insatser eller att ställa krav på insatsernas utformning.

De anhöriga är en viktig resurs för personen som är sjuk och har omfattande funktionsnedsättningar. I många lägen kan de också ge det bästa stödet. Men anhöriga är även en viktig resurs för dem som har ansvaret för vården och stödet. Det finns mycket som tyder på att ett välfungerande nätverk och att få finnas i ett socialt sammanhang är viktiga faktorer för en bättre prognos.

Anhöriga är utifrån de påfrestningar de utsätts för och genom att de också kan ha en sårbarhet för psykisk ohälsa, en riskgrupp för att själva drabbas av psykisk ohälsa. Det måste vara obligatoriskt bl.a. för socialtjänsten att stödja den anhöriga under lång tid och att stödja den anhöriga att hantera olika situationer i var-

dagen. Välinformerade och kunniga anhöriga är också en stor tillgång för landsting och kommuner.

I och med att allt mer vård och stöd numera sker i öppenvård har de anhöriga fått ett ökat ansvar. I vissa fall får de ta ett alltför stort ansvar. Det är många som dessutom upplever att de inte får vara delaktiga i planeringar och inte får information och stöd av vare sig kommun eller landsting. Detta behandlas i Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkandet *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100). Psykiatrisamordningen anser att brukar- och anhöriginflytandet behöver stärkas. Kommun och landsting bör i högre grad uppmärksamma de närståendes situation genom att bl.a. utarbeta rutiner för information och stöd.

Även i Socialstyrelsens slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform (1999:1) konstateras att anhörigas situation behöver uppmärksammas mer. De lever ofta under stark press och är många gånger hårt belastade. Deras insatser är mycket omfattande och kommer sannolikt att få en större betydelse i framtiden. Utvärderingen visar att anhörigas medverkan i rehabiliteringen är viktig och behöver stödjas. Många anhöriga saknar ett erkännande från samhällets sida för de omfattande insatser som de gör. Studier som genomförts av föreningar har visat att de anhöriga oftast är äldre kvinnor.

Enligt Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkandet kan hälften av kommunerna erbjuda stöd till anhöriga som har närstående som är psykiskt sjuka eller har psykisk funktionsnedsättning.

Beträffande personer med funktionsnedsättningar finns en mycket stor grupp som har stöd via socialtjänstens försorg. Ungefär 19 000 kvinnor och män har hemtjänst, 2 500 personer får hemtjänst och hemsjukvård, 3 500 personer har dagverksamhet. Sammantaget innebär det att drygt 32 000 kvinnor och män under 65 år har olika typer av insatser med stöd av socialtjänstlagen.

Barnombudsmannen föreslog i årsrapporten för 2002 (Många syns inte men finns ändå) att lagstiftaren bör revidera befintlig lagstiftning för att bättre möta föräldrars och syskons behov av

avlösning och miljöombyte. Föräldrar till barn som har betydande funktionsnedsättningar har ofta svårt att få vardagen att gå ihop. Dels ska de ansvara för vård och uppfostran, ge barnet uppmärksamhet och vara pålästa om barnets funktionsnedsättning samt utvecklingen inom området för att kunna göra de medicinska, rehabiliterande, habiliterande och alla andra val som krävs för att ge barnet bästa möjliga uppväxt. Eventuella syskon behöver också få föräldrarnas uppmärksamhet och få sina behov inom familjen tillgodosedda. Föräldrar får dessutom ofta lägga ner mycket arbete för att samordna allt stöd och all vård från många inblandade för att den vardagliga planeringen ska fungera.

Även när samhället går in med stora stödinsatser till personer med betydande funktionsnedsättningar täcker hjälpen ofta endast en del av dygnets 24 timmar. Många anhöriga till dessa närstående, särskilt föräldrar med hemmaboende vuxna barn, lever under fysiskt, psykiskt och socialt påfrestande förhållanden.

3.2 Lagstiftning och stimulansbidrag

Mot bakgrund av bl.a. den ökade betydelse som anhörigas insatser fått inom vård, omsorg och stöd föreslog Socialtjänstkommittén i dess huvudbetänkande Ny socialtjänstlag (SOU 1994:139) att socialtjänstens uppgift att ge stöd till anhöriga skulle lagfästas. Enligt kommittén skulle detta medföra en markering från samhällets sida att omsorgen om bl.a. äldre kvinnor och män ska bygga på ett samarbete mellan den offentliga vården och omsorgen och de anhöriga. Den preventiva ansatsen skulle enligt kommittén vara ledstjärnan för ett utökat anhörigstöd.

I 1997 års proposition om ändring i socialtjänstlagen (prop. 1996/97:124) föreslog regeringen en ny bestämmelse om stöd till anhöriga som utgick från kommitténs förslag. Genom ett tillägg i 5 § i dåvarande socialtjänstlag (1980:620) – nuvarande 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453, SoL) – föreslogs en skrivning om att socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta

för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder. Som exempel på anhöriginsatser anges i propositionen allt från socialt stöd, tillsyn och praktisk hjälp med hushållssysslor till mer omfattande insatser med personlig omvårdnad och uppgifter av sjukvårdskaraktär. Förslaget utformades som en frivillig insats för kommunen som skulle ha stort inflytande över utformningen av stödinsatsen. Socialutskottet tillstyrkte förslaget och menade att avsikten med den nya bestämmelsen inte skulle vara att öka trycket på anhöriga utan att stödja och underlätta för dem som vårdar närstående. Viktiga förutsättningar för att intentionerna med bestämmelsen skulle uppnås var, enligt utskottet, tidiga och förebyggande insatser, förbättrat och utvecklat innehåll i olika stödinsatser och en medveten strategi för att organisera stödet till anhöriga. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (bet. 1996/97:SoU18, rskr. 1996/97:264).

Stimulansbidrag

I anslutning till propositionen fick Socialstyrelsen i uppdrag att fördela vissa utvecklingsbidrag inom området i syfte att stimulera kommunerna att utveckla anhörigstödet. Socialstyrelsens uppföljning av den nya bestämmelsen visade att nästan två tredjedelar av kommunerna hade tagit särskilda initiativ för att utveckla olika stödformer.

I samband med riksdagens behandling av ett förslag till Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113, bet. 1997/98:SoU24, rskr 1997/98:307) i april 1998 beslutades att sammanlagt 300 miljoner kronor under en treårsperiod skulle fördelas till kommunerna för anhöriginsatser i samverkan med anhöriga och frivilligorganisationer – s.k. Anhörig 300. Inriktningen på arbetet skulle vara att åstadkomma en varaktig kvalitetshöjning i det stöd som kommunerna erbjuder anhöriga.

Riksdagen har fr.o.m. 2005 årligen beslutat om ytterligare stimulansbidrag för fortsatt utveckling av stöd till anhöriga som

stödjer närstående, se avsnitt 4.2. För år 2008 uppgår stödet till 100 miljoner kronor.

Socialtjänstutredningen föreslog i sitt huvudbetänkande Socialtjänst i utveckling (SOU 1999:97) att stödet till anhöriga skulle förtydligas i socialtjänstlagen. Enligt kommitténs förslag skulle kommuner bli skyldiga att erbjuda stöd och avlastning åt anhöriga som vårdar närstående. I propositionen Ny socialtjänstlag (prop. 2000/01:80) behandlades kommitténs förslag. Den dåvarande regeringen avstod från att lägga ett nytt förslag om stärkt stöd till anhöriga.

Psykiatriutredningen som föregick psykiatrireformen, konstaterade att majoriteten av de personer som utvecklar en psykisk störning lever i nära kontakt med sina familjer och ofta påverkar sin familjs autonomi och livskvalitet. I propositionen Psykiskt stördas villkor (prop. 1993/94:218) föreslog regeringen att 45 miljoner kronor fördelat på tre år skulle satsas på att förbättra stödet till "anhöriga till psykiskt störda". Anhörigutbildningar skulle prioriteras men stöd kunde också utges för att bygga upp nätverk kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Riksdagen beslutade om bidraget. Medlen började betalas ut i maj 1995 för en period på tre år. En stor del av bidraget gick till projekt med inriktning på anhörigutbildning. Socialstyrelsen bedömde i slutrapporten från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform (Välfärd och Valfrihet? Rapport 1999:1), att satsningen på anhörigutbildning varit positiv. Kunskaper och information hade kunnat spridas till många och anhörigas betydelse för en framgångsrik rehabilitering hade tydliggjorts.

