

SKÖNDALSINSTITUTETS
ARBETSRAPPORTSERIE

NR 25
ERSTA SKÖNDAL HÖGSKOLA

25

SKÖNDAL INSTITUTE
WORKING PAPERS

NO 25
ERSTA SKÖNDAL UNIVERSITY COLLEGE

Anhörigstöd

En uppföljningsstudie av kommuners
och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga

MAGNUS JEGERMALM

Sköndalsinstitutet
2002

Anhörigstöd

En uppföljningsstudie av kommuners
och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga

Magnus Jegermalm

Stockholm, februari 2002

Publicerad av Sköndalsinstitutets forskningsavdelning
© 2002 Magnus Jegermalm
ISSN 1402-277X

Omslag: Hans Andersson H&I Design
Tryck: Elanders Gotab AB, Stockholm 2002
Produktion: Helena Lundin

FÖRORD

Denna skrift utgör en del av slutrapporteringen inom ett treårigt projekt där Sköndalsinstitutet och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) har samverkat kring forskning, utvärdering och dokumentation inom ramen för utvecklingsprojektet Anhörig 300. Syftet med denna uppföljningsstudie är att belysa anhörigstödet eventuella förändringar över tid och hur samverkan mellan kommuner och frivilliga organisationer utvecklats. I rapporten diskuteras också hur det framtida anhörigstödet kan gestalta sig. Doktorand Magnus Jegermalm ansvarar för rapporten och socionom Ingrid Orsholm har hjälpt till med material- och datainsamling.

LARS SVEDBERG

Föreståndare vid Sköndalsinstitutets forskningsavdelning
Ersta Sköndal högskola

INNEHÅLL

FÖRORD	3
DET NYVUNNA INTRESSET AV ATT STÖDJA ANHÖRIGA	7
Inledning	7
Vad räknas som anhörigstöd och hur betraktas anhöriga?	9
Undersökningens syfte och frågeställningar	11
Genomförande av studien	12
KOMMUNERNAS STÖD TILL ANHÖRIGA	17
Utåtriktat arbete	17
Avlösning	22
Dagverksamheter	23
Ekonomiskt stöd	24
Utbildning och gruppstöd	25
Stöd för särskilda grupper av äldre och deras anhöriga	26
FRIVILLIGA ORGANISATIONERS STÖD TILL ANHÖRIGA	27
Utåtriktat arbete	27
Utbildning och gruppstöd	29
Övriga hjälp- och stödverksamheter för anhöriga	29
Stöd för särskilda grupper av äldre och deras anhöriga	31
SAMVERKAN MELLAN KOMMUNER OCH FRIVILLIGA ORGANISATIONER KRING ANHÖRIGSTÖD	33
Stöd	34
Samverkan	34
Rollfördelning	35
Motiv	36
Möjligheter och hinder för samverkan	37
Utvecklingen av samverkan sedan 1999	38
SAMMANFATTANDE DISKUSSION	41
Bedriver kommuner och frivilligorganisationer samma former av anhörigstöd och är stödet riktat direkt eller indirekt till anhöriga?	41
Anhörigstödet förändringsmönster	44
Det framtida anhörigstödet	47
REFERENSER	53
PUBLIKATIONER	55

DET NYVUNNA INTRESSET AV ATT STÖDJA ANHÖRIGA

Inledning

Ett av syftena med den uppföljningsstudie som här redovisas har varit att erhålla kunskap om vilka former av stöd kommuner och frivilliga organisationer erbjuder anhöriga till äldre och i vilken utsträckning dessa parter samverkar kring anhörigstöd.¹ Eftersom denna studie är en uppföljning av en tidigare kartläggning genomförd under 1999² är ett annat syfte med undersökningen att närmare granska om mönstret av anhörigstöd förändrats över tid. Ett motiv till att genomföra två studier med samma design är att ge möjlighet för en närmare granskning av om kommunerna och de frivilliga organisationerna utvecklat nya former av anhörigstöd eller om man i stället satsat mer på redan befintliga verksamheter. En uppföljningsstudie kan också bidra med kunskap om hur samverkan mellan kommuner och frivilliga organisationer kring anhörigstöd utvecklats över tid. En utgångspunkt i diskussionen om anhöriga och behovet av anhörigstöd är frågan om vilka faktorer som kan ha betydelse för att anhöriga i sin roll som vård- och omsorgsgivare blivit uppmärksammade i politiken och i det offentliga samtalet i det begynnande 2000-talet? Det kan konstateras att uppmärksammandet av anhöriga i sin roll som vård- och omsorgsgivare sker i en tid då den svenska välfärdspolitiken i likhet med många andra länders välfärdspolitik står inför betydande utmaningar när det gäller utformningen av äldreomsorgspolitiken. Inte minst handlar det om en resursdimension som har sin klangboten i en alltmer åldrande befolkning samtidigt som det varit nedskärningar och reformeringar i de offentliga välfärdssystemen under 1990-talet. Frågan om stöd till anhöriga har kommit upp till ytan i och med att det grundläggande dilemmat blir tydligare: Hur och av vem skall äldre hjälpbehövande få den hjälp de behöver?

I Sverige är de demografiska förändringarna särskilt påtagliga. När det gäller den äldsta delen av befolkningen har antalet som är 80 år och äldre ökat mer än tre gånger sedan 1960 och Sverige är därmed det första landet i världen att nå en nivå där 5 procent av befolkningen är över 80 år (Thorslund, Bergmark & Parker 2000; Trydegård 2000). Inom vården av och omsorgen om de äldre utmärks förändringarna bland annat av färre vårdplatser och kortare vårdtider inom sjukvården samtidigt som det skett omprioriteringar inom kommunens institutionsboende och hemhjälp. Det har till exempel medfört att de med störst omvårdnadsbehov får ökade hemhjälpinsatser medan en stor grupp som tidigare fick hjälp inte får någon hjälp alls med framförallt serviceinsatser (Daatland 1992; 1998; Daatland m.fl. 1997; Jakobsson 1998; Szebehely 1998a; 1998b; 1999). Utvecklingen karaktäriseras alltså av en mer restriktiv hjälptilldelning som allt oftare utgår från tillgängliga resurser snarare än från befintliga behov,

1. Jag vill tacka Anna Whitaker, Eva Jeppsson Grassman, Ingrid Orsholm, Emilia Forssell, Tomas Johnsson, Lars-Erik Olsson och övriga medarbetare på Sköndalsinstitutet för synpunkter. Ett särskilt tack till Jan-Håkan Hansson vid Socialstyrelsen för kommentarer. Vid utformningen av studiens enkätfrågor har vi fått uppslag till relevanta frågeområden och värdefulla synpunkter från Lars-Erik Olsson vid Sköndalsinstitutet, Lena Norlin, Röda Korset och KSL:s styrgrupp i Anhörig 300-projektet. Jag vill också tacka Stig Elofsson vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, för hjälp med databearbetning.

2. Jegermalm, Magnus & Whitaker, Anna (2000). Upptäckten av anhöriga? – kommuners och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga i Stockholms län. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 17). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

något som också kan beskrivas som en ransonering av äldreomsorgen.

En ytterligare faktor som bidrar till synliggörandet av anhöriga är den ökade kunskapen om att anhöriga gör en betydande omfattning av hjälpinsatser för äldre hjälpbehövande till mycket begränsade ekonomiska kostnader för välfärdsstaten. Denna insikt om betydelsen av anhörigas insatser har i USA och i flera europeiska länder lett till särskilda ekonomiska satsningar på att utveckla stödet till anhöriga men också att genom lagstiftning markera anhörigas behov av stöd (Arno m.fl. 1999; With Respect to Old Age 1999; Tjadens & Pijl 2000; Johansson 2001a).

Även i Sverige har anhöriga och anhörigstöd lyfts fram i olika policydokument under senare år. Redan i regeringens proposition Äldreomsorgen inför 90-talet (proposition 1987/88:176) togs frågan om ett förbättrat stöd till anhöriga upp och det betonades att en stor del av anhörigas insatser sker i det tysta utan den offentliga vårdens och omsorgens kunskap om vilka förhållanden som råder. I den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken från 1998 (proposition 1997/1998:113) beslutades det om att det skulle satsas 300 miljoner kronor på att utveckla anhörigstödet i ett särskilt projekt (Anhörig 300) under åren 1999-2001. Den övergripande målsättningen med denna satsning var att man genom ett långsiktigt arbete skulle stödja och underlätta samt på olika sätt bidra till en ökad livskvalitet för familj och andra närstående. En uppföljning av det första projektåret (Almberg & Mellfors 2000) visade att det generellt sett inneburit en lång startsträcka för de inblandade/medverkande kommunerna. Skälet var att det inte funnits anhörigstöd tidigare i många av kommunerna, vilket medförde att en ny verksamhet måste utvecklas. I uppföljningen pekade man också på att det under det första året varit trögt att få igång ett fungerande samarbete mellan kommuner och frivilliga organisationer kring anhörigstöd, något som antogs bero på en ovana att samverka med varandra. Ett annat försök att synliggöra anhörigas situation är den reviderade socialtjänstlagen som trädde i kraft 1998. Där nämns bland annat att kommuner bör stödja och avlösa dem som vårdar närstående svårt sjuka eller äldre med funktionshinder (§ 5).

Anhörig 300-projektet visade på ett nytt inslag i satsningen på anhörigstöd genom att kommunerna skulle samverka med frivilliga organisationer för att erhålla medel från de 300 miljonerna. Intresset för frivilliga organisationers betydelse på det sociala området är dock inte helt nytt. I början av 1990-talet ökade intresset starkt beroende på en försämrad samhälls-ekonomi tillsammans med en ideologisk kritik av välfärdsstatens utformning (SOU 1993:82; proposition 1996/97:124; Jeppsson Grassman & Svedberg 1999). Frivilliga organisationers aktiva deltagande i utvecklingen av äldreomsorgen är inte heller något nytt. Ett exempel är Röda Korset som i början av 1950-talet var med och initierade hemhjälpen som sedan utvecklats till att vara en av hörnstenarna i den kommunala äldreomsorgen (Lundström & Wijkström 1995; Antman 1996; Szebehely 1998a).

Det ökade intresset för och viljan att samverka med de frivilliga organisationerna innebär – inte minst från kommunernas sida – förhoppningar om en tillväxt av frivilligsektorn, om nya former av samarbete och förändrad ansvarsfördelning mellan offentlig och frivillig sektor. Det är också en viktig resursfråga – inte minst för frivilligorganisationerna. Ekonomiskt stöd i olika former är för de flesta frivilligorganisationer en viktig förutsättning för att bedriva vissa verksamheter (se till exempel Olsson 1998; 2000). Olsson (a.a.) har undersökt olika aspekter av samverkan mellan kommun och frivilliga organisationer. Samverkan mellan kommun och frivilliga organisationer styrs enligt Olsson i stor utsträckning av behovet av resurser. I vissa fall har parterna ett jämbördigt förhållande, men för det mesta befinner sig frivilliga organisationer i ett större beroendeförhållande till kommunen än tvärtom. Vad

samverkan konkret kan bestå av är inte någon självklarhet. Olsson (a.a.) definierar begreppet samverkan som ett utbyte mellan två eller flera organisationer som kan röra information, ekonomi, personal eller annan resurs. Han listar ett antal av de vanligaste samverkansformer som kommuner och frivilliga organisationer använder. Den enklaste formen av samverkan beskrivs som ett informationsutbyte, exempelvis i form av samrådsgrupper och remissinstanser. Nästa samverkansform handlar om ekonomiskt utbyte som exempelvis föreningsstöd, tillgång till lokaler och annat ekonomiskt stöd (till exempel administration). Den tredje formen som också betraktas som den mest komplexa kallas för informations- och medarbetarutbyte. Det kan röra kommunala projekt med frivilligarbetare, samarbetsprojekt, projekt som drivs av frivillig organisation men som bekostas helt eller delvis av kommunen och slutligen frivilliga organisationer som utför verksamheter på entreprenad. Olssons (a.a.) genomgång av olika samverkansformer visar att det är många faktorer att ta hänsyn till för att en samverkan skall bli gynnsam för båda parter.

Vad räknas som anhörigstöd och hur betraktas anhöriga?

En annan utgångspunkt i diskussionen om anhöriga är frågan om vad som utgör anhörigstöd. Anhörigstöd kan enligt Twigg (1992; se även Twigg & Atkin 1994) existera på olika nivåer, från det småskaliga till vård- och omsorgssystemet i stort. Stöd kan riktas direkt till anhöriga eller vara insatser riktade till äldre hjälpbehövande och därmed i viss mån utgöra ett indirekt stöd för anhöriga. Exempel på direkt anhörigstöd, ofta småskaligt och utfört av frivilliga organisationer, är utbildning och gruppstöd. Dagverksamheter är exempel på en insats inom den offentliga omsorgen vilken kan ses som ett indirekt stöd för anhöriga. Flera forskare menar att neddragningarna inom äldreomsorgen i allmänhet och hemhjälp i synnerhet innebär ett minskat stöd till anhöriga. Hemhjälp är enligt Sundström (1997) i praktiken ett stöd till anhöriga. Szebehely (1998a; 1998b) menar att neddragningar inom hemhjälp minskar valfriheten både för de äldre hjälpbehövande och för deras anhöriga. Hemhjälp har enligt Szebehely bidragit till att äldre människor har kunnat leva självständigt och inte behövt välja mellan att flytta till sina barn eller att flytta till ålderdomshem. För anhöriga, främst för medelålders kvinnor, har hemhjälp betytt valfrihet att kunna förvärvsarbeta utan oro för hur deras gamla föräldrar klarar sig. Vilka konsekvenser minskningar av äldreomsorgen har för relationen mellan äldre hjälpbehövande och anhöriga finns det inte så stor kunskap om. Gemensamt i flera olika forskares resonemang är betoningen på att en ökad omfattning av befintlig äldreomsorg är det bästa stödet för både anhöriga och äldre hjälpbehövande. Det kan också vara svårt att skilja anhörigas behov av stöd från det hjälpbehov som den enskilde hjälpmottagaren har, vilket i sin tur innebär att stödinsatser från det offentliga systemets sida direkt till den äldre samtidigt kan underlätta för anhöriga.

Enligt Twigg (a.a.) är det, generellt sett, sällan som stöd i olika former är riktat direkt till den anhörige. En orsak till detta är att relationen mellan anhöriga och den offentliga äldreomsorgen är osäker och illa definierad. Anhöriga är varken klienter eller patienter men ändå del av en komplex omsorgssituation som många gånger berör relationen mellan anhöriga, det offentliga systemet och även frivilliga organisationer. Ett grundproblem som Twigg talar om är att anhöriga inte ses som en egen part i relationen till äldre hjälpmottagare. För att kunna tydliggöra vilka eventuella behov av stöd anhöriga själva kan ha har Twigg utifrån empiriska studier identifierat fyra modeller av anhöriga med utgångspunkt från hur anhöriga betraktas av den offentliga omsorgen. De olika modellerna tar hänsyn till hur man definierar

anhöriga, om fokus vid hjälp- och stödinsatser är på den anhörige eller den hjälpbehövande samt vad målet för olika hjälp- och stödinsatser är. Modellerna är enligt Twigg ett försök att beskriva en komplex verklighet och de kan givetvis överlappa varandra.

I den första modellen som Twigg (a.a.) kallar för anhöriga som resurser³ kan anhörigbegreppet innefatta såväl make/maka som vän eller granne. Intresset för anhöriga är marginellt och fokus är i stället på den hjälpbehövande. I denna modell tas anhörigas insatser för givna och de offentliga systemen skall endast träda in när anhöriga inte finns tillgängliga som hjälpgivare. Enligt Twigg finns det här en rädsla för att offentliga insatser skall ersätta vad som anses vara en angelägenhet och ett ansvar för familjen.

I den andra modellen ses anhöriga som medarbetare, och här är omsorgen till hjälpbehövande ett gemensamt projekt mellan de informella och de formella omsorgssystemen. Anhörigas behov av eget stöd uppmärksammas framför allt för att de skall kunna fortsätta som hjälpgivare. Enligt Twigg är grundantagandet att anhöriga vill vara hjälpgivare och att anhörigstöd skall utgå från de premisserna. Eventuella konflikter mellan anhöriga och hjälpmottagaren uppmärksammas därför i allmänhet inte.

I den tredje modellen – anhöriga som klienter – uppmärksammas anhörigas egna behov av stöd och hjälp på ett tydligare sätt än i de första två modellerna. Med anhöriga avses i denna modell i första hand de som har ett betydande vård- och omsorgsansvar för någon, medan det i de två första modellerna ges en bredare definition av vem som är anhörig. Här försöker man alltså fokusera och begränsa sina resurser till anhöriga som har en extra stor omsorgsbörda och som många gånger upplever stor stress på grund av detta. Eventuella konflikter mellan anhöriga och hjälpmottagare uppmärksammas för att man skall åskådliggöra vilka konsekvenser detta kan ha för den anhörige.