4 Allmänna utgångspunkter

4.1 Frivilligt anhörigstöd

Varje anhörigsituation är unik och utgångspunkten är att en anhörig själv avgör hur stort ansvar han eller hon vill ta för att vårda, bistå och stödja en närstående. I förarbetena till den nu gällande bestämmelsen om anhörigstöd, 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), anges bl.a. följande om begreppen anhörig, närstående och anhörigstöd (prop. 1996/97:124 s. 132).

”Med anhörig avses här den person som inom familje- eller släktkretsen bistår en annan. Ibland förekommer också att grannar och vänner träder in i anhörigas ställe och antar ”funktionen” som anhörig. Därför bör i lagtexten talas om närstående som är ett vidare begrepp. Med anhörigomsorg avses olika former av hjälpinsatser som ges av anhöriga till personer som på grund av sjukdom eller funktionshinder behöver sådana i sin dagliga livsföring. Med anhörigstöd (eller stöd till anhöriga) avses olika insatser som primärt syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta den anhöriges situation.”

Begreppen anhörig och närstående

I den fortsatta texten i detta PM menas med anhörig den som inom familje- eller släktkretsen, grannar eller vänner bistår en närstående och med närstående den som tar emot stödet.

Enskildas och anhörigas ansvar är delvis reglerat i föräldrabalken (FB) och äktenskapsbalken (ÄktB). Av 6 kap. 2 § FB framgår att den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för

barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av bl.a. omvårdnad blir tillgodosett. Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter. När det gäller makar ska dessa, var och en efter sin förmåga, bidra till det underhåll som behövs för att deras gemensamma och personliga behov ska tillgodoses (6 kap. 1 § ÄktB). Denna skyldighet kan ses som en komplettering till de allmänna förhållningsregler som ges i äktenskapsbalkens inledande kapitel om att makar ska samarbeta för vård av hem och barn och fördela utgifter och sysslor emellan sig. Lagen bygger på uppfattningen att makar ska leva på samma villkor och ha lika levnadsstandard. Detta innebär att makar har ett gemensamt ansvar för ekonomi och skötsel av hemmet, exempelvis tvätt, städning och inköp. Någon omvårdnadsplikt finns inte inskriven i ÄktB och varje make avgör själv i vilken omfattning hon eller han vill hjälpa till med personliga omvårdnadssysslor såsom personlig hygien, toalettbestyr och matning.

I propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115 s. 156) konstateras också att anhörigvård är ett frivilligt åtagande för den anhöriga. Trots det förekommer det att kommuner väger in anhörigas möjlighet att hjälpa en närstående vid utredningen om bistånd med insatser. Men en kommun kan inte avslå en ansökan om t.ex. hemtjänst med hänvisning till att den anhöriga kan tillgodose omvårdnadsbehovet.

4.2 Insatser för anhöriga

Att stödja anhöriga som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller ger stöd till närstående som har funktionsnedsättningar innebär att utforma insatser som passar både den närstående och den anhöriga. Medan vissa anhöriga främst behöver avlösning för att orka med eller få egen tid över för sig själv eller andra familjemedlemmar, kan behovet för andra i stället

handla om att få information och kunskaper för att både känna sig trygg i och utveckla sin roll som anhängigvårdare eller anhängigstödare. Insatser kan också handla om att den anhängiga, ensam eller tillsammans med den person han eller hon vårdar och stödjer, kan få erbjudande att göra något som bryter vardagsmönstret, som ger vila, stimulans eller omväxling. Vilka former av stöd som erbjuds anhängiga kan variera mellan kommunerna. Under senare år har frivilligorganisationernas roll i stödet till anhängiga blivit allt viktigare. Exempel på insatser som organisationerna utför är väntjänst, föreläsningar för anhängiga, särskilda utbildningar, stödgrupper, träffpunkter eller dagcentraler. Andra verksamheter som förekommer är samtal och handledning samt fritidsverksamheter.

Genom åren har kommunerna med hjälp av stimulansbidrag prövat och utvecklat stödformer. Genom "Anhörig 300" utvecklades en mängd alternativ i kommunerna men utvecklingstakten bromsades när stimulansbidraget upphörde. Utvecklingen tog ny fart när det nya stimulansbidrag infördes fr.o.m. 2005.

Uppföljning av 2006 års stimulansbidrag

Från och med 2006 utökades stimulansbidraget med 100 miljoner kronor. Av dessa avsattes cirka 90 miljoner kronor till kommunerna som mellan åren 2006 och 2007 har kunnat ansöka om sammanlagt cirka 114 miljoner kronor per år. Avsikten med stimulansbidraget är att det i första hand ska användas för att bygga upp infrastruktur för anhängigstöd och inte för tillfälliga projekt. Därutöver har 5 miljoner kronor per år avsatts till anhängig- och pensionärsorganisationer samt 5 miljoner kronor per år till ett nationellt kompetenscentrum för anhängigfrågor. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp utvecklingen av anhängigstödet i kommunerna. Uppföljningen för 2006 visar att 256 kommuner och 42 kommundelar har beviljats stimulansbidrag med drygt 110 miljoner kronor.

Allt fler kommuner arbetar med att utveckla anhörigstödet och bredden på insatserna ökar. Personalen får allt oftare utbildning om anhöriga, deras situation och deras behov av stöd. En del av stimulansbidraget ska användas till nya och fördjupade former av samverkan med frivilliga och ideella krafter. Detta samarbete ökar liksom samarbetet med primärvården.

De nationella satsningarna under senare år har stimulerat utvecklingen. År 2002 bedrev 90 procent av landets kommuner utvecklingsarbete, år 2004 sjönk andelen till 73 procent för att år 2005 när nya stimulansbidrag fanns, öka till 78 procent av alla kommuner. År 2006 – då fem gånger så mycket bidrag fanns att söka – bedrev åter 90 procent av alla kommuner utvecklingsarbete.

De mest utbredda formerna av anhörigstöd är insatser till den närstående som ger anhöriga tid för egna aktiviteter. Insatserna korttidsvård- eller boende, dagvård eller dagverksamhet och avlösning i hemmet finns i nästan samtliga kommuner i landet. Det är dock inte klarlagt att dessa insatser enbart används för att stödja anhöriga. Korttidsvård- eller boende används också ofta i avvaktan på en plats i särskilt boende eller bostadsanpassning eller för fortsatt rehabilitering före hemgång efter sjukhusvistelse. Dagvård eller dagverksamhet används också för att stimulera äldre kvinnor och män i dagliga aktiviteter.

Det blir allt vanligare att kommuner erbjuder anhöriga andra insatser t.ex. att delta i aktiviteter vid en anhörigcentral/träffpunkt eller sådant som rekreation, semestervistelse och må-bra aktiviteter. De ideella och frivilliga organisationerna spelar en betydelsefull roll i dessa stödformer. När det gäller dessa aktiviteter är det vanligt att kommunerna samarbetar med pensionärsorganisationer, Röda Korset, religiösa samfund och primärvården.

Anhöriga kan också stödjas ekonomiskt antingen i form av anhöriganställning eller i form av anhörigbidrag, se avsnitt 4.3.2.

Det vanligaste sättet att informera om anhörigstöd är genom kommunens egen personal bl.a. i den uppsökande verksamheten. Det har blivit vanligare att förmedla information via organisa-

tioner och föreningars och vårdcentralers personal. De når anhöriga som kommunen inte självklart möter och har kontakt med. Fler kommuner än tidigare har översatt skriftligt informationsmaterial om anhörigstöd till annat språk än svenska.

Projekt som pågår är exempelvis Gotlands kommun som arbetar med metodutveckling för anhörigstöd i korttidsboende och hela vårdkedjan, lasarett, primärvård, äldreomsorg etc. samt uppsökande verksamhet i samverkan med frivilligorganisationer. I kommuner i Hallands län använder man ett planeringsinstrument för att planera, följa upp och utvärdera ett individuellt anhörigstöd i samarbete med anhörigvårdarna. I Kalmar kommun organiseras träffar på ett "mini-spa" för att ge anhöriga egen tid, information och behandling. I kommuner i Blekinge ska anhöriga tillfrågas vid vårdplaneringen om de vill ha hembesök för muntlig och skriftlig information om vilket stöd kommunen och andra organisationer kan erbjuda och vart man kan vända sig i olika frågor. Huddinge kommun kartlägger de anhörigas intressen och önskemål – särskilt personer med utländsk bakgrund – för att skapa en modell för öppna mötesplatser där idé- och erfarenhetsutbyte och kunskapsförmedling ska stärka deras roll som anhörigvårdare.

En stor del av stödet till anhöriga utgörs av befintliga former av kommunernas omsorg, vård och stöd om äldre kvinnor och män och personer med funktionsnedsättningar – hemtjänst, korttidsvård, dagvård, korttidsvistelse, avlösarservice, dagverksamheter etc. – och blir tillgängliga efter bedömning av behovet hos den som behöver insatser. Dessa insatser fungerar då som ett indirekt stöd till anhöriga. Eftersom stödet till anhöriga inte är tydligt uttalat i lag är det inte givet att insatser som riktar sig direkt till anhöriga finns dokumenterat. Vissa kommuner har dubbla system för att ge anhörigstöd, antingen i form av bistånd eller i form av service. Ett stort antal kommuner ger olika typer av insatser till anhöriga i form av service utan prövning. Det gör att uppgifter om t.ex. omfattningen av dessa insatser bara finns om kommunen har dokumenterat detta. Det går därför inte att i uppföljningen av stimulansbidraget bedöma hur många anhöriga

som får del av stödet, kvaliteten i stödet, om stödet ökar och om målgrupperna är de som avses.

Stimulansbidrag till psykiatrin

Under 2005 och 2006 genomfördes en statlig satsning för att utveckla verksamheterna inom psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom. Stimulansbidrag fördelades bl.a. till projekt som initierades av Nationell psykiatrisamordning och Socialstyrelsen, eller till projekt som fick bidrag efter att en ansökan prövats av Nationell psykiatrisamordning och Socialstyrelsen.

Under år 2006 startades ett projekt för att uppmuntra kommuner och landsting att skapa gemensamma guider med lättillgänglig information om vård, stöd och service till personer med psykisk funktionsnedsättning, deras anhöriga och personal. En uppföljning visar att 53 kommuner hittills beviljats utvecklingsmedel efter att ha presenterat en prototyp som uppfyller kriterierna för innehåll, utseende, lättillgänglighet och uppdatering. Stöd har även gått till ytterligare tre projekt som har anknytning till anhöriga. De avser utbildning i familjestöd för anhöriga till borderlinepatienter, bättre hjälp till människor med emotionellt instabil personlighetsstörning och deras anhöriga samt utbildning för anhöriga till patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning och självskadebeteende.

Anhöriga i hälso- och sjukvården

Anhörigas medverkan och delaktighet är ofta en förutsättning för en väl fungerande vård. Den anhöriga har en unik kunskap om den närstående och har stora möjligheter att stödja den närstående att anpassa sig i en ny situation. Det är därför viktigt att beakta anhörigas eget behov av stöd. Det sker en utveckling mot alltmer s.k. egenvård. Det är viktigt att i detta sammanhang

uppmärksamma att utvecklingen av egenvård inte kan medföra krav på att anhöriga ska utföra vårdinsatser som den enskilde inte kan utföra själv. Inom Socialstyrelsen pågår arbetet med att ta fram nya allmänna råd för egenvård.

I rapporten Äldre inom akutmedicin Inventering av patienter 80 år och äldre på medicinklinik (Socialstyrelsen 2002) uppger medicinklinikerna att drygt tre procent av de äldre lades in på grund av att anhöriga antingen av egna hälsoskäl eller av sociala skäl inte orkade vårda den närstående. I studien Livssituationen två år efter stroke – en uppföljning av strokedrabbade och deras närstående (Socialstyrelsen 2004) redovisas anhörigas upplevelse av sin livssituation. I studien angav anhöriga att den närstående klarade sig utan tillsyn högst en halv dag, drygt hälften hjälpte den närstående med en eller flera primära dagliga aktiviteter, två av tre hade tagit över många sysslor, fjorton procent kunde nästan inte alls eller aldrig utöva sina tidigare intressen och femton procent ansåg att deras eget hälsotillstånd var ganska eller mycket dåligt. Anhöriga angav i studien att förbättringsåtgärder var bl.a. att redan på sjukhuset identifiera anhörigas behov av stöd och signalera detta till primärvården och kommunen, att samtlig personal i kommunen erbjuds en basal utbildning om strokesjukdom och hur man kan lindra dess konsekvenser, att återkommande rehabilitering/träning ägnas särskild uppmärksamhet av såväl kommunen som av primärvården och att närstående erbjuds avlösning vid behov.

Enligt Socialstyrelsens uppföljning av anhörgstödets utveckling i kommunerna 2006, samverkade knappt hälften av kommunerna med landstingets primärvård och knappt en fjärdedel med slutenvården. Detta trots att en mycket stor del av de anhöriga som har behov av stöd kan förväntas finnas bland de anhöriga vars närstående varit inom slutenvården. Enligt 2c § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) har hälso- och sjukvården ansvar för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande, dvs. att förebygga ohälsa. Det innebär bl.a. att identifiera personer eller grupper av personer som riskerar att drabbas av ohälsa. Många

anhöriga riskerar just detta vilket det finns omfattande forskningsevidens för.

Landstingen har en viktig funktion i att stödja anhöriga. Den sjuke och dennes anhöriga behöver bl.a. kunskaper om sjukdomstillståndet, om hur sjukdomen kan utvecklas samt om olika förhållningssätt om hur man som anhörig kan eller bör bemöta en närstående. Ett ökat samarbete mellan landstinget och kommunerna krävs för att kommunerna ska få kännedom om anhöriga till personer som inte får kommunala insatser. Eftersom primärvården är den vårdgivare som många först kommer i kontakt med så har primärvården en viktig roll i att uppmärksamma anhörigas behov av stöd och informera om vilket stöd som kan ges inom hälso- och sjukvården samt informera om vart anhöriga kan vända sig för att få stöd av kommunen.

4.3 Stöd för anhöriga

4.3.1 Avlösning

Det vanligaste stödet för anhöriga är att få avlösning i vården och omsorgen om, eller stödet till den närstående. Det kan för den närstående handla om att vistas på korttidsvård och korttidsboende, dagvård och dagverksamhet samt att anhöriga får avlösning i hemmet. Dessa insatser kräver beslut efter en behovsbedömning. Ett generellt problem är dock att dessa stödformer inte alltid används optimalt, sett ur anhörigas perspektiv. En orsak kan vara att dessa insatser inte alltid håller den kvalitet som anhöriga önskar.

Korttidsvård eller korttidsboende för äldre

Enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453, SoL) är kommunerna skyldiga att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre kvinnor och män som behöver särskilt stöd.