Den fjärde modellen fokuserar på anhöriga och hjälpmottagare som två skilda parter i vad som Twigg (a.a.) kallar för The superseded carer. Hjälp- och stödinsatser, antingen till anhöriga eller hjälpmottagare, skall primärt bidra med att skapa ett oberoende för båda parter. Stöd inom ramen för denna modell kan till exempel innebära att man hjälper en anhörig att komma fram till ett beslut om att i vissa fall inte vara anhörigvårdare längre. Genom att betrakta anhöriga och hjälpmottagare som två separata parter med skilda behov vill man också tona ned och neutralisera anhörigas moraliska förpliktelser som hjälpgivare.⁴

Dessa fyra modeller representerar olika idealtyper. Även om ingen av modellerna används renodlat menar Twigg (a.a.) att det går att påvisa systematiska skillnader i synsättet på anhöriga som går att hänföra till de olika modellerna. Enligt Twigg är det ofta skillnader mellan praktiker som arbetar inom hälso- och sjukvården och dem som arbetar inom socialtjänsten. Twigg menar att medicinskt inriktad personal tenderar till att betrakta anhöriga som en resurs i bakgrunden, medan socialtjänsten i större utsträckning uppmärksammar anhöriga som klienter. Twigg förklarar dessa skillnader bland annat med att hälso- och sjukvården delvis har ett annat uppdrag och en annan organisering än socialtjänsten. För att kunna tydliggöra anhörigas eventuella behov av stöd menar Twigg att både socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver ta till sig och integrera ett synsätt där anhöriga ses som en egen part med

3. De tre första modellerna har fritt översatts från engelska: den första från "Carers as resources", den andra från "Carers as co-workers" och den tredje från "Carers as co-clients". Den fjärde modellen "The superseded carer" har vi inte funnit någon relevant översättning till.

4. Jämför med Finch och Masons (1990; 1991; 1993) resonemang om rätten att inte vara beroende av familjen för hjälp av olika slag.

egna intressen. Även om Twiggs modeller belyser engelska förhållanden så kan de – utifrån svenska omständigheter – vara ett av flera verktyg som behövs för att man skall kunna analysera relationen mellan den offentliga omsorgen och anhöriga.

En ytterligare aspekt som anknyter till frågor om vad som utgör ett anhörigstöd och hur anhöriga betraktas är i vilken utsträckning anhöriga tar del av stödinsatser från den offentliga omsorgen. I en befolkningsstudie av anhöriginsatsernas omfattning i Stockholms län (Jeppsson Grassman 2001) tillfrågades anhöriga som gör insatser för omsorgsbehövande närstående om de fått ta del av olika stödformer som erbjuds av den offentliga omsorgen. De stödinsatser som de anhöriga tillfrågades om var avlösning/avlastning, utbildning, ekonomisk ersättning samt stöd genom anhöriggrupp eller liknande. Resultaten visade att de olika stödformerna utnyttjades i liten utsträckning av anhöriga eller inte hade kommit dem till del. Av de anhöriga som gör hjälpinsatser för omsorgsbehövande utanför det egna hushållet hade 80 procent inte fått ta del av någon stödinsats. För dem som ger hjälp till omsorgsbehövande i det egna hushållet var motsvarande siffra 69 procent. Jeppsson Grassman (a.a.) menar att det utifrån dessa resultat finns skäl att anta att det är långt kvar till dess att man kan tala om ett fungerande stöd från den offentliga omsorgens sida för de anhöriga som ger omfattande hjälp till sina omsorgsbehövande närstående.

Sammanfattningsvis visar denna översiktliga genomgång på ett antal strukturella faktorer som bidrar till uppmärksammandet av anhöriga. Det ökade intresset för anhöriga och anhörigstöd kan å ena sidan i skenet av demografiska förändringar och nedskärningar inom välfärdspolitiken ses som ett 1990-talsfenomen. Å andra sidan är uppmärksammandet av anhöriga i rollen som vård- och omsorgsgivare knappast bara en svensk företeelse, det är snarare så att Sverige följer efter en internationell trend där anhörigas roll och betydelse inom välfärdsstaten har lyfts fram sedan ett par decennier tillbaka.

Det kan också framhållas att frivilliga organisationers betydelse som utförare av stöd till anhöriga särskilt poängterats av statsmakterna och det finns stora förhoppningar om att kommunerna och de frivilliga skall samverka vid utvecklingen av anhörigstöd. Här finns det särskild anledning att granska hur man lyckas med en eventuell samverkan och vilka förutsättningar som finns. Vid studier av anhörigstödet är det också viktigt att kritiskt granska vad som ur ett anhörigperspektiv kan betraktas som stöd. Inte minst med tanke på diskussionen om att stödet kan betraktas som direkt eller indirekt riktat till anhöriga och att anhöriga behöver betraktas som en egen part med egna behov och intressen.

Undersökningens syfte och frågeställningar

Denna studie är en uppföljning av en kartläggning som genomfördes vid inledningsskedet av den satsning som gjordes på anhörigstöd under åren 1999-2001 i det så kallade Anhörig 300-projektet. Ett av syftena med den här studien är att beskriva och analysera vilket stöd kommuner och frivilliga organisationer erbjuder anhöriga till äldre och i vilken utsträckning kommuner och frivilliga organisationer samverkar om detta stöd. Ett annat syfte är att studera vilka eventuella förändringar som skett av anhörigstödet under projekttiden. Den empiriska bas som utgörs av den inledande kartläggningen och denna uppföljningsstudie bildar utgångspunkt för en diskussion om hur stödet till anhöriga utvecklats över tid.

Följande frågeställningar har varit vägledande för studien:

- Vilken utåtriktad verksamhet bedriver kommuner och frivilliga organisationer för att få kunskap om vilka anhöriga som behöver stöd?
- Vilka olika typer av stöd erbjuds anhöriga?
- Är stödet riktat direkt eller indirekt till anhöriga?
- Erbjuder kommuner och frivilliga organisationer samma typ av anhörigstöd?
- Vilka särskilda grupper av anhöriga och deras hjälpbehövande äldre riktar sig stödet till?
- Hur ser samverkan och rollfördelning ut mellan kommuner och frivilliga organisationer angående stödverksamheter för äldres anhöriga?
- Har mönstret av anhörigstöd förändrats över tid?

I studien fokuseras på stöd för anhöriga till äldre (65 år och äldre) och inte på anhörigstöd i allmänhet. Ett skäl för denna avgränsning är att de extra medel som satsas på anhöriga fördelas genom bidrag i förhållande till det antal personer som är 65 år och äldre som är bosatta i respektive kommun. Även om medlen inte är riktade bara till anhöriga till äldre utan även till andra grupper, innebär denna fördelningsstrategi att anhöriga till äldre i många fall ändå blir huvudsaklig målgrupp.

Efter en inledande beskrivning av hur studien genomförts redovisas i de två följande kapitlen kommunernas och de frivilliga organisationernas anhörigstöd med kommentarer om utvecklingen sedan 1999. Därefter följer ett kapitel som belyser olika aspekter av samverkan. Rapportens sista del består av en sammanfattande diskussion som inleds med ett resonemang över om kommunerna och frivilligorganisationerna bedriver samma anhörigstöd och om stödet riktas direkt eller indirekt till anhöriga, och som följs av att anhörigstödet förändringsmönster över tid diskuteras. Rapporten avslutas med en del reflektioner om det framtida anhörigstödet.

Genomförande av studien

Datainsamling har skett genom två enkätstudier. Den ena enkäten ställdes till kommunerna i Stockholms län och den andra till ett urval av olika typer av frivilliga organisationer. Både kommunerna och de frivilliga organisationerna ombads att komplettera enkäterna med – om det fanns utarbetat – skriftligt informationsmaterial riktat till anhöriga och annat relevant material. Utgångspunkt för den här studien var att skicka enkäterna till samma deltagare som i 1999 års studie.

Enkät till kommunerna

Samtliga kommuner i länet tillsändes en enkät under september 2001. Till Stockholms stad skickades en enkät till samtliga 18 stadsdelar.⁵ Tillsammans med 25 enkäter till övriga kommuner blir det totalt 43 enkäter. Samtliga kommuner besvarade enkäten. Enkäterna besvarades huvudsakligen av kommunala tjänstemän som är särskilt tillsatta att arbeta med utvecklingen av anhörigstöd i sin kommun. Trots att det finns flera kommuner i länet förutom Stockholms

5. När det i den fortsatta texten talas om stadsdelarna i Stockholm tillsammans med övriga kommuner används det samlande begreppet ”kommuner”. I de fall jämförelser görs med övriga kommuner i länet omnämns stadsdelarna som Stockholms stad.

stad som är uppdelade i kommun- eller stadsdelar skickades enkäter på stadsdelsnivå endast till Stockholms stad. Skälet är dels att drygt 40 procent av befolkningen i länet bor i Stockholms stad, dels att ett flertal av stadsdelarna har utsett en tjänsteman som arbetar specifikt med utvecklingen av anhörigstöd. Övriga kommuner har utsett en eller två tjänstemän som arbetar med hela sin kommuns utveckling av stöd till anhöriga.

Enkät till frivilliga organisationer

Enkäten skickades till de 284 frivilliga organisationer som deltog i 1999 års studie (tabell 1).⁶ Organisationerna kan delas upp i följande typer:

1) Pensionärsorganisationer där Pensionärernas Riksorganisation (PRO) och Sveriges Pensionärsförbund (SPF) är vanligast förekommande, 2) rödakorskretsar, 3) Svenska kyrkans församlingar, 4) frikyrkor som till exempel församlingar inom pingströrelsen, missionsförbundet, baptistkyrkan, metodistkyrkan och frälsningsarmén, 5) andra samfund som representerades av församlingar i katolska kyrkan, syrianska församlingar, olika ortodoxa och muslimska församlingar samt judiska församlingar, 6) så kallade frivilligcentraler samt 7) olika anhörigorganisationer såsom till exempel demensföreningar, strokeföreningar eller vad som kallas för anhörigföreningar.

Till de organisationer som skulle svara på enkäten skrevs ett följebrev där det poängterades att flera av organisationerna (till exempel de religiösa församlingarna eller pensionärsorganisationerna) i första hand kanske inte identifierar sig som en frivilligorganisation men att vi i enkäten använde detta som ett samlande begrepp.

Tabell 1. Beskrivning av de frivilliga organisationerna

Typ av frivillig- organisation	Urvalsgrupp 1999	Icke relevanta 2001	Urvalsgrupp 2001	Antal svar	Svarsfrekvens (%)
Anhörigorg.	18	3	15	14	93
Frivilligcentraler	11	1	10	9	90
Röda Korset	39	2	37	33	89
Svenska kyrkan	46	–	46	41	89
Frikyrkor	69	4	65	50	77
Pensionärsorg.	74	3	71	52	73
Andra samfund	27	–	27	16	59
Totalt	284	13	271	215	79

Efter det första utskicket framkom det att 13 av organisationerna som deltog i 1999 års studie inte var relevanta för uppföljningsstudien (tabell 1). Två pensionärsföreningar var nedlagda och en pensionärsförening meddelade oss att den var knuten till en bostadsrättsförening, hade få medlemmar och inga verksamheter. Tre rödakorskretsar, en frivilligcentral, en an-

6. För en utförligare beskrivning av urvalsprocessen av de frivilliga organisationerna, se Jegermalm och Whitaker. a.a.

hörigförening och en frikyrka var nedlagda. Två frikyrkor meddelade oss att de endast hade 10–15 medlemmar med hög medelålder (cirka 80 år och äldre) och därmed inte hade någon möjlighet att ha några aktiviteter eller någon verksamhet. Resterande organisationer som inte var relevanta för studien var för tillfället vilande.

Tabell 1 visar att den genomsnittliga svarsfrekvensen för samtliga organisationer var 79 procent vilket är något bättre än i 1999 års studie där motsvarande siffra var 73 procent. Här bör man för det första känna till att svarsfrekvensen på 79 procent nåddes efter två påminnelseutskick och att vi efter detta ringde till ett 40-tal organisationer och bad dem att svara på enkäten. Detta förfarande gav ytterligare cirka 30 besvarade enkäter vilka annars troligtvis hade räknats som bortfall.

För det andra kan det konstateras att ingen organisationstyp avsevärt avviker från den genomsnittliga svarsfrekvensen. Tabell 1 visar att anhängorganisationer, frivilligcentraler, Röda Korset och församlingarna i Svenska kyrkan har den högsta svarsfrekvensen. Det är också dessa organisationer som i de flesta fallen sagt att man har hjälp- och stödinsatser riktade till anhöriga. Å andra sidan har övriga samfund lägst svarsfrekvens och lägst andel som sa sig ha några hjälp- och stödinsatser riktade specifikt till anhöriga. Det kan noteras att det inte är någon av organisationstyperna som enhälligt svarat att man inte har något anhörigstöd. Alla organisationstyper har alltså någon form av anhörigstöd även om det är skillnader mellan olika typer.

Då bortfallet förutom för gruppen andra samfund är ganska jämnt fördelat, torde svarsgruppen i hög utsträckning representera hela urvalsgruppen. Reaktioner vi fått är att man inte velat svara på enkäten när man inte haft något anhörigstöd, trots att vi i våra följebrev betonat vikten av att enkäten besvarades även om anhörigstöd saknades, något som också var möjliggjort i svarsalternativen. Flera organisationer vi varit i kontakt med ansåg sig inte ha tid eller ville inte prioritera att fylla i enkäten. Det förefaller vara en rimlig bedömning att andelen organisationer utan anhörigstödsverksamheter förmodligen hade blivit något större vid en högre svarsfrekvens.

I enkäten både till kommunerna och till de frivilliga organisationerna var ett antal stödformer identifierade som till exempel avlösning, dagverksamheter, ekonomisk ersättning, utbildning och gruppstöd, men det fanns möjlighet att formulera andra former av anhörigstöd som ytterligare alternativ. I det följebrev som skickades till kommunerna och de frivilliga organisationerna redovisades hur vi i dessa studier definierade anhörigbegreppet. Vanligtvis avses med anhörig en person inom familjen eller släktkretsen, medan närstående även innefattar andra än familj och släktkrets, exempelvis vänner och grannar. Trots att det finns en distinktion mellan begreppen anhörig och närstående används de ibland synonymt, då begreppet anhörig fått en vidare definition (se proposition 1987/88:176; proposition 1996/97:124; Svenska Kommunförbundet 1991:1; 1999:3). I enkäterna användes begreppet anhörig i dess vidare betydelse. Fortsättningsvis i rapporten kommer den vidare betydelsen av anhörigbegreppet att användas om inget annat anges.

Studiens tillförlitlighet och generaliserbarhet

En nackdel med enkätstudier är att man får kunskap endast om vad kommuner och frivilliga organisationer säger sig göra och inte om vilken faktisk ”träffsäkerhet” och behovstäckning olika stödinsatser har. En annan problematik som inte bara gäller enkätstudier är hur man skall förhålla sig till oklara begrepp som till exempel ”uppsökande verksamhet” eller ”samarverkan”. Om en kommun eller en frivillig organisation säger sig bedriva till exempel uppsökande verksamhet, är det även vid enkätstudier viktigt att få kunskap om vad den uppsökande verksamheten konkret består av. Vi har försökt kompensera dessa svagheter med följdfrågor som fångar upp detta. En fördel med enkätstudier är att det ger möjlighet att få en samlad beskrivning på länsnivå av vilka olika stödformer som finns och hur kommuner och frivilliga organisationer eventuellt samarbetar kring anhörigstöd. En annan fördel med denna studie är att det är en uppföljning av en tidigare kartläggning vilket ger möjligheter att följa utvecklingen av anhörigstöd över tid.

KOMMUNERNAS STÖD TILL ANHÖRIGA

I detta kapitel redovisas förekomst och inriktning av kommunernas olika former av anhörigstöd. Den första delen belyser det utåtriktade arbetet utifrån tre olika aspekter: i vilken utsträckning det finns ett informationsmaterial utarbetat för anhöriga, om det bedrivs uppsökande verksamhet samt i vilken utsträckning det finns anställda i kommunerna som har ett särskilt ansvar för utvecklingen av anhörigstöd. Påföljande avsnitt av kapitlet tar upp vad som kan betecknas vara några av kommunernas grundtyper av anhörigstöd, vilket innebär olika former av avlösning, dagverksamheter och ekonomiskt stöd. Nästa avsnitt belyser utbildning och gruppstöd som är mer direkta former av anhörigstöd. Slutligen redovisas om stödet är riktat till särskilda grupper av äldre och deras anhöriga. Varje avsnitt avslutas med att vi jämför denna studies resultat med resultaten från 1999 års studie för att ge en bild av hur de olika stödformerna utvecklats över tid.

Utåtriktat arbete

Utåtriktat arbete handlar bland annat om hur man når ut med information om det stöd som finns och hur kommunen skaffar sig kunskap om vilka de anhöriga är. Att informera om kommunens anhörigstöd och bedriva uppsökande verksamhet är två områden som är rättsligt reglerade i socialtjänstlagen. I femte paragrafen (SoL) uppges att det hör till socialnämndens uppgifter att göra sig förtrogen med levnadsförhållandena och att informera om socialtjänsten i kommunen. För att kunna främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden uppges vidare att det hör till kommunens uppgifter att bedriva uppsökande verksamhet.

Informationsmaterial

Tidigare forskning har återkommande lyft fram betydelsen av att ha information och rådgivning om olika möjligheter till stöd för anhöriga och äldre hjälpbehövande. Å andra sidan har forskning visat att det finns en brist på information som riktar sig direkt till anhöriga och att anhöriga sällan får den information de behöver när de behöver den. Detta har bland annat inneburit att många anhöriga som gör betydande omsorgsinsatser inte får kunskap om vilket stöd som det finns möjlighet att erhålla (Parker 1999; Arksey m.fl. 2000; Jeppsson Grassman 2001).

Nästan 80 procent av kommunerna i denna studie uppgav att de har ett informationsmaterial utarbetat som riktar sig till äldres anhöriga och som beskriver möjligheterna att få stöd från kommunen. De kommuner som svarade att de har ett särskilt informationsmaterial ombads att komplettera enkätsvaren genom att bifoga materialet. Allt informationsmaterial som medsändes vände sig på ett eller annat sätt direkt till anhöriga som gör vård- och omsorgsinsatser. En närmare granskning av materialet visar att det grovt sett kan delas in i fyra olika typer.

1) Den vanligaste formen av informationsmaterial var broschyrer/foldrar vars innehåll ofta var likartat strukturerat. Inledningsvis beskrivs ofta syftet med anhörigstödet mer allmänt,

exempelvis: Att öka livskvaliteten och utveckla stödformer för anhöriga som ger vård och omsorg. (kommun) Sedan redovisas vad olika aktörer (kommunen, frivilliga organisationer etc.) erbjuder för olika former av anhörigstöd. Broschyrerna innehöll också i allmänhet listor med telefonnummer och annan information om vilka personer, organisationer med mera man kan vända sig till för ytterligare upplysningar.

2) De flesta kommuner som har anhörigkonsulenter har särskilda broschyrer/foldrar som beskriver vilka arbetsuppgifter anhörigkonsulenten har och hur man kan kontakta dem. Några kommuner kombinerade denna information med ett frågeformulär där de anhöriga bland annat kunde uppge om de ville bli kontaktade av konsulenten och vilka stödformer de var intresserade av att få del av.

3) Flera kommuner har inbjudningsfoldrar där anhöriga erbjuds att delta i så kallade anhörigcirklar, ofta i samarbete med Röda Korset. I ett antal fall kombinerades dessa foldrar med inbjudningar till föreläsningar/seminarier.

4) Kommunerna kunde ha allmänna informationsbroschyrer om vad äldreomsorgen i kommunen kan erbjuda där anhörigstödet finns presenterat som en separat del.

Hur sprids det informationsmaterial som finns? Kommunernas svar visar att det sprids på flera olika sätt. Ungefär en femtedel av kommunerna svarade att man sprider materialet via allmänna utskick till äldre och deras anhöriga och drygt 40 procent svarade att man gör specifika utskick till kända anhörigvårdare. När det gäller att sprida materialet via den kommunala organisationen uppgavs tre olika sätt: drygt 80 procent svarade att det skedde via biståndsbedömarna, 40 procent via hemvårdschefer samt drygt 40 procent via anhörigkonsulenter. Nästan tre fjärdedelar av kommunerna uppgav att de har materialet tillgängligt på offentliga platser som till exempel inom primärvården, hos försäkringskassan eller på apotek. Vidare uppgav drygt 60 procent att man sprider materialet vid informationsträffar med anhöriga eller genom anhörigas egen förfrågan. Ungefär 40 procent av kommunerna uppgav att materialet sprids via media som till exempel lokalpress, och 40 procent uppgav att materialet finns tillgängligt på kommunens webbplats.

Utvecklingen av informationsmaterial sedan 1999

I den första kartläggningen svarade drygt 40 procent av kommunerna att de hade ett särskilt informationsmaterial riktat till anhöriga, att jämföra med nästan 80 procent i uppföljningsstudien. I 1999 års studie visade en närmare granskning att endast en mindre del av det medskickade materialet var riktat till anhöriga, medan en granskning av materialet i uppföljningsstudien visar att i stort sett allt material på olika sätt vände sig direkt till anhöriga. Således har det över tid skett en betydande ökning av antalet kommuner som har informationsmaterial. Dessutom är det material som finns i högre utsträckning riktat till anhöriga.

Uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet innebär möjligheter för kommunen att på ett tidigt stadium finna anhöriga som är i behov av stöd och på så vis förebygga fysisk och psykisk utslitning. Med utgångspunkt från det stöd som finns för uppsökande verksamhet i lagstiftningen poängteras det i den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken (proposition 1997/98:113) att hälsokontroller, genomgång av boendesituation och liknande borde vara självklara insatser för anhöriga. I handlingsplanen nämns Danmark som exempel på ett land där det sedan 1996 finns

en lagstiftning om att erbjuda förebyggande hälsobesök bland 75-åringar och äldre. Några av de danska erfarenheterna är att det är väl så viktigt att upptäcka behov av bostadsanpassning, hjälpmedel och anhörigstöd som att upptäcka medicinska behov. För att sådana behov skall kunna upptäckas bör det finnas personal med såväl medicinsk som social kompetens. Vidare anges att det är av stor betydelse att insatserna kontinuerligt följs upp.

Av samtliga kommuner i denna studie uppgav nästan 60 procent att de bedriver uppsökande verksamhet för att informera sig om de anhörigas situation och behov av stöd. Det är mer ovanligt att man bedriver uppsökande verksamhet i Stockholms stad (40 procent av stadsdelarna angav detta) än i de övriga kommunerna (72 procent).

Tabell 2 visar kommunernas svar på hur man på olika sätt bedriver uppsökande verksamhet. Vanligast är att bedriva uppsökande verksamhet genom frivilliga organisationer, vilket drygt en tredjedel av kommunerna uppgav. Nästan lika många kommuner (30 procent) uppgav att den uppsökande verksamheten bedrivs via anhörigkonsulenter. Drygt en fjärdedel av kommunerna uppgav att den uppsökande verksamheten bedrivs genom hemhjälpen. När det gäller att genomföra uppsökande verksamhet via landstinget visar tabell 2 att drygt en femtedel av kommunerna bedriver sådan verksamhet genom primärvården och endast tre kommuner (7 procent) genom landstingets hemsjukvård.

Tabell 2. Kommunernas olika sätt att bedriva uppsökande verksamhet. Flera svarsalternativ möjliga (n=43)

Uppsökande verksamhet genom	Antal	Andel (%)
Frivillig organisation	15	35
Anhörigkonsulent	13	30
Hemhjälp	11	26
Kyrka/församlingar	10	23
Primärvård	9	21
Kommunal hemsjukvård	4	9
Landstingets hemsjukvård	3	7
Annan part	8	19

För att få kunskap om innehållet i den uppsökande verksamheten fick kommunerna kortfattat beskriva hur den går till. Ett antal kommuner beskrev verksamheter med en mer systematisk ansats. Exempelvis skrev vissa kommuner att man skickar enkäter eller brev till alla personer som är 75 eller 80 år och äldre med information om anhörigstöd och andra hjälpinsatser för äldre. Några kommuner har genomfört projekt där till exempel alla över 80 år har kontaktats och erbjudits hembesök. En kommun har under tre år ett projekt där alla som är 77-79 år gamla erbjuds hembesök vid tre tillfällen. Flera kommuner angav att de bedriver uppsökande verksamhet genom att annonsera i lokalpress om till exempel fri hälsovård för anhöriga och erbjudande om deltagande i seminarier. Andra kommuner beskrev att de har uppsökande verksamheter som riktas mot specifika grupper, till exempel särskild uppföljning av dem som endast har hemvårdsbidrag och som annars sällan skulle få kontakt eller hembesök av en biståndsbedömare.

Flera andra kommuner beskrev aktiviteter som inte kan betraktas som tydlig uppsökande verksamhet. Exempel på sådana aktiviteter är när man tar kontakt vid kännedom, när biståndsbedömaren följer upp vid nybesök eller när man gör ett besök efter att anhöriga och grannar hört av sig. Beskrivningarna av den uppsökande verksamheten visar å ena sidan att detta inte är ett klart och tydligt definierat område, eftersom det inte är samtliga av de 58 procent av kommunerna som svarat att man bedriver uppsökande verksamhet som gör det under systematiska former. Men å andra sidan har ändå en majoritet av de kommuner som bedriver uppsökande verksamheter beskrivit aktiviteter med en systematisk ansats.

Utvecklingen av den uppsökande verksamheten sedan 1999

När det gäller den uppsökande verksamheten visar resultaten mycket små förändringar över tid, i båda studierna är det strax under 60 procent av samtliga kommuner som svarat att man bedriver uppsökande verksamhet. Om vi däremot jämför stadsdelarna i Stockholm med övriga kommuner visade resultaten att det inte var några nämnvärda skillnader i 1999 års studie. Däremot visade uppföljningsstudien att knappt 40 procent av stadsdelarna mot nästan tre fjärdedelar av övriga kommuner angav att man bedriver uppsökande verksamhet.

Ansvariga för anhörigkontakt och anhörigstöd

Ett sätt att öka tillgängligheten för anhöriga att få ta del av olika stödåtgärder är att ha någon person anställd med särskilt ansvar för utvecklingen av stödet till anhöriga. Totalt har nästan 90 procent av kommunerna uppgivit att man har någon sådan person. Vid en jämförelse har samtliga av kommunerna utanför Stockholms stad svarat att de har någon anställd med särskilt ansvar för anhörigstödet medan fem stycken (28 procent) av stadsdelarna i Stockholm uppgav att man inte har någon sådan person.

Tabell 3 visar att det är ett varierat utbud av benämningar på de tjänster som finns tillsatta. I drygt 40 procent av kommunerna kallas den som har tjänsten projektledare. Tabellen visar också att det vid slutfasen av Anhörig 300-projektet är nästan en femtedel av kommunerna som har särskilda anhörigkonsulenter. I 16 procent av kommunerna är det biståndsbedömaren som är ansvariga för utvecklingen av anhörigstöd. Det kan också noteras att drygt en fjärdedel av kommunerna under svarsalternativet "Annan befattning" angivit bland annat kultur- och fritidsansvarig, kvalitetsutvecklare, anhörigstödjare och kurator.

Tabell 3. Kommuner som har anställda med särskilt ansvar för utvecklingen av anhörigstöd. Flera svarsalternativ möjliga (n=43)

Benämning av tjänsten	Antal	Andel (%)
Projektledare	18	42
Anhörigkonsulent	8	19
Biståndsbedömaren	7	16
Hemvårdschef	1	2
Distriktssköterska	1	2
Demenssköterska	2	5
Hemtjänstassistent	1	2
Annan befattning	11	26

I en följdfråga ombads svarspersonerna att kortfattat beskriva vilka uppgifter personerna med särskilt ansvar har i arbetet med utvecklingen av anhörigstöd. En genomgång av svaren visar att det går att urskilja tre inriktningar på arbetsuppgifterna, indelningen är naturligtvis inte skarp utan överlappar varandra på olika sätt: 1) De flesta kommuner beskrev att man i början av projektet haft arbetsuppgifter av mer övergripande karaktär som att inventera och kartlägga behoven av anhörigstöd och att därefter utveckla nya former av anhörigstöd (till exempel flexiblare former av avlösning). Hur man gått tillväga för att göra dessa inventeringar eller hur man lyckats framkom inte i de flesta svaren. Några angav att man som metod använt sig av enkätstudier. På den mer övergripande nivån har de flesta också beskrivit att den ansvariga personen har en viktig arbetsuppgift att fungera som samordnare i arbetet med att starta upp samverkan med de frivilliga organisationerna angående anhörigstöd. 2) På vad som kan kallas för en gruppnivå har många kommuner angett att de ansvariga personerna haft som arbetsuppgift att starta och leda anhörigrupper och anhörigcirklar, men också att informera annan personal inom till exempel äldreomsorgen eller landstinget om projektet och utvecklingen av anhörigstöd. 3) Slutligen på vad som kan kallas en individnivå har ett antal kommuner beskrivit att man arbetar med individuella stödsamtal och liknande med anhöriga. En så här översiktlig genomgång visar givetvis inte vilken inriktning den enskilde projektledaren eller anhörigkonsulenten har lagt tyngdpunkten på i sitt arbete men den ger ändå en bild av att arbetsuppgifterna kan spänna över ett brett fält. Utbildning och tidigare arbetsuppgifter kan säkert ha betydelse för om man som projektledare eller anhörigkonsulent väljer att arbeta mer strukturellt inriktat eller mer individinriktat.

För att få en uppfattning om kontinuiteten av tjänsterna med särskilt ansvar för anhörigstödet frågade vi i vilken utsträckning tjänsterna finansieras med hjälp av stimulansmedlen från Anhörig 300-projektet och om de kommer att finnas kvar efter det att projektet avslutats. Drygt 40 procent av kommunerna svarade att tjänsterna finansieras helt och hållet med stimulansmedel och nästan 30 procent svarade att de finansieras delvis med stimulansmedel. Resterande 30 procent uppgav att tjänsterna inte alls finansieras med stimulansmedel. Här kan noteras att det var en betydligt större andel av stadsdelarna i Stockholm (50 procent) än av övriga kommuner (20 procent) som inte finansierar tjänsterna med stimulansmedel. Nästan hälften av kommunerna uppgav att dessa tjänster kommer att finnas kvar efter det att Anhörig 300-projektet avslutas. Knappt en femtedel av kommunerna svarade att tjänsterna inte kommer att finnas kvar och drygt en tredjedel av kommunerna svarade att de inte visste om tjänsterna skulle få vara kvar efter projektslutet. Flera kommuner skrev i kommentarer att den ansvariga politiska nämnden skulle ta ett beslut om detta före årsskiftet 2001/2002. Ett par kommuner uppgav att projektstarten blivit försenad, något som innebär att projektmedel kommer att kunna användas under stora delar av 2002.

Utvecklingen sedan 1999

Som väntat visade resultaten att det är betydligt fler kommuner som har anställda med särskilt ansvar för anhörigstödet i uppföljningsstudien än i 1999 års studie, nästan 90 procent att jämföra med drygt 60 procent i den inledande kartläggningen. I 1999 års studie hade de flesta kommunerna biståndsbedömare som ansvariga för anhörigstödet och det var få kommuner som hade tillsatt anhörigkonsulenter. Resultaten i uppföljningsstudien visar ett motsatt mönster; andelen som svarade att man har biståndsbedömare har minskat från 37 procent 1999 till 16 procent 2001 samtidigt som det skett en ökning av andelen kommuner som svarat att man har anhörigkonsulenter från 7 procent 1999 upp till knappt en femtedel 2001.

Avlösning

Flera studier har visat att det är vanligt att anhöriga efterfrågar avlösning, eller vad som ibland kallas avlastning, antingen genom att någon kommer till det egna hemmet eller genom att den äldre hjälpmottagaren under kortare perioder får vård vid någon institution eller i särskilt boende (se till exempel Genell Andrén & Johansson 1998; SoS 1998:9). Avlösning i det egna hemmet har framför allt under de senaste åren kommit att bli ett alternativ till avlösning vid institution. Avlösning i det egna hemmet betyder att ett vårdbiträde kommer och vistas under några timmar i hemmet hos den sjuke, något som gör det möjligt för den anhörige att göra andra saker.

Johansson (2001b) menar att det inte är lätt att beskriva hur avlösningsverksamheten för äldre har utvecklats då det saknas både dokumentation och vedertagna definitioner på området. Trots detta går det enligt Johansson att urskilja några olika typer av avlösning vid institutioner: 1) Växelvård är en form av avlösning som kännetecknas av att vistelserna är planerade, löper under en specifik tid och återkommer med en viss regelbundenhet. 2) Det som ibland kallas för avlastning handlar ofta om oplanerade vistelser av varierande tidslängd. Begreppet avlastning används enligt Johansson (a.a.) alltmer sällan då många upplever att det har en nedsättande klang i synen på vårdtagaren som en belastning. 3) En ytterligare variant av avlösning kan vara att man vid en akut krissituation ordnar en plats för den äldre vård- och omsorgsmottagaren. Gränserna mellan de här beskrivna formerna för avlösning är ofta flytande och Johansson (a.a.) menar att man kan se de olika typerna av avlösning som ett kontinuum där växelvården utgör den ena polen med en starkt förutbestämd framtoning och där den akuta situationen är motpolen. Det finns också många exempel på att anhöriga tackat nej till avlösning vid institution då de ansett att den äldres tillstånd har försämrats under vistelserna. Andra studier har visat att de flesta kommuner har platser för avlösning och/eller växelvård men att dessa platser sällan reserverats för att avlösa anhängvårdare (Genell Andrén & Johansson 1998; SoS 1998:9; SoS 2000:4).