Platser för korttidsvård eller korttidsboende är inte uttryckligen reglerat i lagstiftningen men omnämns i förarbetena till SoL (prop. 2005/06:115 kap. 6 Trygghet i boendet) som ska kunna ingå i begreppet särskilda boendeformer för äldre. Ett sådant boende är en beslutad insats enligt SoL och kan utgöra ett stöd för den enskilda att kunna bo kvar i den ordinarie bostaden. Platser i korttidsboende används för flera syften, bl.a. som tillfälligt boende efter sluten vård, rehabilitering efter akutvård, i avvaktan på bostad i särskilt boende eller på bostadsanpassning i det egna hemmet eller som avlösning för anhöriga för att göra det möjligt för anhöriga att få vila. Studier tyder dock, enligt Socialstyrelsen, på att korttidsvård eller korttidsboende bara utnyttjas till en mindre del för att avlösa anhöriga.

För den som behöver omsorg och vård kan en växelvis vistelse i korttidsvård vara av stor betydelse för att anhöriga ska få möjlighet till behövlig vila. Genom att erbjuda den som behöver omsorg och vård en plats i ett korttidsboende, regelbundet eller lite då och då, får den anhöriga möjlighet till vila och rekreation.

Nästan samtliga kommuner har korttidsboende eller korttidsvård som avlösningssplats. Enligt Socialstyrelsens Lägesrapport 2007 har antalet personer som beviljats plats vid korttidsvård minskat medan antalet boendedygn däremot ökat. Förklaringen är att en ökad andel av platserna i korttidsboende är upptagna av personer som väntar på plats till ett permanent boende i särskild boendeform.

Sysselsättning, dagvård och dagverksamhet

Enligt SoL bör kommunen genom bl.a. dagverksamheter underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra. Kommunen ska enligt samma lag även medverka till att den som har mer omfattande fysiska och psykiska funktionshinder får en meningsfull sysselsättning. Syftet med dessa insatser är bl.a. att underlätta för den enskilda att bo hemma, att främja kontakter med andra och motverka isolering, att erbjuda social

och medicinsk rehabilitering och att främja delaktighet i samhällslivet.

Innehållet i kommunernas dagverksamhet varierar beroende på vilken målgrupp som verksamheten vänder sig till. Det rör sig om i huvudsak behovsprövade insatser och rättigheter. Det finns även s.k. öppna verksamheter i kommunerna, dvs. verksamheter i vilka personer kan delta utan ett individuellt beslut, exempelvis kaféverksamhet och andra träffpunkter.

Kommunernas dagvård och dagverksamhet håller öppet allt mellan en dag i veckan till alla dagar i veckan samt även kvälls- och nattetid. Cirka 12 800 äldre personer hade ett beslut om dagverksamhet den 1 oktober 2006. Flertalet av dessa var kvinnor – cirka 64 procent. Även här saknas uppgifter om i vilken utsträckning dagvården används som en insats för att underlätta för den anhöriga.

Ideella och frivilliga organisationer är sällan med och samverkar när det gäller avlösning men de spelar en betydligt större roll i de övriga stödformerna. Anhörigcirkel/anhöriggrupp, anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga, rekreation, semestervistelse, må bra-aktiviteter och utbildning av anhörig vårdare och anhörigstödare är några exempel på stödformer som kommunerna genomför i samverkan med ideella och frivilliga organisationer.

Avlösning i hemmet

Avlösning i hemmet är en stödform som har ökat kraftigt under senare år och finns i nästan samtliga kommuner. Knappt hälften av kommunerna som uppger att de erbjuder avlösning i hemmet gör det kostnadsfritt upp till ett visst antal timmar per månad. Avlösning i hemmet kan för vissa ge stor trygghet eftersom den som behöver insatsen stannar kvar i den invanda hemmiljön.

Insatser enligt LSS

Enligt LSS som är en rättighetslag, har personer som omfattas av lagen rätt till avlösarservice i hemmet eller korttidsvistelse utanför det egna hemmet om de har behov av insatserna och behovet inte tillgodoses på annat sätt. Insatsen avlösarservice i hemmet avser att göra det möjligt för anhöriga att få avkoppling och uträtta sysslor utanför det egna hemmet. Insatsen kan erbjudas både som en regelbunden insats eller som en lösning vid akuta behov. Insatsen korttidsvistelse utanför det egna hemmet ska erbjuda miljöombyte och rekreation och att anhöriga ska kunna beredas avlösning. Korttidsvistelse kan förläggas i korttidshem eller i en annan familj men även sommarläger och kurser kan vara exempel på denna insats.

I LSS personkrets ingår personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. För här angivna insatser finns inga åldersgränser.

4.3.2 Ekonomisk ersättning

Ofta aktualiseras frågan om stöd för anhöriga som en fråga om ekonomisk ersättning för vård och stödinsatser. I socialförsäkringssystemet finns olika bidrag som har koppling till vård av närstående såsom vårdbidrag och ledighet för närståendevård. Kontantbidrag utgår från vissa kommuner i form av anhöriganställning och anhörigbidrag.

Ersättning via socialförsäkringssystemet

Genom det statliga socialförsäkringssystemet kan anhöriga under vissa förutsättningar få ekonomisk ersättning via Försäkringskassan för sina vård- och stödjande insatser. De ersättningar som kan utbetalas är vårdbidrag och närståendepenning.

Vårdbidrag

Förälder som vårdar ett barn som på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annan funktionsnedsättning kan under vissa förutsättningar erhålla vårdbidrag. Vårdbidraget ska vara en ersättning både för förälderns merarbete och för de merkostnader som barnets sjukdom eller funktionsnedsättning ger upphov till. Vårdbidrag utges allt efter tillsyns- och vårdbehovets omfattning och merkostnadernas storlek. Delar av ersättningen är skattepliktig inkomst och ger pensionsrätt. Vårdbidrag kan erhållas från barnets födelse till och med juni månad det år då barnet fyller 19 år.

Ledighet för närståendevård

När en person som vårdar en svårt sjuk närstående måste avstå från förvärvsarbete betalas närståendepenning ut under den tid som han eller hon avstår från förvärvsarbete i samband med vården enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård. Närståendepenning kan utges även om den sjuka vårdas på sjukhus eller inom särskilda boendeformer. Ersättning utges i regel för högst 60 dagar sammanlagt för varje person som vårdas. Ersättning för närståendevård betalas ut med belopp som motsvarar vårdarens sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Kommunal ersättning

Ekonomisk ersättning till anhörigvårdare eller anhörigstödjare som anhörganställning och anhörigbidrag finns i vissa kommu-

ner. Förutom de rent ekonomiska konsekvenserna kan det ekonomiska stödet också fungera som uppmuntran och ett erkännande för de anhörigas insatser. Medan antalet personer med anhöriganställning minskat för varje år under åren 2000–2006 har antalet personer med anhörigbidrag totalt sett ökat i ungefär samma omfattning. Anhöriganställning gäller enbart personer i yrkesverksam ålder, medan anhörigbidraget också kan avse äldre personer, som makar. Dessa former av kommunal ersättning är de över landet mest spridda insatserna för att möta brukare med behov av insatser som anpassas till kulturell och religiös bakgrund.

Anhöriganställning

Kommunerna anställer i vissa fall anhöriga som vårdar och stödjer en anhörig. Anhöriganställning kan i vissa fall innebära en ersättning i nivå med ett vårdbiträdes lön. Inkomsten är pensionsgrundande samt är sjukpenninggrundande. Antalet kommuner som har denna anställningsform har minskat något under de senaste fem åren enligt Socialstyrelsens rapport Kommunernas anhörigstöd – utvecklingsläget 2006. Närmare 1 900 personer var anhöriganställda den 1 oktober 2006 vilket är en minskning med knappt 500 personer jämfört med 2000.

Anhörigbidrag

Anhörigbidrag är ett kontantbidrag som under vissa förutsättningar kan ges av en kommun till den person som behöver hjälp för att betala anhöriga för utförda insatser i hemmet. Varje kommun bestämmer vilka riktlinjer som ska gälla för direkt ekonomiskt stöd till anhöriga, vilket innebär att villkoren för ersättning och ersättningsnivåerna varierar mellan kommunerna. Den 1 oktober 2006 var nära 5 200 personer beviljade ekonomisk ersättning av kommuner i form av anhörigbidrag. Jämfört med 2000 är detta en ökning med ca 550 personer.