Samtliga kommuner har svarat att man har någon form av avlösning för anhöriga till äldre, vilket bekräftar bilden av att denna typ av stöd för anhöriga räknas som en grundtyp. Kommunernas svar visar att det förefaller vara lika vanligt med avlösning i hemmet som vid institution, eftersom 98 procent svarade att man har avlösning i hemmet och 95 procent svarade att man har växelvårdsplats vid särskilt boende.

Kommunerna tillfrågades om man har avlastnings-/avlösningplatser vid akuta kris-situationer för anhöriga till äldre. Totalt uppgav 40 procent av kommunerna att de har akutplatser, men en jämförelse visar att drygt en femtedel av stadsdelarna och drygt hälften av övriga kommuner uppgav att man har akutplatser. Antalet akutplatser varierar mellan 1 till 21 med ett genomsnitt av 2,6 platser och en median på 4 platser.

Tabell 4 visar att nästan 60 procent av kommunerna svarade att man har reserverade avlastningsplatser för särskilda grupper av äldre och deras anhöriga.

Kommunerna fick själva ange vilka målgrupper som avsågs och vid vilken typ av boende dessa platser fanns. Som framgår av tabell 4 är demenssjuka den vanligaste målgruppen: drygt två tredjedelar av kommunerna har uppgivit denna grupp. Tabellen visar också att det inte är någon större skillnad mellan olika boendeformer. Det kan noteras att nästan en tredjedel av kommunerna angivit "äldre allmänt" som målgrupp utan närmare specifikationer. Det är mycket tveksamt om "äldre allmänt" bör räknas som en särskild målgrupp.

Tabell 4. Förekomst av avlastningsplatser för särskilda målgrupper av äldre och deras anhöriga. Flera svarsalternativ möjliga (n=43)

	Antal kommuner	Andel kommuner (%)
Reserverade avlastningsplatser för särskilda målgrupper	25	58
Målgrupper:		
Demenssjuka	29	67
Äldre allmänt	13	30
Somatiskt sjuka	8	19
Typ av boende:		
Servicehus eller ålderdomshem	13	30
Sjukhem	11	26
Gruppboende	11	26
Annan typ	4	9

Dagverksamheter

Under det senaste decenniet har olika typer av dagverksamheter kommit att växa fram runt om i Sverige. En funktion hos dagverksamheter, som ofta framhålls, är att de under dagtid kan ge den anhörige möjligheter att koppla av från sitt vård- och omsorgsåtagande (Johansson 2001a).

Enligt Samuelsson och Malmberg (1999) finns det få studier som kunnat fastställa vilken betydelse dagverksamheter har som stöd för anhöriga. Enligt författarna finns det flera engelska studier som har pekat på att dagverksamheter/dagvård utgör avlastande och stödande alternativ för anhöriga till äldre och kan bidra till att institutionsplaceringar fördröjs. I Samuelssons och Malmbergs egen studie av i vilken utsträckning anhöriga upplever dagvård som stöd och avlastning framkommer att dagvården verkar passa bättre för anhöriga som sammanbor med den hjälpbehövande än för ensamboende hjälpbehövande. I undersökningen var flertalet anhöriga till demenssjuka. Närheten mellan föreföll bidra till att dagvården får en avlastande funktion, medan barn till ensamstående demenssjuka föräldrar inte kände sig trygga med enbart dagvård som stöd. För att dagvård skall ses som ett stöd för den demenssjuke förutsätts att det finns en anhörig i närheten som är beredd att överta ansvaret under övrig tid. En av slutsatserna i studien är att dagvård således får betraktas som ett komplement till informell vård och omsorg. Genell Andrén och Johansson (1998) menar att det ur ett anhörigperspektiv bland annat efterfrågas flexibla öppettider för att dagverksamheterna bättre skall möta anhörigas behov.

Samtliga kommuner i denna studie har uppgett att man har någon typ av dagverksamhet som ett stöd för anhöriga. I tabell 5 visas olika typer av dagverksamheter som kommunerna bedriver. I tabellen framkommer att det är betydligt vanligare att ha dagvård som riktar sig

till demenssjuka som målgrupp än att ha dagvård som riktar sig till både fysiskt sjuka och demenssjuka. Det framkommer också att det är ungefär lika vanligt med dagverksamheter vid särskilda boenden som med "fristående dagcentraler", det vill säga verksamheter som inte är integrerade med ett särskilt boende. Dagrehabilitering, som kanske är den form av dagvård som mest arbetar med individuell sjukgymnastik, förekommer i knappt 40 procent av kommunerna. En tredjedel av kommunerna har under svarsalternativet "annat" angivit exempel på att man har öppen dagverksamhet, social dagverksamhet eller att man har en träffpunkt. Dessa svar ligger i linje med tanken att utveckla och göra dagverksamheterna flexibla.

Tabell 5. Förekomst av dagverksamheter för äldre. Flera svarsalternativ möjliga (n=43)

	Antal kommuner	Andel kommuner (%)
Dagvård för demenssjuka	40	93
Dagcentral vid särskilt boende	21	49
"Fristående dagcentral"	18	42
Dagrehabilitering	17	39
Dagvård för fysiskt sjuka och demenssjuka	16	37
Annat	14	33

Utvecklingen av avlösning och dagverksamheter sedan 1999

I båda studierna har samtliga kommuner angivit att man har olika former av avlösning och dagverksamheter, ett förväntat och stabilt mönster. Avlösning genom växelvård vid särskilt boende var vanligast i båda studierna; när det gäller avlösning i det egna hemmet har det skett en ökning från 84 procent i 1999 års studie till 98 procent i uppföljningsstudien.

Vid en jämförelse pekar resultaten på att det har skett en minskning över tid både av antalen avlösningsplatser och av andelen kommuner som svarat att man har avlösningsplatser vid akuta krissituationer för anhöriga. I 1999 års studie var det drygt 60 procent av kommunerna som svarade att man har akutplatser att jämföra med 40 procent i uppföljningsstudien. Antalet akutplatser har minskat från i genomsnitt 8,4 platser 1999 till 2,6 platser 2001. Här kan dock noteras att det i båda studierna var betydligt vanligare att övriga kommuner har akuta avlösningsplatser än att stadsdelarna i Stockholm har det.

Vad gäller dagverksamheter är det ett stabilt mönster när vi jämför de båda studierna. Nästan alla kommuner har i båda studierna uppgivit att man har dagverksamheter för demenssjuka och cirka en tredjedel angav under svarsalternativet "Annat" att man har öppen dagverksamhet, en träffpunkt eller vad som kallas social dagverksamhet. I vilken utsträckning dagverksamheterna är anpassade efter anhörigas behov av att till exempel öppettiderna är flexibla eller att den äldre hjälpbehövande kan delta utan biståndsbeslut behöver närmare studeras för att man skall få bättre kunskap om huruvida dagverksamheterna utifrån ett anhörigperspektiv har blivit flexibla.

Ekonomiskt stöd

I vissa fall kan anhöriga som vårdar äldre personer i hemmet få ekonomisk ersättning för sina insatser. Det finns inga enhetliga regler för kommunal ersättning till anhöriga men i huvudsak finns två grundtyper av ersättning. Den ena möjligheten är att den anhörige genom att vara anställd av kommunen för att vårda någon närstående får ekonomisk ersättning. Här beror ersättningens storlek på hur stort vårdbehovet är: från några timmar i månaden till några timmar i veckan. Den andra möjligheten är att ett kontantbidrag eller vad som ofta kallas för hemvårdsbidrag utbetalas. Storleken på detta kontantbidrag baseras på en bedömning av hjälpinsatsens omfattning. Om anhörigvårdaren är anställd går den ekonomiska ersättningen direkt till honom eller henne, medan kontantbidraget i allmänhet utbetalas till den äldre hjälpmottagaren som sedan förutsätts ersätta anhörigvårdaren med detta bidrag.

Trenden i Sverige för det totala antalet som får ekonomisk ersättning från kommunen minskar år från år. År 1999 fick drygt 9 000 personer någon form av ekonomisk ersättning för sina vårdinsatser, varav två tredjedelar fick så kallat kontantbidrag. I en undersökning som gjordes vid 1980-talets början (Johansson 2001a) erhöll drygt 20 000 personer ekonomisk ersättning i olika former.

Av samtliga kommuner i länet har 79 procent anställda anhörigvårdare och det är ingen större skillnad mellan stadsdelarna och övriga kommuner. Antalet anställda anhörigvårdare varierar mellan 1 och 33 med ett genomsnitt av 8 anställda.

Totalt är det 56 procent av länets kommuner som ger hemvårdsbidrag, men en jämförelse visar en annan bild: samtliga stadsdelar i Stockholms stad ger bidrag mot en knapp fjärdedel i övriga kommuner. I Stockholms stad varierar antalet personer med hemvårdsbidrag mellan 20 och 105 med en median på 78 och ett genomsnitt på 65 personer. I de övriga kommunerna varierar antalet personer med hemvårdsbidrag mellan 7 och 63 med en median på 35 och ett genomsnitt på 6 personer. Resultaten visar sålunda att Stockholms stad verkar satsa betydligt mer på hemvårdsbidrag än länets övriga kommuner.

Utvecklingen av det ekonomiska stödet sedan 1999

Strax under 80 procent av länets kommuner hade i genomsnitt något mindre än 10 anställda anhörigvårdare i båda studierna. Inga förändringar över tid har alltså skett inom detta område. I 1999 års studie var det betydligt vanligare med hemvårdsbidrag i Stockholms stad än i övriga kommuner. Denna skillnad har förstärkts i uppföljningsstudien då samtliga stadsdelar angav att man fördelar hemvårdsbidrag mot endast en fjärdedel av kranskommunerna utanför Stockholms stad.

Utbildning och gruppstöd

Inom vården har det under senare år blivit vanligare att man samlar anhöriga i mindre grupper för att ge dem information och utbildning (Genell Andrén & Johansson 1998; Johansson 2001a). Den gemensamma nämnaren kan vara att de anhöriga är närstående till en person med en viss diagnos (till exempel demens) eller till en person som befinner sig i en viss vårdssituation, till exempel någon som vårdas på sjukhem eller något annat särskilt boende. Enligt Genell Andrén och Johansson (a.a.) består gruppträffarna oftast av en blandning av information och utbildning. Man kan utgå från något studiematerial, exempelvis Röda Korsets "Vårda hemma", och i anknytning till detta bjuda in till exempel en läkare som berättar om demenssjukdomar, en sjukgymnast som berättar om specifika problem, eller någon från

hemhjälpen som berättar om vad kommunen kan erbjuda anhöriga.

Drygt 80 procent av kommunerna svarade att man bedriver någon form av utbildning och gruppstöd, ofta genom anhörigträffar/anhörigcirklar för anhöriga till äldre. I knappt tre fjärdedelar av kommunerna bedrivs utbildningen och gruppstödet med någon annan part. Den samarbetspart kommunerna angav att utbildningen/gruppstödet vanligen bedrivs med var Röda Korset. Exempel på andra parter som angavs var Svenska kyrkan (diakonin), vårdcentralen, läkemedelsföretag och vuxenskolan. Knappt 40 procent av kommunerna angav att man bedriver utbildning/gruppstöd i egen regi.

Utvecklingen av utbildning och gruppstöd sedan 1999

I 1999 års studie och i uppföljningsstudien angav omkring 80 procent av kommunerna att man bedriver utbildning och gruppstöd, oftast i samverkan med någon annan part som till exempel Röda Korset eller Svenska kyrkan. En skillnad som kan noteras är att det var betydligt fler kommuner som i uppföljningsstudien angav att man bedriver utbildningar för anhöriga i egen regi, drygt 40 procent mot endast 7 procent i 1999 års studie.

Stöd för särskilda grupper av äldre och deras anhöriga

Vi bad kommunerna att precisera i vilken utsträckning man bedriver stöd för särskilda grupper av äldres anhöriga. Nästan 80 procent av kommunerna svarade att man bedriver ett riktat stöd till äldres anhöriga. Den enskilt största gruppen är anhöriga till demenssjuka, vilket nästan tre fjärdedelar av kommunerna angav. Det var endast 16 procent av kommunerna som angav att man bedriver ett riktat stöd för anhöriga till strokedrabbade. Nästan en fjärdedel av kommunerna angav att man bedriver ett riktat stöd för anhöriga till äldre hjälpbehövande invandrare, medan endast två kommuner (5 procent) svarade att man bedriver ett riktat stöd för anhöriga till äldre döende.

Utvecklingen sedan 1999

Omkring tre fjärdedelar av kommunerna angav både i 1999 års studie och i uppföljningsstudien att man bedriver ett riktat stöd till särskilda grupper av äldre och deras anhöriga, och den vanligaste gruppen var anhöriga till demenssjuka. Resultaten visar också att det sedan 1999 inte förefaller ha skett någon ökning av det riktade stödet för anhöriga till äldre strokedrabbade eller anhöriga till äldre döende. Däremot var det fler kommuner i uppföljningsstudien än i 1999 års studie som angav att man har ett riktat stöd för anhöriga till äldre hjälpbehövande invandrare.

FRIVILLIGA ORGANISATIONERS STÖD TILL ANHÖRIGA

I det här kapitlet presenteras frivilligorganisationernas olika former av anhörigstöd. Det första avsnittet belyser de frivilliga organisationernas utåtriktade arbete med hänsyn till om man har något informationsmaterial riktat till anhöriga och om man bedriver uppsökande verksamhet. Följande avsnitt tar upp utbildning och gruppstöd som är två former av anhörigstöd som ofta förknippas med frivilliga organisationer. Därefter redovisas hur vanligt det är att frivilliga organisationer bedriver stödverksamheter som till exempel avlösning, ledsagarservice, trygghetsringning eller samtalskontakt. Det sista avsnittet belyser frågan om anhörigstödet riktas till särskilda grupper av äldres anhöriga. I likhet med redovisningen av kommunernas anhörigstöd avslutas varje avsnitt med att vi jämför denna studies resultat med resultaten från 1999 års studie för att ge en bild av hur de olika stödformerna utvecklats över tid.

Utåtriktat arbete

Informationsmaterial

Av samtliga frivilligorganisationer var det drygt en tiondel (12 procent) som svarade att de hade ett särskilt informationsmaterial riktat till äldres anhöriga. En granskning av de olika organisationstyperna visar att nästan två tredjedelar av anhörigorganisationerna och nästan en tredjedel av rödakorskretsarna svarade att man har informationsmaterial. Hos de övriga organisationstyperna förekommer det nästan inte alls. Det vanligaste sättet att sprida informationsmaterialet på, bland anhörigorganisationer och rödakorskretsar, var via offentliga platser (till exempel apotek eller primärvården) eller via kommunal- eller landstingsanställd personal.

Knappt tjugo stycken av frivilligorganisationerna skickade informationsmaterial till oss i anknytning till enkätsvaren. Material från ett tiotal av dessa organisationer var av mer allmän karaktär och beskrev organisationernas verksamheter, inriktning och liknande. Resterande organisationers material var information som beskriver verksamheter riktade till anhöriga, till exempel en frivilligcentral som i sitt informationsmaterial beskriver sitt anhörigstöd, en församling i Svenska kyrkan som bjuder in till temadagar för anhöriga, flera anhörigorganisationer som i foldrar beskriver det anhörigstöd man har samt rödakorskretsar som välkomnar anhöriga att delta i studiecirkel. Resultaten indikerar att det är ett fåtal frivilligorganisationer som har ett informationsmaterial specifikt riktade till anhöriga. Det verkar snarare vara så att information om de frivilligas anhörigsstöd till viss del finns med i kommunernas informationsmaterial.

Utvecklingen av informationsmaterial sedan 1999

I 1999 års studie var det nästan en femtedel (19 procent) som angav att man har ett informationsmaterial riktat till anhöriga att jämföra med drygt en tiondel (12 procent) i uppföljningsstudien. En jämförelse mellan de olika organisationerna visar att det i stort sett bara är Röda

Korset och anhängigorganisationerna som har ett informationsmaterial riktat till anhängiga. En möjlig förklaring till minskningen av organisationer med informationsmaterial kan vara att det kräver ekonomiska och administrativa resurser att ta fram och distribuera ett informationsmaterial. Detta bidrar till att många organisationer kanske prioriterar att ta fram ett material som beskriver organisationens verksamhet mer allmänt i stället för att lägga resurser på ett material riktat till en specifik grupp.

Resultaten i uppföljningsstudien av kommunerna visade att ett flertal kommuner hade material som informerade om hur man kan vända sig till frivilligorganisationer som ger anhängigstöd. Samtidigt som resultaten i enkäten till de frivilliga organisationerna visar en minskning av organisationer med ett eget informationsmaterial kan resultaten, vid en jämförelse med kommunenkäten, tolkas som att det skett en viss samordning över tid eftersom information om de frivilliga organisationernas anhängigstöd i ökad utsträckning finns med i kommunernas informationsmaterial.

Uppsökande verksamhet

Totalt sett var det drygt en tredjedel (37 procent) av de frivilliga organisationerna som svarade att de bedriver uppsökande verksamhet för att informera sig om de anhängigas situation och behov av stöd. En fjärdedel bedriver uppsökande verksamhet i egen regi, och knappt en femtedel gör det i samarbete med kommunen.

Alla organisationstyperna bedriver uppsökande verksamhet, men det var vanligast bland Röda Korset och anhängigorganisationerna, tätt följda av Svenska kyrkan och pensionärsorganisationerna. Hos Röda Korset och anhängigorganisationerna är det vanligast att den uppsökande verksamheten bedrivs i samarbete med kommunen, medan de övriga organisationstyperna i störst utsträckning bedriver denna verksamhet i egen regi.

Hur bedrivs den uppsökande verksamheten? Det var väldigt få organisationer som angav att man skickar brev till äldre och deras anhängiga och erbjuder möjlighet till hembesök. Det vanligaste sättet bland rödakorskretsarna och anhängigorganisationerna är att bjuda in äldre och deras anhängiga till informationsträffar, medan det vanligaste sättet bland frivilligcentraler, frikyrkor och andra samfund är att den uppsökande verksamheten bedrivs genom direkta hembesök hos äldre och deras anhängiga.

De frivilliga organisationerna tillfrågades också om de informerar sig om de anhängigas situation och behov av stöd på annat sätt än genom uppsökande verksamhet, något som 38 procent svarade att de gjorde. Knappt en femtedel svarade att man informerar sig om anhängigas situation genom kommun- och landstingsanställd personal, något som var vanligast bland frivilligcentraler, Röda Korset och Svenska kyrkans församlingar. Det var nästan 40 procent som angav att man informerar sig om de anhängiga genom sina medlemmar. Detta förekom inom alla organisationstyper men mest bland anhängigorganisationer, Svenska kyrkan, frikyrkor och andra samfund.

Utvecklingen av uppsökande verksamhet sedan 1999

Ungefär en tredjedel av frivilligorganisationerna angav i båda studierna att man bedriver uppsökande verksamhet för att informera sig om de anhängigas situation och behov av stöd. Uppsökande verksamhet förekommer mest bland Röda Korset, anhängigorganisationer och Svenska kyrkan. Att bjuda in äldre och deras anhängiga till informationsträffar var i båda studierna det vanligaste sättet att bedriva uppsökande verksamhet på.

Frivilligorganisationerna tillfrågades om man informerar sig om de anhängigas situation på

annat sätt än genom uppsökande verksamhet, något som omkring 40 procent angav i båda studierna. Bland de kyrkliga organisationerna är det vanligt att informera sig om de anhöriga genom sina medlemmar.

Utbildning och gruppstöd

Av de frivilliga organisationerna var det ungefär en femtedel som svarade att man erbjuder utbildning och gruppstöd för anhöriga till äldre och det är vanligare att den bedrivs med annan part än i egen regi.

En jämförelse mellan organisationerna visar att ungefär en tredjedel av rödakorskretsarna och anhörigorganisationerna bedriver utbildning och gruppstöd, oftast i samarbete med kommunerna. Av Svenska kyrkans församlingar var det drygt 10 procent som svarade att man bedriver utbildning och gruppstöd; hos övriga organisationstyper förekommer det nästan inte alls.

Utvecklingen sedan 1999

Utbildning och gruppstöd hos de frivilliga organisationerna visar ett stabilt mönster eftersom det var omkring en femtedel av organisationerna som i båda studierna angav att man bedriver sådan verksamhet. I likhet med uppsökande verksamhet förekommer utbildning och gruppstöd i stort sett bara hos Röda Korset, anhörigorganisationer och Svenska kyrkan.

Övriga hjälp- och stödverksamheter för anhöriga

För att kunna fånga in ett brett spektrum av hjälp- och stödinsatser för anhöriga frågade vi de frivilliga organisationerna om vilka verksamheter som bedrivs, förutom utbildning och gruppstöd. Av samtliga frivilliga organisationer var det 58 procent som angav att man har någon form av hjälp- och stödverksamhet riktad till anhöriga och det förekommer inom alla organisationstyper. Om vi dessutom lägger till de organisationer som svarat att man inte har sådan hjälp- och stödverksamhet men att man i stället bedriver utbildning eller gruppstöd, har 61 procent av de frivilliga organisationerna någon form av anhörigstöd.

Av de olika organisationstyperna var det nästan alla anhörigorganisationer (93 procent) som svarade att man bedriver hjälp- och stödverksamheter för anhöriga. Ungefär två tredjedelar av rödakorskretsarna, frivilligcentralerna och Svenska kyrkans församlingar och hälften av pensionärsorganisationerna, frikyrkorna och de andra samfunden uppgav att man har hjälp- och stödverksamheter riktade till anhöriga.

Vilka hjälp- och stödverksamheter för anhöriga är det som bedrivs? Tabell 6 visar ett varierat utbud av insatser. I tabellen framkommer att gott och väl en tredjedel av organisationerna har svarat att man bedriver besökstjänst och samtalskontakt. Besökstjänst innebär ofta att man går hem till någon för att sitta och prata en stund eller hjälpa till med sysslor som mottagaren vill ha hjälp med. Telefonkontakt/telefonrådgivning och regelbundna träffar bedrivs av drygt en fjärdedel av organisationerna. De minst förekommande hjälp- och stödverksamheterna är ledsagarservice, trygghetsringning och avlösning (tabell 6).

Tabell 6. Frivilliga organisationers olika hjälp- och stödverksamheter riktade till anhöriga. Flera svarsalternativ möjliga (n=215)

Hjälp- och stödverksamheter	Antal	Andel (%)
Samtalskontakt	78	36
Besökstjänst	75	35
Telefonkontakt/telefonrådgivning	62	29
Regelbundna träffar	55	26
Ledsagarservice	35	16
Trygghetsringning	15	7
Avlösning/avlastning	15	7
Annat	20	9

Inriktning och typ av hjälp- och stödverksamheter skiljer sig i viss mån mellan olika organisationer. Omkring hälften av rödakorskretsarna uppgav att de bedriver ledsagarservice och har regelbundna träffar. En tredjedel av kretsarna svarade att man bedriver besökstjänst och att man har samtalskontakt. En femtedel angav att man bedriver avlösning och telefonkontakt/telefonrådgivning. Av pensionärsorganisationerna är det cirka en femtedel som uppgivit att man bedriver ledsagarservice, besökstjänst och trygghetsringning. Övriga stödformer förekommer nästan inte alls bland pensionärsorganisationerna. Nästan alla (93 procent) av anhörigorganisationerna svarade att man har regelbundna träffar för anhöriga. Omkring en tredjedel av anhörigorganisationerna uppgav att man bedriver besökstjänst och det var också en tredjedel som har samtalskontakt och telefonkontakt/telefonrådgivning för anhöriga. Hälften av frivilligcentralerna angav att man bedriver ledsagarservice och besökstjänst. Övriga stödformer förekommer praktiskt taget inte alls bland frivilligcentralerna. När det gäller Svenska kyrkan uppgav drygt hälften av församlingarna att man bedriver besökstjänst och att man har samtalskontakt som en stödinsats. En tredjedel av församlingarna svarade att man har telefonkontakt/telefonrådgivning och regelbundna träffar för anhöriga. Av frikyrkoförsamlingarna var det en tredjedel som svarade att man bedriver besökstjänst och att man har samtalskontakt. Övriga stödformer var det nästan inga av frikyrkorna som hade. Slutligen var det en tredjedel av de andra samfundet som angav att man har telefonkontakt/telefonrådgivning och samtalskontakt men i stort sett inga av de andra stödformerna.

Utvecklingen sedan 1999

För det första kan det konstateras att omkring 60 procent av frivilligorganisationerna i båda studierna angav att man har någon form av anhörigstöd, alltså är mönstret här stabilt över tid.

Som tidigare fastställts skiljer sig typen av hjälp- och stödverksamheter åt mellan olika organisationer. Utifrån en genomgång av organisationernas hjälp- och stödverksamheter i 1999 års studie och uppföljningsstudien kan framför allt tre iakttagelser betonas:

- 1) Röda Korset är den organisationstyp som har det mest varierade utbudet av hjälp- och stödverksamheter.
- 2) Besökstjänst och telefonkontakt/telefonrådgivning var de enda hjälp- och stödverksamheter som förekommer hos samtliga organisationstyper.
- 3) Hos de kyrkliga organisationerna förekommer nästan inte alls avlösning, ledsagarservice och trygghetsringning, men däremot var samtalskontakt vanligast bland de kyrkliga organisationerna.

Stöd för särskilda grupper av äldre och deras anhöriga

Av samtliga frivilligorganisationer har knappt en tredjedel (30 procent) angivit att man bedriver stöd för särskilda målgrupper. 15 procent av organisationerna bedriver ett riktat stöd till anhöriga som förlorat en närstående och knappt en tiondel för anhöriga till demenssjuka. Det är väldigt få organisationer som anger att man bedriver ett riktat stöd för anhöriga till äldre döende eller äldre hjälpbehövande invandrare.

En närmare granskning av de olika organisationerna visar att inte några av frivilligcentralerna angivit att man har något stöd för särskilda målgrupper. Stöd till anhöriga som förlorat någon närstående är vanligast bland Svenska kyrkans församlingar. Omkring en tredjedel av rödakorskretsarna och anhängigorganisationerna lyfter fram anhöriga till äldre strokedrabbade, nästan inga andra organisationer. Det är i stort sett bara andra samfund, bland annat katolska och muslimska församlingar, som bedriver stöd för anhöriga till äldre hjälpbehövande invandrare. Det är nästan bara Röda Korset och anhängigorganisationerna som angivit att man har ett riktat stöd för anhöriga till demenssjuka.

Utvecklingen sedan 1999

Vad gäller stöd till särskilda grupper av äldre och deras anhöriga visar resultaten inga förändringar över tid, eftersom det i båda studierna är ungefär en tredjedel av organisationerna som angav att man bedriver ett riktat stöd. Svenska kyrkan utmärker sig något då en stor andel av församlingarna i båda studierna angav att man bedriver stöd till anhöriga som förlorat någon närstående. Det är i stort sett bara Röda Korset och anhängigorganisationerna som i båda studierna lyft fram att man bedriver ett särskilt stöd för anhöriga till äldre strokedrabbade och anhöriga till demenssjuka. I båda studierna var det endast vad vi kallar för andra samfund, bland annat katolska, muslimska och judiska församlingar, som i någon nämnvärd omfattning angav att man har stöd för anhöriga till äldre hjälpbehövande invandrare.

SAMVERKAN MELLAN KOMMUNER OCH FRIVILLIGA ORGANISATIONER KRING ANHÖRIGSTÖD

Ett av studiens syften var att studera olika aspekter av samverkan mellan kommuner och frivilliga organisationer. I både kommun- och frivilligenkäten ställdes frågor som rörde kommunens stöd till frivilliga organisationer, samverkan kring anhörigstödsverksamheter och rollfördelningen mellan kommun och frivilliga organisationer. I följande kapitel presenteras empirin utifrån de olika samverkansformerna, och resultaten från kommun- och frivilligenkäten redovisas därför samlat. I slutet av kapitlet kommenteras förändringsmönstret för samverkan mellan 1999 och 2001 års studier.

Den resultatredovisning och analys som redovisar de frivilliga organisationernas syn på samverkan baseras på de 61 procent (n=131) som har någon form av hjälp- och stödverksamheter. Vi har utifrån verksamhetsformer funnit det adekvat att dela in dessa 131 organisationer i två grupper (tabell 7). Uppdelningen har inte att göra med en värdering i bättre eller sämre verksamheter, utan syftet är att visa att organisationerna har något olika karaktär på sina verksamheter. I uppdelningen syns det inte heller om verksamheterna utgör ett mer direkt eller ett mer indirekt stöd för den anhörige. Den första gruppen (n=104) består av frivilliga organisationer som har någon hjälp- och stödverksamhet av mer specifik karaktär, det vill säga avlösning, ledsagarservice, besökstjänst, utbildning, gruppstöd eller trygghetsringning. Den andra gruppen (n=27) har någon, vad vi menar, hjälp- och stödverksamhet av mer allmän karaktär, till exempel telefonkontakt, samtalskontakt eller regelbundna träffar.

Tabell 7. Frivilliga organisationer relaterade till verksamhetsform (n=131)

Organisationstyp:	Erbjuder specifika stödverksamheter		Erbjuder allmänna stödverksamheter	
	antal	%	antal	%
Pensionärsorg. (n=26)	22	21	4	15
Röda Korset (n=22)	21	20	1	3,5
Anhörigorganisationer (n=13)	10	10	3	11
Frivilligcentraler (n=6)	6	6	-	-
Svenska kyrkan (n=29)	21	20	8	29,5
Frikyrkor (n=27)	20	19	7	26
Andra samfund (n=8)	4	4	4	15
Totalt	104	100	27	100

Stöd

Frågan om stöd handlade huvudsakligen om i vilken utsträckning de frivilliga organisationerna får ekonomiskt bidrag eller administrativt stöd från kommunen för sina anhängstödsvksamheter. Fyra av stadsdelarna i Stockholm angav att de vid tiden för studien (september 2001) inte ger något stöd till organisationer med anhängstöd.

Hälften av kommunerna uppger att de tillhandahåller lokaler gratis eller till ett subventionerat pris. Det är betydligt vanligare att de övriga kommunerna tillhandahåller lokaler än att stadsdelarna gör det. Ungefär en tredjedel av kommunerna uppger att de ger frivilligorganisationerna ett administrativt stöd, det vill säga står för kopiering, porto, telefon och andra administrativa kostnader.

När det gäller ekonomiskt bidrag till anhängstödsvksamheter uppgav omkring en tredjedel av kommunerna att de ger ett allmänt bidrag utan villkor och det var också en tredjedel som angav att de ger ett specifikt bidrag för särskilda verksamheter eller projekt. Både allmänna och specifika bidrag ges i större omfattning av de övriga kommunerna än av stadsdelarna.

Vid en jämförelse överensstämmer organisationernas svar ganska väl med kommunernas. Drygt en tiondel av frivilligorganisationerna med stödsvksamheter svarade att kommunen tillhandahåller lokaler och knappt en tiondel uppgav att de erhåller allmänna och specifika bidrag samt ett administrativt stöd. Det kan dock noteras att totalt sett är det knappt hälften (47 procent) av organisationerna som får något stöd överhuvudtaget från kommunen. Jämför vi sedan de olika grupperna av organisationer visar det sig att drygt en femtedel (22 procent) av organisationerna med allmänna stödsvksamheter får någon form av stöd mot drygt hälften (53 procent) av organisationerna med specifika stödsvksamheter.

Om vi i ett nästa steg granskar de olika organisationstyperna visar sig ett tydligt mönster. Omkring hälften av pensionärsorganisationerna, rödakorskretsarna, anhängorganisationerna och frivilligcentralerna får någon form av stöd från kommunen, medan det bland de kyrkliga organisationerna endast är Svenska kyrkans församlingar som får något stöd i nämnvärd omfattning.

Sammanfattningsvis framträder å ena sidan en bild där stöd från kommunen förefaller vara relaterat till organisationer med specifika anhängstödsvksamheter. Å andra sidan visar resultaten att det är en hel del organisationer av typen Röda Korset, pensionärsorganisationer och Svenska kyrkans församlingar som bedriver specifika stödsvksamheter utan att få något stöd från kommunen.

Samverkan

Samverkan mellan kommuner och frivilliga organisationer kring stödsvksamheter för anhänga framställs lite olika beroende på perspektiv. För det första kan det konstateras att samtliga kommuner uppgav att de samverkar med frivilliga organisationer kring anhängstöd. Två tredjedelar av kommunerna angav att de hänvisar människor till frivilliga organisationer, och det var också två tredjedelar som menar att de bedriver projekt och verksamheter tillsammans med frivilligorganisationer. Drygt hälften av kommunerna bjuder in de frivilliga organisationerna i planeringen av projekt och verksamheter och det var även drygt hälften som träffar frivilliga i samrådsgrupper. Däremot var det ett fåtal kommuner som angav att frivilligorganisationerna bjuder in kommunen i planeringen av projekt och verksamheter.

En närmare granskning visar betydande skillnader mellan kommunerna: omkring tre fjärdedelar av övriga kommuner mot en fjärdedel av stadsdelarna uppgav att man bedriver projekt tillsammans med frivilliga organisationer, bjuder in frivilliga i planeringen av projekt eller träffas i samrådsgrupper.