5 Tydligare stöd till anhöriga

Förslag: Bestämmelsen 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) ändras på så sätt att socialnämnden ska erbjuda stöd eller avlösning för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder.

Skälen för förslaget: Det behövs ett nytt perspektiv på vård, omsorg och stöd – ett perspektiv som utgår från de anhörigas grundläggande betydelse för att ge vård, omsorg och stöd till närstående äldre kvinnor och män, personer med funktionsnedsättningar eller långvarigt sjuka. Förslaget syftar till att tydliggöra att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som hjälper och stödjer närstående. Insatser till anhöriga – som frivilligt vill ge omsorg, vård och stöd – måste därför utvecklas. Förslaget syftar inte till att tvinga anhöriga att utföra mer insatser utan att underlätta för dem som av fri vilja utför insatser. En tydligare reglering motiveras av nödvändigheten av att ge anhöriga ett stöd och ett erkännande för det arbete som de utför. Det är angeläget att förebygga att den anhöriga själv blir fysiskt och psykiskt utsliten. Den preventiva ansatsen måste vara en utgångspunkt för ett tydligare anhörigstöd.

Den forskning och de praktiska erfarenheter som finns på området talar för att stöd till anhöriga måste kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet. Individualisering förutsätter att den anhörigas unika behov identifieras och att stödet skräddarsys. Det förutsätter i sin tur att bl.a. biståndsbedömare och socialsekreterare har kunskaper om förhållandena i det

enskilda fallet och i en dialog med anhöriga och den närstående kan finna de "rätta" insatserna. Flexibilitet handlar om att efter som behov förändras över tid måste insatsen och dess resultat fortlöpande följas upp och vid behov förändras. Det handlar om att rätt stöd ges vid rätt tidpunkt, vilket är en grundförutsättning för att kunna stödja den anhöriga. Insatserna måste vara av god kvalitet och vara till nytta för dem som behöver dessa. Kvalitet i sin tur kräver att de som svarar för insatsen har den kunskap som behövs. Erfarenheterna talar för att en kombination av olika insatser över tid har största förutsättningar att lyckas.

I en studie fick en grupp personer som vårdar äldre personer med demenssjukdom utbildning om demenssjukdomar, förlopp, yttringar, bemötande och information om samhällets stöd och hjälpmöjligheter (Andrén, S. 2006 Family caregivers of persons with dementia. Experiences of burden, satisfaction and psychosocial intervention, Lund). Möjlighet gavs också att fortsätta i samtalsgrupp under tre månader. Resultaten visade att deltagarna i gruppen kände sig mer nöjda i sin vårdarroll, och mindre belastade jämfört med kontrollgruppen. Största effekter erhöles bland närstående som befann sig i den tidiga fasen av sjukdomen. Ytterligare resultat från studien tyder på att man lyckats fördröja flyttning till institution, utan ökad börda eller nedsatt livskvalitet för anhöriga.

Vissa framgångsfaktorer kan pekas ut på basis av den vetenskapliga litteraturen samt praktiska erfarenheter. En viktig utgångspunkt för anhörgstöd är att stödet måste tillföra något positivt både för den anhöriga och den demenssjuke. Stödet måste "skräddarsys" utifrån individens unika förhållanden och situation, vilket förutsätter att hjälpen är lättillgänglig och kan styras av de anhöriga själva. Insatsen måste kännetecknas av en hög grad av flexibilitet, där man kan anpassa insatsen till skiftande behov och omständigheter. Kvaliteten på stödet, liksom omfattning och när stödet ges är andra centrala dimensioner i ett välfungerande anhörgstöd. Stödet måste också ha varaktighet för att kunna ge önskvärda positiva effekter.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag i slutet av år 2007 beslutat om ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor och ett nationellt kompetenscentrum för demensfrågor. Centrumens uppdrag är att skapa överblick samt sprida och underlätta implementering av kunskap om anhörig- resp. demensfrågor. Vidare ska centrumen bl.a. stödja utvecklingsarbete och fungera som en länk mellan forskning, praktik och beslutsfattare.

Frågan om anhörigstöd är en förtroendefråga. Anhöriga måste känna förtroende för att samhället har insatser att erbjuda när de behöver sådana. Det är dags att erkänna anhörigas arbetsinsatser och att detta också avspeglas i lagstiftningen.

Stöd och avlösning

Samhällets stöd (och avlösning) syftar enligt lagstiftaren till att underlätta för den anhöriga som vårdar och stödjer en närstående. Med stöd menas olika insatser som primärt syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta den anhöriges situation. Mer konkret lyfter man fram insatser som personligt stöd eller deltagande i anhöriggrupp. Man nämner också utbildning som en angelägen stödinsats. Det finns i dag stora resurser och möjligheter att få stöd från samhället för anhöriga som vårdar och stödjer närstående. Begreppet stöd kan innefatta bemötande, information, kunskap, råd, hjälpmedel, ekonomisk ersättning och hemtjänst.

Erkännande, respekt och delaktighet är kanske det allra viktigaste, enklaste och mest efterfrågade stödet till anhöriga. Det gäller i kontakten med sjukhuspersonal, i primärvården, i hemtjänsten och i anhörigas kontakter med personalen i det särskilda boendet. Under de år kommunerna fått statliga stimulansbidrag har många initiativ tagits för att implementera mer anhörigvänliga attityder i socialtjänsten. De populära "må-bra" aktiviteterna (massage, fotvård, bad, resor och utflykter och fester osv.) som också vuxit fram under denna tid, är tecken på uppskattning av anhöriga, vilket måste ses som ett viktigt stöd från samhällets

sida. Eftersom t.ex. hemtjänst och särskilt boende utgör grunden för samhällets insatser för äldre, är det viktigt att stimulera till mer "anhörigvänliga attityder" i den kommunala äldreomsorgen, bland handläggare och personal.

I första hand efterfrågar anhöriga information om den närståendes sjukdom, prognos och yttringar samt vilka hjälpmöjligheter som finns. Därefter kommer anhörigas önskan om information om hjälpmöjligheter och villkoren för att få del av detta stöd för egen del.

Att vårda och stödja en närstående kräver kunskaper, något som man inte självklart har. Det kan ställa stora krav på specifika kunskaper om hur man vårdar och stödjer på bästa sätt.

Möjligheten att få råd i beslutssituationer och att få diskutera sin livssituation med någon förtroendeingivande person är av största betydelse i perspektivet anhörigstöd. Enskilda kontakter eller att delta i en s.k. anhöriggrupp kan vara ett sådant stöd. Anhöriggrupper är också den typ av stöd som i olika studier har visat bästa resultat.

Olika typer av tekniska hjälpmedel kan vara till stor hjälp för den anhöriga. I dag förskrivs dock sällan hjälpmedel som ett stöd för anhöriga. Den pågående utvecklingen av tjänster via Internet, medför allt fler möjligheter till stöd och hjälp till anhöriga.

Sedan 1970-talet har närstående som vårdas av anhöriga kunnat få en kontantersättning från kommunen och i vissa fall kan anhöriga även bli anställd för att vårda sin närstående. Båda formerna av ekonomisk ersättning minskar dock.

En väl fungerande hemtjänst är ett gott stöd för anhöriga. Om hemtjänsten håller god kvalitet kan också anhöriga och närstående känna trygghet.

Korttidsvård kan vara ett värdefullt stöd för att anhöriga ska få vila. Om det inte längre är möjligt att fortsätta vården i det ordinära boendet är en plats i särskilt boende ett sätt att även stödja den anhöriga.

När det gäller stöd till anhöriga kan sådant ges av såväl kommunernas socialnämnder som av olika frivilligorganisationer. Insatserna kan vara både allmänt och individuellt inriktade. Det

kan röra sig om deltagande i anhöriggrupper, samtalskontakter enskilt eller i grupp, psykosocialt stöd och krishantering, utbildningar om sjukdomar och dess förlopp och i omvårdnad och lyft, hälsosamtal, massage, telefonrådgivning och annan rådgivning. Kommunen kan fungera som förmedlare av en kontakt med frivilligorganisationer.