En tredjedel av frivilligorganisationerna har angivit att kommunen hänvisar människor till de frivilliga organisationerna. Sett ur de frivilliga organisationernas perspektiv, i likhet med kommunernas svar, är den vanligaste samverkansformen att kommunen hänvisar människor. Omkring en fjärdedel av organisationerna uppgav att kommunen bjuder in organisationerna när projekt och verksamheter skall planeras och att man träffas i samrådsgrupper. Det är endast ett fåtal av frivilligorganisationerna som svarat att man bedriver projekt och verksamheter tillsammans och att man bjuder in kommunen när projekt skall planeras.

Totalt sett är det två tredjedelar av organisationerna som överhuvudtaget samverkar med kommunerna kring anhörigstöd. När det gäller uppdelningen av organisationer efter verksamhetsform framträder samma mönster som vid frågorna om stöd. Det är nästan tre fjärdedelar (72 procent) av organisationerna med mer specifika verksamheter som samverkar jämfört med 40 procent av organisationerna med allmänna verksamheter. Det kan noteras att inga av organisationerna med allmänna verksamheter har svarat att man bedriver projekt och verksamheter tillsammans med kommunen.

När det gäller vilka organisationstyper som samverkar med kommunen är det vanligast att Röda Korset, pensionärsorganisationerna, anhängigorganisationerna och frivilligcentralerna gör det, men två tredjedelar av Svenska kyrkans församlingar och frikyrkorna samverkar också. En närmare betraktelse visar att detta sker i form av att parterna träffas i samråd, bjuder in varandra men också i viss mån bedriver verksamheter ihop.

Sammanfattningsvis visar resultaten – både från kommunernas och de frivilliga organisationernas perspektiv – att den vanligaste formen av samverkan är att kommunen hänvisar människor till frivilliga organisationerna. Å ena sidan visar detta att kommunerna håller sig informerade om vilka verksamheter som finns och bedrivs av frivilliga organisationer. Å andra sidan är det frågan om detta överhuvudtaget skall betraktas som samverkan. Genomgången visar att det vid slutfasen av Anhörig 300-projektet är vanligt att man träffas i samrådsgrupper men också att synen på om man bedriver verksamheter och projekt tillsammans skiljer sig beroende på perspektiv. Enligt kommunerna är det betydligt vanligare att bedriva verksamheter och projekt tillsammans än vad det är enligt frivilligorganisationerna. Det kommer att krävas ytterligare studier för att se om anhörigstöd är ett område som det kan bli aktuellt med en mer fördjupad samverkan kring.

Rollfördelning

En aspekt av hur samverkan kan gestalta sig är hur olika aktörer ser på rollfördelningen. Vi lät kommunerna och de frivilliga organisationerna svara på hur rollfördelningen ser ut kring stödverksamheter för anhöriga. Ett väntat resultat var att i princip alla kommuner anser att de frivilliga i första hand är ett komplement till kommunal verksamhet. Något mer än en fjärdedel anser ändå att frivilligorganisationer är ett alternativ till kommunen och drygt en tiondel menar att de frivilliga utför pionjärinsatser. Omkring 40 procent av kommunerna menar att de inte blandar sig i de frivilliga organisationernas verksamhet. Det är ett fåtal kommuner som anser

att frivilliga tar på sig uppgifter som borde utföras av kommunen.

Drygt hälften (54 procent) av frivilligorganisationerna med stödverksamheter anser att de är ett komplement till kommunens verksamheter. Det är en uppfattning som är vanligast bland organisationer med mer specifika verksamheter än bland organisationerna med allmänna verksamheter. En fjärdedel av organisationerna anser att kommunen inte blandar sig i deras verksamhet. Det är i stort sett bara organisationer med specifika verksamheter som uppgivit att man anser att frivilliga utför pionjärinsatser och att frivilliga tar på sig uppgifter som borde utföras av kommunen.

En granskning av organisationstyperna visar att det nästan är inga av frikyrkorna och de andra samfundet som anser sig vara ett komplement till kommunal verksamhet; bland de övriga organisationstyperna är det omkring två tredjedelar som anser sig vara ett komplement.

Sammanfattningsvis tonar en bild fram som visar att ungefär hälften av samtliga frivilligorganisationer med stödverksamheter inte får något ekonomiskt eller administrativt stöd från kommunerna. Däremot är det två tredjedelar av organisationerna som samverkar med kommunerna, oftast genom att träffas i samrådsgrupper. Nästan hälften av frivilligorganisationerna ser sig inte heller som komplement till kommunen, något som kan indikera att en ansevärd mängd organisationer i första hand inte relaterar sin verksamhet till kommunen utan anser sig vara tämligen självständiga.

Motiv

I den nationella handlingsplanen (proposition 1997/1998:113) för äldrepolitiken framhålls samverkan mellan kommuner och frivilliga organisationer som en förutsättning för att kommunerna skall få del av medel för utveckling av anhängstötet. Även om statsmakten stipulerar samarbete kan parterna på lokal nivå ha olika motiv till samarbetet och det kan också finnas en hel del svårigheter för att denna samverkan skall vara genomförbar.

Vi bad kommunerna och de olika organisationerna rangordna svarsalternativen, det vill säga sätta en etta för det motiv som man anser viktigast, en tvåa för det näst viktigaste alternativet och så vidare. Resultaten redovisas efter det att vi har slagit samman de svarsalternativ som rangordnats som etta och två.

Ett motiv till samverkan som framkommer tydligt i resultaten är kommunens behov av frivilliga organisationer på olika sätt. Nästan två tredjedelar (63 procent) av kommunerna har svarat att de behöver frivilliga organisationers engagemang och en femtedel anser att de behöver frivilligas kunskap. Ett annat motiv handlar mer om frivilligorganisationer som utförare av olika insatser och frivilligas möjligheter att skapa relationer mellan människor. Nästan hälften (47 procent) av kommunerna anser att frivilliga organisationer kan skapa relationer mellan människor på ett lättare sätt än kommunen och nästan en tredjedel (30 procent) menar att det finns uppgifter som frivilliga är bättre på att utföra än kommunen. Slutligen är det nästan inga kommuner som anser att frivilliga organisationer kan utföra verksamheter billigare än kommunen eller att frivilliga tillvaratar människors intressen på ett bättre sätt.

Organisationernas svar avspeglar till viss del kommunernas i frågan om kommunernas behov av frivilliga. Först kan det konstateras att drygt en tiondel (13 procent) av organisationerna inte ser några motiv alls för att samarbeta med kommunen, en uppfattning som är lika vanlig bland organisationerna med specifik inriktning som bland dem med allmänna stödverksamheter. Vidare anser drygt 40 procent av organisationerna att kommunen behöver

frivilligas engagemang och en fjärdedel menar att kommunen behöver frivilligas kunskap. Ett annat motiv för samverkan i organisationernas svar handlade om möjligheten att nå ut med sina verksamheter. Nästan 40 procent av organisationerna anser att samverkan kan bidra till bättre möjligheter att nå större grupper av äldre och deras anhöriga, och nästan en femtedel menar att samverkan innebär att stödverksamheterna får större genomslagskraft. Däremot är det få organisationer i denna studie som angav att ett motiv för samverkan skulle vara att man är beroende av kommunens ekonomiska bidrag.

Möjligheter och hinder för samverkan

Vad som utgör möjligheter eller hinder för samverkan kan vara svårt att komma åt genom en enkätstudie, men utifrån kommunernas och organisationernas svar och kommentarer framkommer icke desto mindre en del intressanta resultat att lyfta fram. Först kan det konstateras att drygt 40 procent av organisationerna med stödverksamheter uppgivit att de inte ser några hinder för samverkan. Omkring femton organisationer nämner i sina kommentarer att de genom Anhörig 300-projektet fått kännedom om kommunens anhörigstöd och bland annat blivit inbjudna till samrådsgrupper.

Flera av organisationernas kommentarer antyder just att de inte ser några hinder för samverkan:

Vi har bra kontakt genom ett projekt i kommunen. (rödakorskrets)

Kommunens anhörigkonsulent är en bra samarbetspartner. (rödakorskrets)

Visst samarbete genom projektet Anhörig 300 där församlingen (genom ombud) förs in i frågor om anhörigstöd. (frikyrkoförsamling)

Omkring hälften av kommunerna och frivilligorganisationerna uppgav att det största hindret för samverkan är tidsbrist, något som kan vara ett uttryck för att detta med anhörigstöd inte prioriteras utan att andra verksamheter kommer före. Bakom vad som anges vara tidsbrist kan det också finnas andra faktorer som försvårar samverkan, inte minst resursfrågor av olika slag. I ett antal av kommunernas kommentarer nämns tillgången till frivilliga och organisationernas ekonomi som ett hinder, något som också bekräftas av organisationerna själva.

Brist på frivilligkrafter till den verksamhet som sedan tidigare är prioriterad gör att det inte blir tillräckligt med folk "över" till anhörigstöd. (frikyrkoförsamling)

Vi anser att vi med nuvarande resurser ej har möjlighet eller kunskap nog att åta oss stödjande arbete för anhöriga. Vi har heller inte tillfrågats av kommun eller landsting att medverka i sådant arbete. (församling i Svenska kyrkan)

Vår ekonomi hindrar oss från att bedriva anhörigstöd. (rödakorskrets)

Flera av organisationernas kommentarer antyder å andra sidan att kommunernas brist på personal, ekonomiska resurser och administration är ett hinder:

Det har varit svårigheter för kommuns personal att engagera sig på grund av tidsbrist. (rödakorskrets)

Det är svårt, vår kommun har aldrig pengar. (rödakorskrets)

Jag tycker att kommunens kvarnar rör sig mycket sakta. (församling i Svenska kyrkan)

En ytterligare faktor som kan försvåra samverkan handlar om synen på anhöriga som en specifik grupp och på vad som egentligen utgör anhörigstöd:

Jag tycker anhörigstöd ligger ett ”snäpp” för långt bort. Vi har ju all möda i världen att hålla kontakt med och eventuellt stödja medlemmarna själva. (pensionärsorganisation)

Vår målgrupp är de äldre – inte de anhöriga. (församling i Svenska kyrkan)

Att anhörigbegreppet för många av de religiösa församlingarna framstår som luddigt och konstruerat framstår tydligt i flera kommentarer:

Vi försöker stödja församlingens medlemmar och ”vänner” i hela deras livssituation och kategoriserar inte någon som ”äldres anhöriga”. Vår kyrka står öppen för alla och vi ber för de äldre och sjuka som vi känner till och deras anhöriga. (frikyrkoförsamling)

Vi har inte medveten satsning på anhörigstöd utan hjälper till i de fall vi ser att det föreligger speciellt behov. (frikyrkoförsamling)

Betraktar ej anhöriga som specifik grupp. (frikyrkoförsamling)

Sammanfattningsvis visar genomgången att många av frivilligorganisationerna å ena sidan inte ser några hinder för samverkan och flera organisationer uppger att Anhörig 300-projektet inneburit en startpunkt för att närma sig varandra. Å andra sidan finns det anledning att vara försiktig med förväntningar på samverkan och framför allt på vad frivilliga kan och har möjlighet att göra. Bristen på frivilliga framstår som ett reellt problem för en hel del organisationer. Det framgår också tydligt att många av de religiösa församlingarna visst ser att många anhöriga behöver stöd och hjälp men att de samtidigt tycker att det är onaturligt att urskilja anhöriga som en specifik grupp.

Utvecklingen av samverkan sedan 1999

En jämförelse mellan 1999 och 2001 års studier visar inga stora förändringar av olika aspekter av samverkan. En minskande trend är att två tredjedelar av kommunerna i 1999 års studie uppgav att de tillhandahåller lokaler gratis eller till ett subventionerat pris att jämföra med hälften av kommunerna i uppföljningsstudien. När det gäller ekonomiskt bidrag uppgav drygt hälften av kommunerna i 1999 års studie att jämföra med en tredjedel i uppföljningsstudien att de ger ett specifikt bidrag till organisationer som bedriver anhörigstöd. Omkring en tredjedel av kommunerna i båda studierna angav att de ger ett allmänt bidrag utan särskilda villkor till frivilliga organisationer som bedriver anhörigstöd.

I enkäten till de frivilliga organisationerna framträder ungefär samma bild vid båda studierna. Enligt organisationerna med anhörigstöd är den vanligaste stödformen från kommunen tillhandahållande av lokaler, tätt följt av allmänna bidrag och administrativt stöd.

Sett ur kommunernas perspektiv har det över tid blivit vanligare att bedriva projekt och verksamheter tillsammans med frivilliga organisationer. I 1999 års studie svarade knappt 40 procent av kommunerna att man bedriver projekt och verksamheter tillsammans jämfört med två tredjedelar i uppföljningsstudien. Det kan understrykas att det i båda studierna var betydligt vanligare bland de övriga kommunerna att samverka med frivilliga organisationer än bland stadsdelarna i Stockholm. Det finns flera möjliga tolkningar till dessa skillnader i vårt

material, men med utgångspunkt i andra studier om kommuners och frivilliga organisationers samarbete kan det förklaras med att mindre kommuner och så kallade landsbygdskommuner har en annan närhet till de frivilliga organisationerna och andra informella kontakter och nätverk med olika representanter från föreningslivet (Jeppsson Grassman & Svedberg 1999; Dahlberg 2000; Tjadens & Pijl 2000).

Resultaten från 1999 och 2001 års studier visar – från både kommunernas och de frivilliga organisationernas perspektiv – att den vanligaste formen av samverkan är att kommunen hänvisar människor till frivilliga organisationer. En jämförelse mellan studierna visar att det både vid inledningsskedet och vid slutfasen av Anhörig 300-projektet var vanligt att man träffas i samrådsgrupper men också att synen på om man bedriver projekt och verksamheter tillsammans skiljer sig åt. I både 1999 års studie och i uppföljningsstudien var det enligt kommunerna betydligt vanligare att bedriva verksamheter och projekt tillsammans än vad det är enligt frivilligorganisationerna.

Som tidigare nämnts visade resultaten i uppföljningsstudien å ena sidan att 40 procent av frivilligorganisationerna med anhörigstöd inte ser några hinder för samverkan med kommunen kring anhörigstöd. Å andra sidan var det både i 1999 års studie och i uppföljningsstudien en ansenlig mängd organisationer med anhörigstöd som angav att man inte får något administrativt stöd eller ekonomiskt bidrag från kommunen för sina anhörigstödsverksamheter, att man inte bedriver projekt och verksamheter tillsammans med kommunen samt att man inte heller ser sina verksamheter som ett komplement till kommunen. Utifrån resultaten visas sålunda inga enkla samband mellan att inte se några hinder för samverkan till att man konkret samverkar med varandra.

Sammanfattningsvis kan några iakttagelser lyftas fram utifrån resultaten i 1999 års studie och uppföljningsstudien. Resultaten kan tolkas – utifrån kommunernas perspektiv – som att Anhörig 300-projektet bidragit till att det skett en ökning av gemensamma projekt och verksamheter, en bild som dock inte bekräftas av frivilligorganisationernas enkätsvar. Med utgångspunkt från de frivilliga organisationernas perspektiv förefaller inte Anhörig 300-projektet bidragit till att specifika ekonomiska bidrag slagit igenom och inte heller att konkret samverkan i verksamheter eller projekt har ökat. Att statsmakterna stipulerar samverkan som ett krav för projektmedel verkar inte på något enkelt sätt konkretiseras på den lokala nivån. För att tala med Olsson (2000) kanske det är så att samverkan tenderar att bli en ”innefråga” där staten är en pådrivare genom att utlysa pengar som förutsätter lokal samverkan (som i fallet anhörigstöd). Om uppdraget är diffust är det enligt Olsson extra viktigt att klarlägga vilka behoven är, vilken kunskap som finns om den grupp som det skall startas en verksamhet för och så vidare. I fallet anhörigstöd kommer det framöver att bli angeläget att klargöra vad man skall samverka kring och hur ansvarsfördelningen skall se ut. Räcker det med att kommunen hänvisar människor till frivilliga organisationer för att det skall kallas för samverkan eller behöver man konkret bedriva verksamheter tillsammans?

Enligt resultaten i dessa studier verkar en del kommuner ha utvecklat en ganska nära samverkan med till exempel Röda Korset och anhörigorganisationer kring utbildning och gruppstöd. Många av de kyrkliga organisationerna som bedriver stöd för anhöriga som förlorat någon närstående (till exempel sorgegrupper) eller samtalskontakt har ingen samverkan med kommunen i dag och kommer kanske inte att ha det i framtiden heller. Samverkan skall i det perspektivet varken ses som en möjlighet för kommunen att till frivilliga lämna över uppgifter som egentligen är kommunens ansvar eller innebära att man konkurrerar kring stödformer

som de frivilliga organisationerna kan vara lämpligare på att utföra. Ett hinder för samverkan som framkommit i studierna och som bör tas på allvar är bristen på frivilliga. Ett betydande antal av de frivilligorganisationer som deltagit i dessa studier både ser behov av anhörigstöd och vill starta verksamheter men skrev i kommentarer att man varken har tillräckligt med frivilliga personer eller ekonomiska resurser att starta verksamheter för. Viktiga förutsättningar för samverkan handlar sålunda om att tydliggöra mål och ansvarsfördelning men också om att ha realistiska förväntningar på vad samverkan konkret skall innehålla.

SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Bedriver kommuner och frivilligorganisationer samma former av anhörigstöd och är stödet riktat direkt eller indirekt till anhöriga?

De tidigare kapitlen som redovisade kommunernas och de frivilliga organisationernas anhörigstöd visade att anhöriga erbjuds ett varierat utbud av olika stödformer. I det här kapitlet är syftet att närmare analysera om kommunerna och de frivilliga organisationerna bedriver samma typ av anhörigstöd och om stödet i ett anhörigperspektiv riktas direkt eller indirekt till anhöriga. Vad som ur ett anhörigperspektiv räknas som ett stöd är förstås ingen självklarhet. Att dela in stödformerna i direkt och indirekt stöd skall inte ses som en värdering i bättre eller sämre anhörigstöd utan snarare som ett försök att tydliggöra anhörigas position gentemot de olika stödformerna. De olika formerna av stöd kan ur ett anhörigperspektiv ses som ett kontinuum där de direkta formerna av stöd ofta till och med innehåller ordet anhörig (till exempel anhörigrupper och anhörigcirkel) och där de indirekta formerna av stöd (till exempel dagverksamheter och besöksjänst) kan fungera som anhörigstöd om det finns någon anhörig som vårdar den hjälpbehövande. Det kan också uttryckas som att de direkta formerna av stöd förutsätter att det finns någon anhörig medan de indirekta stödformerna primärt riktas till äldre hjälpbehövande, vilket innebär att det vid varje tillfälle inte behöver finnas någon anhörig.

I figur 1 redovisas kommunernas och de frivilliga organisationernas stödformer utifrån flera perspektiv. Det första perspektivet visar om stödet riktas direkt eller indirekt till anhöriga. Detta kan också beskrivas i termer av om det handlar om ett mer specifikt anhörigstöd eller om det kan beskrivas vara ett indirekt stöd, det vill säga stödformer som i första hand är riktade till äldre hjälpbehövande och inte anhöriga. Det andra perspektivet belyser hur de olika stödformerna tillhandahålls av kommunerna och de frivilliga organisationerna i 1999 års studie och i uppföljningsstudien.

Figur 1.7 Kommuners och frivilliga organisationers olika former av anhörigstöd 1999 och 2001

		Kommuner		Frivilliga organisationer	
		(%) n=43 1999	(%) n=43 2001	(%) n=208 1999	(%) n=215 2001
Specifikt anhörigstöd					
Direkt ↑	Gruppstöd	49	37	17	22
	Utbildning	7	42	19	20
	Anställda anhörigvårdare	77	79	–	–
	Informationsmaterial	42	79	19	12
	Avlösning	100	100	8	7
Indirekt anhörigstöd					
↓ Indirekt	Dagverksamheter	100	100	–	–
	Hemvårdsbidrag	53	56	–	–
	Besökstjänst	–	–	36	35
	Trygghetsringning	–	–	13	7

Specifikt anhörigstöd

Gruppstöd och utbildning kan betraktas som de mest direkta och specifika formerna av anhörigstöd. Figur 1 visar att både kommuner och frivilliga organisationer erbjuder anhöriga utbildning och gruppstöd och att de största förändringsmönstren över tid gäller kommunerna. Figuren visar å ena sidan en minskning: nästan hälften av kommunerna i 1999 års studie angav att man bedriver gruppstöd för anhöriga i egen regi att jämföra med knappt 40 procent i uppföljningsstudien. Å andra sidan visar figur 1 en markant ökning över tid av andelen kommuner som erbjuder utbildning för anhöriga i egen regi, från 7 procent i 1999 års studie till drygt 40 procent i uppföljningsstudien. Ungefär en femtedel av frivilligorganisationerna har vidare angivit att man bedriver gruppstöd och utbildning vid båda studierna, ett till synes stabilt mönster. Av de olika organisationerna är det i stort sett bara Röda Korset, anhörigorganisationer och Svenska kyrkan som erbjuder anhöriga utbildning och gruppstöd.

En annan form av mer specifikt stöd som bara tillhandahålls av kommunerna är att det finns anställda anhörigvårdare. I figur 1 kan man se att nästan 80 procent av kommunerna i 1999 års studie och i uppföljningsstudien har anställda. En närmare granskning av antalet anställda i båda studierna visar dock att de flesta kommunerna har väldigt få anställda anhörigvårdare. Detta indikerar en pågående trend, ett minskande antal anställda, och är således inte en form av stöd som kommunerna satsar på att utveckla. En anställning som anhörigvårdare

7. Figur 1 är inspirerad av Twiggs och Atkins (1994, s. 16-18) teoretiska diskussion och figur med olika former av anhörigstöd.

innebär en viss trygghet (den är pensionsgrundande och ger semesterersättning) i jämförelse med ett skattefritt hemvårdsbidrag, som dessutom ligger på en lägre ersättningsnivå än en anställning. I en undersökning av anställda anhörigvårdares situation av Furåker och Mossberg (1997a; 1997b) framkom bland annat att man i första hand önskade sig högre lön/ersättning och därefter tryggare anställningsformer. I vilken utsträckning anhöriga själva skulle vilja ha möjlighet till en anställning är något som behöver studeras närmare.

Figur 1 visar att både kommuner och frivilliga organisationer har angivit att man har ett särskilt informationsmaterial riktat till anhöriga. Här visar figuren påtagliga förändringar över tid. I 1999 års studie angav drygt 40 procent av kommunerna att man hade ett informationsmaterial men endast en mindre del av detta material visade sig vara riktat särskilt till anhöriga. I uppföljningsstudien var det nästan 80 procent av kommunerna som angav att man har ett informationsmaterial och det mesta materialet var riktat till anhöriga. Hos frivilligorganisationerna finns det omvända scenariot: en minskande trend med organisationer som har ett informationsmaterial för anhöriga. I 1999 års studie var det nästan en femtedel (19 procent) som svarade att man har ett informationsmaterial riktat till anhöriga mot knappt en tiondel (12 procent) i uppföljningsstudien. Det var också en mindre del av de frivilliga organisationernas material som var riktat till anhöriga både i 1999 års studie och i uppföljningsstudien.

Avlösning ges som ett bistånd till äldre hjälpbehövande men kan i ett anhörigperspektiv betraktas som en stödform i gränslandet mellan direkt och indirekt stöd, eftersom det i princip förutsätts att det finns en anhörig som skall avlösas för att denna insats skall bli aktuell. Som framgår av figur 1 angav samtliga kommuner och en liten andel av frivilligorganisationerna både i 1999 års studie och i uppföljningsstudien att man har avlösning och dagverksamheter som anhörigstöd. Resultaten bekräftar bilden av att avlösning och dagverksamheter tillhör kommunens kärnområden men också att det är väldigt få frivilligorganisationer som erbjuder dessa stödformer. Eventuella förväntningar från kommunerna på att frivilliga i större utsträckning under Anhörig 300-projektet skulle ägna sig åt avlösning är ingenting som bekräftas i dessa studier. Som tidigare nämnts i redovisningen av kommunernas anhörigstöd visade en jämförelse över tid att det var färre kommuner i uppföljningsstudien som angav att man har akutplatser för anhöriga och det var också i genomsnitt ett minskat antal platser. Även om resultaten visar att alla kommuner erbjuder avlösning så finns det inget i våra resultat som tyder på att kommunerna generellt sett, under Anhörig 300-projektet, satsat på att utöka antalet akutplatser. Det bör dock tilläggas att det är betydligt vanligare bland övriga kommuner än bland stadsdelarna i Stockholm att ha akuta avlösningsplatser.

Utöver de stödformer som redovisas i figur 1 kan det nämnas att drygt en tredjedel av de frivilliga organisationerna både i 1999 års studie och i uppföljningsstudien angav att man har samtalskontakt som ett anhörigstöd. Detta kan också räknas som ett specifikt och direkt stöd. Hur vanligt det är att kommunerna bedriver samtalskontakt som ett anhörigstöd går inte att få en klar bild av utifrån resultaten i dessa studier. Men i uppföljningsstudien var det några av anhörigkonsulenterna som beskrev att de har individuella stödsamtal med anhöriga.

Indirekt stöd

Ersättning via hemvårdsbidrag var, vid sidan om ersättning för anställda anhörigvårdare, den andra formen av ekonomisk ersättning för anhöriga som undersöktes i dessa studier. Hemvårdsbidrag kan betraktas som ett indirekt anhörigstöd eftersom det betalas ut till den äldre hjälpmottagaren som sedan kan betala en anhörig (eller någon annan) för att utföra olika hjälpinsatser. I figur 1 framkommer att det i båda studierna var drygt hälften av kom-

munerna som angav att man erbjuder hemvårdsbidrag. Som tidigare nämnts visade en närmare granskning av resultaten i uppföljningsstudien att samtliga stadsdelar i Stockholm erbjuder hemvårdsbidrag mot en knapp fjärdedel av de övriga kommunerna.

Slutligen framkommer det i figur 1 att besökstjänst och trygghetsringning är två former av indirekt stöd som i dessa studier endast bedrivs av de frivilliga organisationerna. Här syns ett stabilt mönster över tid eftersom drygt en tredjedel av frivilligorganisationerna i båda studierna angav att man bedriver besökstjänst. Besökstjänst var en av få stödformer som förekommer inom alla organisationstyper. Eftersom besökstjänst kan innebära ett spektrum av olika insatser av servicekaraktär vore det intressant att närmare studera om frivilligorganisationerna genom denna verksamhet kompenserar något av kommunens neddragningar av serviceinriktade insatser inom hemhjälp (som till exempel städning och fönsterputsning). Trygghetsringning, som oftast bedrivs av pensionärsorganisationer, innebär att en frivillig på regelbunden basis ringer till en äldre hjälpbehövande för att kontrollera att allt står rätt till. Detta kan säkert anhöriga uppfatta som ett indirekt stöd. Figur 1 visar en minskning över tid av andelen organisationer som angivit att man bedriver trygghetsringning. Frågan är om resultaten visar en reell minskning över tid eller om det finns organisationer som har trygghetsringning men att man i dessa studier inte har betraktat det som anhörigstöd.

Sammanfattningsvis visar denna genomgång att tyngdpunkten i kommunernas anhörigstöd är både av direkt och indirekt karaktär, eftersom olika former av avlösning och dagverksamheter är de stödformer som är mest förekommande. Det är kommunerna som erbjuder ekonomiskt stöd till anhöriga i direkt (genom att anställa anhörigvårdare) och indirekt (genom att ge hemvårdsbidrag) form. Omkring 40 procent av kommunerna uppger vid slutfasen av Anhörig 300-projektet att man bedriver gruppstöd och utbildning för anhöriga i egen regi.

När det gäller de frivilliga organisationernas anhörigstöd är tyngdpunkten i båda undersökningarna å ena sidan lagd på direkt anhörigstöd, eftersom en femtedel av organisationerna bedriver gruppstöd och utbildning samt drygt en tredjedel bedriver samtalskontakt. Å andra sidan visar resultaten att frivilligorganisationerna bedriver indirekt anhörigstöd, eftersom drygt en tredjedel erbjuder besökstjänst och en mindre andel trygghetsringning.

Resultaten visar ett mönster där kommunerna och frivilligorganisationerna i viss mån kompletterar varandra med olika former av anhörigstöd snarare än att man konkurrerar med samma stödformer. En fråga som närmare behöver studeras är i vilken utsträckning kommuner och frivilligorganisationer koordinerar de olika formerna av anhörigstöd. Om man kompletterar snarare än konkurrerar med varandra kan det finnas samordningsvinster att göra. Ett exempel på samordning är när kommuner erbjuder äldre hjälpbehövande avlösning för att anhöriga skall kunna få möjlighet att delta i anhörigrupper som bedrivs av frivilliga organisationer.

Anhörigstödet förändringsmönster

Vilka faktorer som påverkar utvecklingen av anhörigstöd över tid kan vara svårt att ge några entydiga svar på. På en övergripande nivå kan det handla om att särskilda satsningar (i likhet med Anhörig 300) åtminstone på kort sikt kan öka uppmärksamheten på anhörigfrågan och vara ett incitament för kommunerna att utveckla sitt anhörigstöd och sin samverkan med frivilliga organisationer. Johansson (2001c) diskuterar effekterna av att staten satsade 300 miljoner kronor under åren 1995 till 1997 för att kommunerna skulle utveckla sina rehabiliteringsinsatser för äldre med hjälpbehov ("Rehab 300"). Effekterna av satsningen var enligt

Johansson å ena sidan okända, eftersom det inte genomfördes några systematiska uppföljningar. Uppföljningar av satsningen hade gett önskvärda kunskaper om hur verksamheten kan utvecklas och en uppfattning om vad 300 miljoner kronor kom att betyda för utvecklingen av äldres rehabilitering. Å andra sidan menar Johansson att det är viktigt att fråga sig vad som är rimliga förväntningar på särskilda satsningar. Värderingen av effekterna kan i hög grad bero på när uppföljningar görs och ur vems eller med vilket perspektiv.

För att få en mer generell uppfattning om utvecklingen av anhörigstöd tillfrågades svarspersonerna i kommun- och frivilligenkäten om hur de bedömde att stödet utvecklats i sin kommun respektive frivilligorganisation under de senaste två åren. I kommunenkäten ansåg nästan tre fjärdedelar (72 procent) att stödet till anhöriga har ökat. En jämförelse visar att det var nästan 80 procent av de övriga kommunerna mot drygt 60 procent av stadsdelarna i Stockholm som ansåg att anhörigstödet har ökat under de senaste två åren. Det var inga av kommunerna som ansåg att stödet till anhöriga har minskat, däremot var det drygt en femtedel som ansåg att stödet var oförändrat. Av frivilligorganisationerna med anhörigstöd (n=131) var det en tredjedel som ansåg att stödet till anhöriga ökat under de senaste två åren och nästan inga som ansåg att stödet minskat. Nästan hälften (48 procent) ansåg att stödet till de anhöriga var oförändrat. Av de olika organisationerna var det omkring hälften av rödakorskretsarna, en tredjedel av pensionärsorganisationerna och anhörigorganisationerna samt en fjärdedel av församlingarna i Svenska kyrkan som bedömde att stödet till anhöriga har ökat. Av frivilligcentralerna, frikyrkorna och de andra samfundet var det nästan inga som bedömde att stödet ökat, utan de flesta ansåg att stödet var oförändrat.

Förändringsmönster relaterat till de olika stödformerna

Med utgångspunkt från kommunernas och frivilligorganisationernas generella uppfattning om utvecklingen av anhörigstöd kan det vara relevant att i nästa steg diskutera förändringsmönster relaterat till de olika formerna av stöd. Utvecklingen av det utåtriktade arbetet kan beskrivas lite olika beroende på vilka verksamheter vi talar om. I den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken (proposition 1997/1998:113) lyftes uppsökande verksamhet fram som ett prioriterat område att satsa på. Resultaten i de här studierna visar inga tydliga förändringar av kommunernas uppsökande verksamhet, eftersom drygt hälften av kommunerna i båda studierna angav att man bedriver sådan verksamhet. En förändring som går att skönja är att fler kommuner i uppföljningsstudien än i 1999 års studie beskriver uppsökande verksamheter med en systematisk ansats. Om kommunerna framöver verkligen skall satsa på uppsökande verksamhet är det möjligt att det kommer att behövas ytterligare lagstiftning i likhet med det danska exemplet, där kommunerna sedan 1996 är skyldiga att erbjuda alla som är 75 år och äldre hembesök.

Hos de frivilliga organisationerna visar resultaten inga påtagliga förändringar över tid, eftersom omkring en tredjedel av organisationerna i båda studierna svarade att man bedriver uppsökande verksamhet. Drygt en tredjedel av frivilligorganisationerna angav också i båda studierna att man skaffar sig information om anhöriga på annat sätt än genom uppsökande verksamhet, till exempel genom sina medlemmar. Ett resultat som visar att de frivilliga organisationernas uppsökande verksamhet och andra insatser inte enbart skall jämföras med kommunernas, eftersom de bedrivs med andra utgångspunkter. Ett antal av pensionärsföreningarna och de kyrkliga organisationerna beskriver att deras verksamheter också är till för anhöriga men att de i första hand är till för medlemmarna, något som bidrar till att det många gånger kan vara svårt att skilja ut anhörigstödet som en separat del.

Att ha ett informationsmaterial riktat till anhöriga och att ha anställda med särskilt ansvar för anhörigstödet är två områden som kommunerna på ett tydligt sätt satsat på under projekt-tiden. När det gäller informationsmaterial bör det noteras att dessa studier inte ger någon kunskap om hur många anhöriga som verkligen nås av det informationsmaterial som finns. Det är i sig en positiv trend att ett ökat antal kommuner har ett informationsmaterial, men för att man verkligen skall kunna tala om ett anhörigstöd krävs det ytterligare kunskap om hur man lyckas nå de anhöriga med det material som finns. Ett väntat resultat var att ett flertal kommuner har använt projektmedel för att anställa personer med särskilt ansvar för anhörigstödet. I 1999 års studie var de flesta med särskilt ansvar biståndsbedömare och endast ett fåtal hade några så kallade anhörigkonsulenter. I uppföljningsstudien har nästan en femtedel av kommunerna svarat att man har anhörigkonsulenter och drygt 40 procent har kallat den som innehar tjänsterna för projektledare.