Avlösning handlar om insatser som syftar till att minska stress, belastning och ansvar för kortare eller längre tid för den anhöriga som stödjer och vårdar en närstående.

De former av avlösning som finns att få i alla landets kommuner är korttidsvård, dagverksamhet och tillsyn i hemmet. Oftast riktas avlösningsinsatserna mot samboende äldre – make/maka eller sammanboende – och inte så sällan handlar det om en anhörig som vårdar en demenssjuk person. Avlösning betyder att någon annan tar över ansvaret för vårdtagaren under kortare eller längre tid. Avlösning i olika former, inte minst hemma i den enskildes bostad, har byggts ut avsevärt under åren med statliga stimulansbidrag. Alla former av avlösning kräver dock att den vårdbehövande själv ansöker om insatsen.

Bistånd enligt socialtjänstlagen

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Socialtjänstlagen (2001:453, SoL), som reglerar dess verksamhet, har karaktären av en ramlag. Det innebär att lagen anger ramar utan att närmare definiera vilka insatser som det kan handla om.

Enligt 4 kap. 1 § SoL har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilda ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Insatserna ska vara av god kvalitet. Enligt 4 kap. 2 § SoL får socialnämnden ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap.

1 § om det finns skäl för det. I SoL är det således endast 4 kap. 1 § som grundar rätt för enskilda personer att få bistånd t.ex. stöd, vård och behandling.

Av 2 kap. 2 § SoL framgår att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Detta gäller oavsett vilka insatser de behöver och oavsett vilken orsak som är upphov till behovet.

I vissa fall har det ansetts nödvändigt att utöver den nämnda bestämmelsen särskilt påtala det ansvar som en kommun har för vissa grupper. Till dessa fall hör 5 kap. 10 § SoL, där föreskrivs att de som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder bör få stöd och avlösning. Paragrafen grundar inte i sig någon rätt att få stöd och hjälp.

Rätten till bistånd regleras av 4 kap. 1 § SoL. Om socialnämnden inte beviljar stöd och hjälp åt den som sökt det ska nämnden fatta ett avslagsbeslut och lämna en överklagandehänvisning. I likhet med andra beslut enligt samma bestämmelse får det överklagas till länsrätten. Beslutet kan dock endast överklagas av den sökande. En anhörig kan söka bistånd till en insats som han eller hon behöver med stöd av 4 kap. 1 § SoL. Det är dock inte känt i vilken omfattning som anhöriga ansöker om och beviljas specifikt stöd för egen del.

Särskilt om stöd till anhöriga i socialtjänstlagen

Insatser som kan innebära ett stöd till anhöriga är exempelvis avlösning i form av att den närstående vistas i en särskild boenform, s.k. växelvård, dagverksamhet, nattverksamhet samt insatser från hemtjänsten som gör det möjligt för den anhöriga att under en viss tid av dygnet få avlösning. Många av dessa insatser förutsätter att den närstående ansöker om insatsen och att kommunen, efter en biståndsbedömning enligt 4 kap. 1 § SoL, bifaller den närståendes ansökan om exempelvis särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst. För den anhöriga innebär insatserna i praktiken att han eller hon får en sådan avlösning

som regleras i 5 kap. 10 §. I propositionen ges även exempel på sådana individuella insatser som riktar sig direkt till anhöriga, t.ex. stödjande kontakter med handläggare inom socialtjänsten och deltagande i anhöriggrupper. Detta är exempel på insatser som kan sökas av den anhöriga och som kan beviljas enligt 4 kap. 1 § SoL.

Avlösning i olika former kan alltid prövas inom ramen för biståndsbedömning enligt 4 kap. 1 § SoL. I dessa fall är det den närstående som är sökande och biståndsbedömningen ska alltid ske utifrån sökandens behov. Det är därmed betydelselöst om den som söker t.ex. korttidsvård är gift, sammanboende eller ensamstående. Vid biståndsbedömningen behöver såväl anhörigas som närståendes önskemål inhämtas. Anhöriga kan t.ex. ha behov av avlösning under den tid han eller hon arbetar eller i samband med en semesterresa. Behovet av avlösning kan även vara kontinuerligt och löpande på grund av att den anhöriga har behov av att vila. Det är dock alltid den närstående som avgör om han eller hon vill utnyttja korttidsvård eller ha tillsyn i hemmet. Det kan därför hävdas att ett biståndsbeslut om avlösning därmed i praktiken oftast kommer att gälla den närståendes behov av stöd. Det är i realiteten inte möjligt för en anhörig att själv ansöka om avlösning och beviljas sådan insats med stöd av 4 kap. 1 § SoL, om den närstående inte önskar ta emot stöd på annan plats eller av annan person än anhörig eller annan person i bekantskapskretsen.

Samverkan med anhöriga

Det är viktigt att socialtjänsten samverkar med anhöriga och att deras synpunkter beaktas både vid biståndsbedömningen och vid utförandet av en insats. Vid ett hembesök eller besök hos socialtjänsten i samband med en biståndsutredning bör förutom den närstående också anhöriga som så önskar delta i mötet. Det innebär dock inte att anhöriga ska ta över den enskildas samtal med handläggaren utan det är den biståndssökandes vilja och

inställning till eventuella insatser som är avgörande för biståndsbedömningen. Utgångspunkten är att all samverkan med anhöriga ska ske på den biståndssökandes uppdrag och villkor. Insatser som bara riktar sig till anhöriga, exempelvis studiegrupper och informationsträffar, kan däremot givetvis erbjudas utan att den närståendes inställning till insatsen utreds.

Biståndsbedömaren ska i ärendets utredning ta upp frågor om vilket stöd anhöriga är i behov av samt informera om vilka insatser kommunen eller, i förekommande fall, frivilligorganisationer kan erbjuda. Det är i detta sammanhang viktigt att kommunen regelbundet håller kontakt med den anhöriga dels för att följa upp om stödformerna är tillräckliga, dels om den anhöriga fortfarande har möjlighet och ork att fortsätta ge insatser, men även följa upp om den närstående vill ta emot den anhörigas insatser.

Av 11 kap. 5 § SoL följer att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförandet av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå vilka beslut och åtgärder som vidtas samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Biståndsbedömaren bör efterfråga den anhörigas önskemål om t.ex. vid vilken tidpunkt avlösning ska ske eller när det enligt den anhöriga är lämpligt att den som behöver biståndsinsatser är på korttidsboende eller deltar i dagverksamhet. Det är angeläget att handläggaren även dokumenterar att samråd skett med en anhörig, när sådant samråd skett. Det senare för att underlätta uppföljning och statistik av det stöd som ges till anhöriga.

Det är även viktigt att samverkan mellan huvudmännen och anhängvårdare eller anhängstödjare utvecklas. Huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör aktivt informera om det stöd som kan erbjudas anhöriga. Primärvården och den sociala hemtjänsten bör använda sina resurser på ett sådant sätt att den som vårdar och stödjer en närstående ges bästa möjliga stöd.

Närmare om förslaget

Till socialnämndens uppgifter hör bl.a. att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden (3 kap. 1 § SoL). Nämnden ska i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt ska nämnden samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar (3 kap. 4 § SoL). Den uppsökande verksamheten ska givetvis utformas så att den personliga integriteten inte äventyras och man måste räkna med att det finns personer som inte vill ha kontakt med socialtjänsten. Informationsverksamheter kan genomföras med organisationer och sammanslutningar som tillvaratar de intressen som anhöriga har, t.ex. anhörig- och handikapporganisationer samt pensionärsföreningar. Även kommunens hemsida och massmedier kan nyttjas för detta ändamål.

När det gäller insatser som innebär avlösning för anhöriga ges informationen lämpligast i samband med socialtjänstens utredning i biståndsärendet, t.ex. vid ett hembesök eller vid utskrivning från ett sjukhus.

Det finns ett stort behov hos många anhöriga som vårdar närstående att få stöd, avlösning och hjälp. Idag är det i viss mån frivilligt för kommunerna att ge stöd till anhöriga då det i 5 kap. 10 § SoL endast regleras att socialnämnden bör ge sådant stöd. Denna omständighet innebär dock ingen inskränkning i den rätt till insatser som såväl den närstående som anhöriga har i form av bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Många anhöriga upplever att de inte får det stöd och den hjälp de behöver och som de kan vara berättigade till enligt 4 kap. 1 § SoL. För att tydliggöra anhörigas möjligheter att få stöd bör det i 5 kap. 10 § SoL anges att socialnämnden ska erbjuda stöd och avlösning för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en person som har funktionshinder.

6 Stöd för tillämpningen av lagstiftningen

Bedömning: Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av lagstiftningen som rör socialtjänstens arbete med stöd till de personer som vårdar och stödjer närstående.

Skälen för förslaget: I syfte att stödja kommunerna bör Socialstyrelsen få i uppdrag att utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av lagstiftningen när det handlar om att erbjuda stöd eller avlösning för dem som vårdar och stödjer närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder. Socialstyrelsen bör själv ta ställning till i vilken form sådan vägledning ska ges.

Kunskapen på området har ökat de senaste åren och det finns därför goda förutsättningar för Socialstyrelsen att ta fram material som vägledning för hur socialnämnderna kan tillämpa 4 kap. 1 § och 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453, SoL) vid utformningen av insatser riktade till anhöriga. Det kan vara exempel på hur kommuner kommunicerar med anhöriga i samband med handläggningen av ärendet om bistånd och hur dokumentationen bör utformas i de fall insatsen till den närstående som behöver insatsen, utformats i samråd med en anhörig. Ett annat område som är angeläget när det gäller vägledning är hur kommunen informerar anhöriga som inte har kontakt med socialtjänsten om de insatser kommunen har att erbjuda anhöriga som

vårdar och stödjer en närstående och dessutom den närstående själv. Det behövs även vägledning för hur landstinget kan stödja anhöriga. Samverkan mellan kommuner och landsting bör belysas. Det är angeläget att vägledningen ges ett jämställdhetsperspektiv.

7 Statistik och brukarundersökningar samt uppföljning

Bedömning: Det är väsentligt att kommunen i samband med biståndsprövningen dokumenterar om man erbjudit en anhörig stöd eller avlösning, vilken insats som erbjudits samt om insatsen utformats i samråd med en anhörig. Dokumentation behövs för att tillgodose behovet av statistik över insatser till den som vårdar eller stödjer närstående.

Skälen för bedömningen: Med nuvarande lagstiftning finns inget uttalat krav att kommunerna ska dokumentera all verksamhet som riktas till anhöriga på ett sätt som gör det möjligt att redovisa hur många som får del av verksamheten. I de fall en anhörig beviljats en insats enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453; SoL) ska givetvis insatsen dokumenteras.

Endast ett fåtal av landets 290 kommuner kan ange hur många anhöriga som tagit del av olika verksamheter. Dokumentation av insatser för avlösning i dagvård och korttidsboende görs för den person som den anhöriga är närstående till. Den nationella statistiken skiljer inte på personer som får insatser för att avlösa anhöriga eller på grund av andra skäl. Därför anger inte statistiken dessa insatser i termer av anhörigstöd. Det saknas därför uppgifter som visar om antalet anhörigvårdare eller anhörigstödjare som nås av insatser ökar eller minskar eller hur utbudet av stödformer och tillgängligheten till dessa förändras.

Eftersom anhörigstöd vanligtvis inte dokumenteras, kan varken staten eller kommunen få en samlad bild om de anhöriga får något stöd eller inte. Detta är otillfredsställande ur ett nationellt perspektiv. Bestämmelser om dokumentation vid handläggning av ärenden som rör enskilda finns i 11 kap. 5 § SoL. Utöver detta ska enligt samma bestämmelse dokumentation omfatta sådant rent faktiskt handlande som utgör genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling. Av bestämmelsen följer att dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Att kommunen erbjuder en anhängvårdare eller anhängstödjare en insats eller utformat insatsen till den biståndssökande i samråd med en anhörig är en sådan uppgift av betydelse som ska dokumenteras.

Syftet med dokumentationen är bl.a. att den ska kunna användas av socialtjänstens personal som ett arbetsinstrument för den individuella planeringen, för handläggningen av ärendet, för genomförandet och för uppföljning av ärendehandläggningen och insatsen. Andra syften är att uppgifterna ska kunna användas som underlag för kvalitetssäkring, för att identifiera könsmönster, forskning och framställning av statistik.

Det finns olika förutsättningar för att använda dokumentation för officiell statistik och för dokumentation för ändamålet verksamhetsuppföljning. Detta beror på att det är olika lagar som reglerar möjligheterna att t.ex. behandla personuppgifter (t.ex. personuppgiftslagen [1998:204], lagen [2001:454] om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt lagen [2001:99] om den officiella statistiken). Regeringen har tillsatt en utredning som ska se över hur behandlingen av personuppgifter inom socialtjänsten regleras (Dir 2007:92). I utredningsuppdraget ligger bl.a. att få en reglering som syftar till att förbättra möjligheterna att framställa statistik och göra olika slags verksamhetsuppföljning. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 31 mars 2009.

Eftersom det idag inte finns någon officiell eller annan statistik att tillgå krävs ett långvarigt och resurskrävande utvecklings-

arbete för att få en bild av samhällets stöd till anhöriga, dess kvalitet och effekter. En utvecklad socialtjänststatistik, befolkningsbaserade anhörigstudier, urvalsstudier och utveckling av system för egenuppföljning kan långsiktigt vara en hjälp på vägen att utveckla stödet till anhöriga som vårdar och stödjer en närstående.

Flera uppdrag pågår för att öka kunskaperna om anhörigstödet omfattning. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp, analysera och utvärdera hur stödet utvecklas. Socialstyrelsen har vidare i uppdrag att utveckla metoder för att följa utvecklingen av anhörigstöd i kommunerna och ska redovisa uppdraget senast den 31 december 2009.

Socialstyrelsen har i ett uppdrag inom äldreområdet att genomföra nationella brukarundersökningar inom omsorgen och vården om äldre kvinnor och män. Syftet är att ur ett brukarperspektiv följa upp kvaliteten och tillgängligheten inom omsorg och vård om äldre kvinnor och män på nationell nivå.

Det är viktigt att följa upp om de satsningar som genomförs får avsedda effekter. För att följa hur hälsa och andra levnadsförhållanden utvecklas för personer som är 65 år och äldre är det lämpligt att använda undersökningen om levnadsförhållanden (ULF) som Statistiska centralbyrån (SCB) genomför årligen. Regelbunden insamling och analys av relevanta statistikuppgifter kan väsentligt förbättra kunskapen om anhörigas omsorgsarbete. SCB har från och med 2007 i uppdrag att inom ramen för ULF samla in uppgifter om anhörigomsorgens omfattning samt att utöka populationen så att även personer 85 år och äldre omfattas. Här kan frågor ställas till anhöriga som vårdar närstående.

För anhöriga som stödjer sjuka och personer som har stora funktionsnedsättningar behövs också motsvarande statistik på nationell nivå. Företsättningar för detta ökar med bättre dokumentation.

Genom att dokumentera om kommunen har erbjudit en anhörig stöd eller avlösning, vilken insats som erbjudits samt om insatsen utformats i samråd med en anhörig ökar möjligheterna att få en nationell bild av omfattningen av anhörigas insatser.

8 Ikraftträdande

Den föreslagna ändringen i socialtjänstlagen (2001:453) beräknas kunna träda i kraft den 1 januari 2009.

8.1 Ekonomiska konsekvenser

Mot bakgrund av att anhöriga tar ett allt större ansvar för omsorg, vård och stöd om närstående anser regeringen att det är rimligt att den som vårdar och stödjer också får särskilda insatser från samhället i form av stöd, uppmuntran och avlösning.

Redan i dag avsätter kommunerna resurser i form av t.ex. dagvård och dagverksamheter, växelvårds- och korttidsplatser i särskilt boende samt avlösning i hemmet som borde vara tillräckliga. Detta talar för att stödet till anhöriga i hög grad är en metodfråga – en fråga om arbetssätt för att förebygga mer kostsamma behov som annars skulle kunna efterfrågas.

Anhöriga utför redan i dag en betydande del av omsorgen, vården och stödet om närstående. Samhällets insatser är därför oftast ett komplement – särskilt när det gäller äldre kvinnor och män och personer med psykisk funktionsnedsättning men också när det gäller barn som har omfattande funktionsnedsättningar. Syftet med samhällets stöd till anhöriga måste därför vara att genom förebyggande och stödjande arbete uppnå en högre livskvalitet för anhörigvårdare, anhörigstödjare och deras närstående. Många personer önskar hjälpa och bistå en närstående och en närstående önskar också ofta att få hjälp av en anhörig. Om den anhöriga erbjuds stöd eller avlösning kan mer kostsamma

insatser skjutas upp och kanske till och med helt undvikas. Ett väl fungerande anhörigstöd kan leda till minskat behov av särskilt boende och minskat utnyttjande av akutsjukvård genom att anhöriga orkar vårda och stödja en närstående under en längre tid än man annars skulle ha gjort. Om belastningen blir för stor och den anhöriga inte själv har fullgod hälsa kan detta medföra att den anhöriga inte orkar och själv behöver söka vård och stöd. Detta kan innebära en lägre livskvalitet för båda parter samt medföra stora kostnader för samhället.

I promemorian föreslås att lagtexten i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453, SoL) ändras i syfte att de åligganden som redan enligt 2 kap. 2 § samt 3 kap. 1 och 4 §§ SoL åvilar kommunen ska framgå på ett ännu tydligare sätt än det för närvarande gör. Att tillgodose behov av omsorg, vård och stöd är i grunden ett offentligt åtagande som en anhörig kan välja att i större eller mindre utsträckning utföra. Anhörigas insatser till närstående är omfattande. Cirka 650 000 personer, eller var fjärde person 55 år och äldre, är en informell hjälpgivare och hjälper regelbundet äldre kvinnor och män, sjuka eller personer med funktionsnedsättningar i eller utanför det egna hushållet. Om den anhöriga inte längre kan eller vill utföra insatserna kommer kommunens kostnader att öka betydligt. Både den närstående och den anhörige kan komma att behöva kostsamma insatser om kommunen inte erbjuder stödinsatser i tillräcklig omfattning. Ändringen i lagtexten medför inte några ökade kostnader för kommunerna eftersom de redan i dag enligt 4 kap 1 § SoL är skyldiga att erbjuda den som behöver olika insatser som exempelvis korttidsvård, dagverksamhet, hemtjänst eller särskilt boende. Att kommunerna nu föreslås få en skyldighet att erbjuda stödinsatser till anhöriga kan innebära att den närstående inte behöver omfattande och kostsamma insatser från kommunen. De stödinsatser som anhöriga ofta önskar för egen del är betydligt mindre kostsamma än kostnaderna är för det bistånd som den närstående annars skulle behövt, exempelvis särskilt boende. Lagändringen innebär därmed inte några ökade kostnader för kommunen.

Förslagen sett i en helhet innebär ett tydliggörande av socialtjänstens direkta ansvar för insatser för anhängvårdare eller anhängstödare. I syfte att stödja kommunerna i deras arbete att utveckla olika stödformer har regeringen bidragit med medel till utvecklingsarbete under flera år. För år 2008 avsätts sammanlagt 100 miljoner kronor till anhängstöd. Av dessa avsätts 90 miljoner kronor till kommunerna för att de ska fortsätta att utveckla stödet till anhänga, 5 miljoner kronor avsätts till ett nationellt kompetenscentrum för anhängfrågor och 5 miljoner kronor avsätts till anhäng- och pensionärsorganisationer. Motsvarande medel beräknas tillföras kommunerna, det nationella kompetenscentrumet och anhäng- och pensionärsorganisationerna de kommande åren i syfte att förstärka och utveckla arbetet med direkta stödinsatser till anhängvårdare eller anhängstödare.

9 Författningskommentar

9.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

5 kap.

10 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.

Att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver och att kommunen ska upplysa om sin verksamhet och erbjuda enskilda hjälp framgår av andra bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453: SoL), 2 kap. 2 § och 3 kap. 1 och 4 §§.

Den nu föreslagna ändringen förtydligar socialnämndens ansvar för att erbjuda stöd eller avlösning för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en person som har funktionshinder. Även om stödet till anhörig regleras som en skyldighet för kommunen kan personen aldrig grunda en rättighet att få stöd eller avlösning direkt på denna bestämmelse. Sådan rätt kan dock både den anhöriga och den närstående ha enligt 4 kap. 1 § SoL.

I paragrafen föreslås härutöver ändringar i språkligt hänseende.

Departementsserien 2008

Kronologisk förteckning

1. Sveriges antagande av rambeslut om överförande av frihetsberövande påföljder inom Europeiska unionen. Ju.
2. Europeiskt betalningsföreläggande. Ju.
3. Införande av en rehabiliteringskedja. S.
4. Ettårsgräns för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning. S.
5. Ändringar i EG:s redovisningsdirektiv. Ju.
6. Sveriges antagande av rambeslut om kampen mot organiserad brottslighet. Ju.
7. Människohandel för arbetskraftsexploatering m.m. – kartläggning, analys och förslag till handlingsplan. A.
8. Godkännande av motorfordon m.m. + Bilaga. N.
9. Sveriges antagande av rambeslut om en europeisk bevisinhämtningsorder. Ju.
10. Insatser för att öka intresset för ingenjörsvyrket. Rapport från Globaliseringsrådet. U.
11. Kommunal medfinansiering av regionala infrastrukturprojekt. Fi.
12. Europeiskt småmålsförfarande. Ju.
13. En ny betygsskala. U.
14. Från sjukersättning till arbete. S.
15. Återanvändning av upphovsrättsligt skyddat material som finns i radio- och TV-företagens programarkiv. Ju.
16. Arbetsmiljön och utanförskapet – en tanke-ram för den framtida arbetsmiljöpolicen. A.
17. Remissammanställning. Ansvarskommitténs betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10). Fi.
18. Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående. S.

Departementsserien 2008

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Sveriges antagande av rambeslut om överförande av frihetsberövande påföljder inom Europeiska unionen. [1]
Europeiskt betalningsföreläggande. [2]
Ändringar i EG:s redovisningsdirektiv. [5]
Sveriges antagande av rambeslut om kampen mot organiserad brottslighet. [6]
Sveriges antagande av rambeslut om en europeisk bevisinhämtningsorder. [9]
Europeiskt småmålsförfarande. [12]
Återanvändning av upphovsrättsligt skyddat material som finns i radio- och TV-företagens programarkiv. [15]

Socialdepartementet

Införande av en rehabiliteringskedja. [3]
Ettårsgräns för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning. [4]
Från sjukersättning till arbete. [14]
Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående. [18]

Finansdepartementet

Kommunal medfinansiering av regionala infrastrukturprojekt. [11]
Remissammanställning. Ansvarskommitténs betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10). [17]

Utbildningsdepartementet

Insatser för att öka intresset för ingenjörssyrket. Rapport från Globaliseringsrådet. [10]
En ny betygsskala. [13]

Näringsdepartementet

Godkännande av motorfordon m.m. + Bilaga. [8]

Arbetsmarknadsdepartementet

Människohandel för arbetskraftsexploatering m.m. – kartläggning, analys och förslag till handlingsplan. [7]
Arbetsmiljön och utanförskapet – en tankesammanställning för den framtida arbetsmiljöpolitiken. [16]