Den sammantagna utvecklingen av det ekonomiska stödet till anhöriga karaktäriseras av små förändringar, vilket kan ses som en bekräftelse på att detta inte är stödformer som uppmärksammas under Anhörig 300. Ett intressant undantag utgör dock Stockholms stads satsning på hemvårdsbidrag, som skulle behöva studeras närmare. Exempel på intressanta frågor att ställa är om det är särskilda grupper av äldre som får hemvårdsbidrag och om bidrag vid vissa tillfällen ges som ett alternativ i stället för någon annan insats (som exempelvis hemhjälp). Det skulle också vara intressant att följa upp om övriga kommuner i länet kommer att följa efter Stockholms stad i satsningen på hemvårdsbidrag eller om skillnaderna kommer att bestå. Det är inte minst viktigt med tanke på utformningen av anhörigstöd i andra länder. Vid en studie av stödinsatser för anhöriga i sju västeuropeiska länder (Tjadens & Pijl 2000) visade det sig att det ekonomiska stödet var den dominerande formen av hjälp från det offentliga systemet. Stödet gavs ofta i form av ett kontantbidrag till den hjälpbehövande, som får möjlighet att köpa sig nödvändig vård. Frågan är om Sverige kommer att följa efter en internationell trend att satsa på kontantbidrag eller om det ekonomiska stöd som finns i dag i form av anhöriganställningar och kontantbidrag på en generell nivå kommer att minska ytterligare.

Utifrån genomgången av kommunernas och frivilligorganisationernas allmänna uppfattning om utvecklingen av anhörigstödet och nedslag i olika stödformer går det att lyfta fram några sammanfattande iakttagelser. Genomgången visar att det inte går att ge något enkelt svar på utvecklingen av stöd under Anhörig 300-projektet utan att förändringsmönstren behöver relateras till de olika områdena av anhörigstöd. Resultaten visar att kommunerna under projekt-tiden prioriterat att ta fram ett informationsmaterial och att anställa ansvariga personer för att arbeta med anhörigstödet. Trots att de som anställts för att arbeta med anhörigstöd beskrev olika arbetsuppgifter gick det som tidigare nämnts att urskilja ganska tydliga inriktningar. Ett betydande antal beskrev att man i början av projektet varit något av en "igångsättare" och samordnare. Då hade det handlat om att inventera och kartlägga behov av stöd och att försöka få kontakt med olika organisationer för att starta upp en samverkan. I nästa fas beskrev många att man försökt få igång konkreta verksamheter och att man satsat på att sprida information till personal inom äldreomsorgen och i viss mån även landstinget. Några stycken beskrev att man på ett mer systematiskt sätt erbjudit anhöriga stödsamtal och liknande. Hur man avser att arbeta med anhörigstödet efter projektet kommer säkert att se annorlunda ut bland kommunerna, där man kommit olika långt i sitt arbete. För en del kommuner har det varit trögare i starten och det har tagit tid innan man har genomfört inventeringar. Man är fortfarande i startgroparna när det gäller att starta verksamheter och samverkan med frivilliga, medan andra kommuner kan

ha kommit betydligt längre i sitt utvecklingsarbete av anhörigstöd. En ytterligare faktor som gäller ett stort antal kommuner är frågan om vad som kommer att hända med de tjänster som tillsatts under projektet. För många kommuner är det osäkert om tjänsterna kommer att vara kvar eller inte efter projektet. Flera kommuner har dock angivit att man avser att behålla de tjänster som tillsatts och de verksamheter som startats under projektiden.

På en övergripande nivå visar resultaten inga stora förändringsmönster av frivilligorganisationernas anhörigstöd, eftersom omkring två tredjedelar av organisationerna i den inledande kartläggningen och i uppföljningsstudien hade någon form av stöd. Av de olika organisationerna framträder Röda Korset som den organisation som har det mest varierade utbudet av insatser och som är tydligast profilerad på att ge anhörigstöd, tätt följd av anhörigorganisationerna och församlingarna i Svenska kyrkan. Det är också dessa organisationer som i störst utsträckning bedömer det som att anhörigstödet har ökat under projektiden. För övriga organisationer visar resultaten å ena sidan att frågan om anhörigstöd har lyfts fram och tydliggjorts, då ett antal organisationer blivit inbjudna till möten om anhörigstöd av kommunerna och deltar i så kallade samrådsgrupper. Vad dessa möten och samrådsgrupper konkret leder till kan givetvis variera, men de kan åtminstone vara en startpunkt för ett utbyte av erfarenheter och en eventuell samverkan. Å andra sidan var det i båda studierna många organisationer (särskilt kyrkliga organisationer och pensionärsorganisationer) som anser att anhörigbegreppet är luddigt och att man har svårt att se anhöriga som en specifik grupp.

Det bör tilläggas att de studier som redovisas i denna rapport i huvudsak visar utvecklingen av i vilken omfattning kommunerna och frivilligorganisationerna har de olika stödformerna. Däremot visas inte kvaliteten i de olika verksamheter som startats under projektiden eller de eventuella effekter från olika insatser för enskilda anhöriga. Det kommer att behövas fortsatta systematiska sammanställningar och utvärderingar med utgångspunkt i olika verksamheter och i anhörigas egna upplevelser av stödinsatser.

Det framtida anhörigstödet

Behövs det nya former av anhörigstöd eller mer av redan befintliga verksamheter?

Med utgångspunkt från anhörigstödet förändringsmönster över tid kan vi avslutningsvis reflektera något över hur det framtida anhörigstödet kan komma att gestalta sig. Allmänt sett har Anhörig 300-projektet inneburit en ökad nationell uppmärksamhet på anhörigfrågan och på den lokala nivån har många kommuner upptäckt anhöriga och deras behov av stöd. En viktig grundfråga är i vilken utsträckning Anhörig 300-projektet bidragit till att det kommit fram nya former av anhörigstöd som kan utvecklas vidare. En uppföljning av projektets första år (Almberg & Mellfors 2000) visade att det gick trögt för många kommuner att starta utvecklingsarbetet med anhörigstöd och samverkan med frivilliga organisationer.

Som tidigare konstaterats är tyngdpunkten i kommunernas anhörigstöd lagd på redan befintliga verksamheter, det vill säga i det här fallet olika former av avlösning och dagverksamheter. Det går dock att urskilja förändringsmönster för de befintliga verksamheterna. Till exempel så har ett antal kommuner beskrivit att man under projektiden satsat på flexibla former av dagverksamheter med till exempel utökade öppettider eller ”drop in”-liknande verksamheter där det i vissa fall inte behövs något formellt biståndsbeslut för att få delta. Det var fler kommuner i uppföljningsstudien än i 1999 års studie som angav att man erbjuder

avlösning i det egna hemmet, en form av stöd som för många anhöriga kan vara ett alternativ i stället för avlösning vid en institution. Ett exempel på flexibel avlösning är Stockholms stads satsning på ett 24-timmarscenter. Detta är ett treårigt projekt som riktar sig till anhöriga som vårdar äldre demenssjuka. Vid 24-timmarscentret finns det möjlighet att få avlösning utan något biståndsbeslut, från några timmar till några dagar eller för semester. Liknande verksamheter som 24-timmarscentret har startats eller är på gång även i kommuner utanför Stockholms stad. Med startpunkt från utvecklingen under Anhörig 300-projektet kan kommunerna å ena sidan fortsätta med de befintliga formerna av avlösning och dagverksamheter och eventuellt göra mer av det man redan har. Men resultaten visar också att ett antal kommuner å andra sidan har startat en process där det finns möjligheter att fortsätta utveckla flexibla former av avlösning och dagverksamheter utifrån det arbete som påbörjats. En fortsatt förbättrad tillgänglighet för avlösning kan i praktiken till exempel innebära att fler kommuner tillämpar tillfällig avlösning utan biståndsbeslut eller att det administrativa arbetet ordnas i efterhand. Utifrån resultaten att det var färre kommuner i uppföljningsstudien som hade akutplatser för avlösning och ett minskat antal platser kan det finnas anledning att se över den akutstyrda formen av avlösning. Även om de flesta kommunerna har ambitionen att klara av akuta situationer när de uppkommer kan det vara värdefullt att ha en formell beredskap och ett antal platser reserverade särskilt för anhöriga.

Andra områden där ett flertal kommuner under projekttiden har skaffat sig verktyg för ett fortsatt utvecklingsarbete är att man tillsatt tjänster med särskilt ansvar för anhörigstödet och att man tagit fram ett informationsmaterial riktat till anhöriga. Som tidigare nämnts vid genomgången av arbetsuppgifterna för dem som arbetar med de tillsatta tjänsterna visade det sig att dessa personer har haft en viktig funktion i utvecklingsarbetet genom att starta upp verksamheter och att samordna arbetet mellan olika parter. Vad som kommer att hända med dessa tjänster efter projektets slut kan givetvis ha betydelse för den fortsatta utvecklingen av anhörigstöd. Det har säkert varit en styrka i många fall att enskilda personer med stor drivkraft har haft huvudansvar för utvecklingsarbetet av anhörigstöd, men i ett framtidsperspektiv kan det innebära en sårbarhetsfaktor för kommunerna att i för stor utsträckning knyta utvecklingen av anhörigstöd till enskilda personer. För närvarande är kommunerna vid en brytpunkt: man vet inte om dessa tjänster ska få vara kvar eller inte efter projektets slut. En intressant aspekt som belystes i den inledande kartläggningen (Jegermalm & Whitaker 2000) var om Anhörig 300-projektet skulle innebära framväxten av en ny profession med anhörigkonsulenter. Resultaten i uppföljningsstudien visade att det vid slutfasen var en femtedel av kommunerna som hade anhörigkonsulenter, vilket var en markant ökning jämfört med resultaten i den första kartläggningen. Däremot finns det ingenting i vårt material som talar för att det kommer att ske en snabb ökning av antalet kommuner som skaffar sig anhörigkonsulenter eller att de personer som kallas anhörigkonsulenter i dag är säkrare på att vara kvar efter projektets slut än de vars tjänstetitlar benämns på annat sätt. Innan det går att tala om framväxten av en ny yrkesgrupp som kallas för anhörigkonsulenter behöver arbetsuppgifterna och organisationstillhörigheten förtydligas. Det kan till exempel röra sig om att utreda om tyngdpunkten i arbetet är att agera ombud för anhöriga, samordna utvecklingsarbetet med frivilliga organisationer eller primärt ha individuella stödsamtal med anhöriga. Det går naturligtvis att tänka sig att anhörigkonsulenterna arbetar på olika sätt och med ett varierat utbud av arbetsuppgifter. Under alla omständigheter kommer det att vara av intresse att följa den framtida utvecklingen av om de flesta kommunerna så småningom kommer att inrätta tjänster för anhörigkonsulenter och om deras roll och funktion kommer att förtydligas.

Behovet av ett tydligare anhörigperspektiv

Utifrån resonemanget om för- och nackdelar med att ha särskilda yrkesgrupper som ansvarar för utvecklingsarbetet med anhörigstöd går det i nästa steg att diskutera om anhörigstödet tydligare skall integreras och vara en del i de befintliga verksamheterna eller om det i huvudsak skall knytas till enskilda personer som till exempel anhörigkonsulenter. Svaret på dessa frågor behöver inte vara ett antingen eller. Det går mycket väl att tänka sig ett både och där äldreomsorgens olika verksamheter på ett tydligare sätt genomsyras av ett anhörigperspektiv samtidigt som man också har särskilda anhörigkonsulenter. När ett tydligare anhörigperspektiv inom hela äldreomsorgssystemet utvecklas kan det vara konstruktivt att knyta an till Twiggs (1992; se även Twigg & Atkin 1994) modeller av anhöriga som presenterades i inledningen. Vi har konstaterat att tyngdpunkten i kommunernas anhörigstöd ligger på olika former av avlösning där anhöriga till demenssjuka är den vanligaste målgruppen. Twiggs (a.a.) modell ”anhöriga som klienter” – som kännetecknas av att uppmärksamma de anhöriga med stor omsorgsbörda – skulle kunna vara den modell som närmast överensstämmer med verksamhet som består av olika former av avlösning. Eller annorlunda uttryckt: de anhöriga uppmärksammas som en egen part med egna behov, men den äldre hjälpmottagaren är den part som är i fokus. Frivilliga organisationers utbildning och gruppstöd för anhöriga karaktäriseras av ett större fokus på anhöriga som en egen part. Den äldre hjälpmottagaren är inte mindre viktig men något mer i bakgrunden i jämförelse med till exempel vad han eller hon är vid avlösning. Å andra sidan har det framkommit att flera frivilliga organisationer har verksamheter som berör anhöriga men att man inte betraktar anhöriga och äldre som skilda parter.

Utifrån ovanstående resonemang kan några iakttagelser lyftas fram: För det första kan det vid utvecklingen av olika former av avlösning vara av värde att identifiera anhöriga som en egen part i större utsträckning och att fler grupper utöver anhöriga till demenssjuka behöver uppmärksammas. För det andra är det utifrån den anhöriges perspektiv viktigt att skraddarsy lösningar där olika former av anhörigstöd kan behövas som kompletterar varandra. Att täcka behovet av anhörigstöd genom olika insatser som kompletterar varandra skulle också kunna vara en utgångspunkt för samverkan mellan frivilliga organisationer och kommuner, dock inte en okomplicerad utgångspunkt.

Behövs det ytterligare samverkan kring anhörigstöd?

I diskussionen om samverkan kan det konstateras att förväntningarna, inte minst från statsmakternas sida, var högt ställda då samverkan stipulerades som en förutsättning för att kommunerna skulle få ta del av de extra medlen. Frågan är om Anhörig 300-projektet inneburit en ökad samverkan som går att bygga vidare på efter projektets slut, en fråga som kan besvaras lite olika beroende på vilka organisationer och vilken stödform vi talar om. Resultaten visade att projektet inte inneburit att frivilligorganisationerna bedriver mer verksamheter tillsammans med kommunerna. Däremot är det vanligt att man träffas i samrådsgrupper och att kommunerna hänvisar människor till frivilliga organisationer. Om vi relaterar utvecklingen under projektiden till Olssons (2000) definition av samverkan, där han betraktar detta med att bedriva verksamheter tillsammans som den mest avancerade och komplexa formen av samverkan, så har denna samverkansform generellt sett inte ökat under projektiden. Tittar vi däremot på stödformerna utbildning och gruppstöd så visar resultaten en ökad samverkan mellan kommunerna och framför allt Röda Korset och anhörigorganisationerna. I en del kommuner kan det vara så att det funnits en upparbetad samverkan med vissa organisationer sedan tidigare och att denna samverkan fördjupats under projektiden, en utveckling som ger förutsättningar

för fortsatt samverkan efter projektets slut. Att kommunerna och de frivilliga organisationerna kontinuerligt träffas i samrådsgrupper eller liknande kan också vara en grund för fortsatt samverkan eller åtminstone innebära att man har en mötesplats efter projektets slut. Det finns dock en betydande risk för att sådana aktiviteter kommer att minska, då till exempel de som anställts i kommunerna under projektet för att arbeta med utvecklingen av anhängstöd slutar eller byter arbetsuppgifter och det inte längre finns någon sammanhållande kraft. En annan fråga är om projektet bidragit till att ge en klarare bild av vad man skall samverka kring. Inte minst från pensionärsorganisationernas sida uttrycks en skepsis till samverkan som bland annat går att hänföra till ideologiska skäl. Man understryker att det är kommunens ansvar och att pensionärer inte skall arbeta med det som åligger kommunen.

Sammanfattningsvis har Anhörig 300-projektet å ena sidan inneburit att kommunerna och de frivilliga organisationernas i ökad utsträckning har träffats och att anhängfrågan kan lyftas fram som en gemensam angelägenhet. Å andra sidan finns det en otydlighet kring hur, vad och vem man skall samverka med kring anhängstöd som delvis kan bero på att samverkan har initierats ovanifrån, från statligt håll. Det finns inget i resultaten som pekar på att kommunerna har lagt ett ökat ansvar på de frivilliga organisationerna och att organisationerna har blivit något av kommunala underleverantörer av anhängstöd. Resultaten ger snarare en bild av att kommunerna och frivilligorganisationerna i viss mån kompletterar varandra med olika stödformer och att stödet ur ett anhängperspektiv kan behöva samordnas ytterligare. Det bör dock noteras att den inledande kartläggningen och uppföljningsstudien är genomförda med knappt två års intervall mellan varandra och att det behövs ytterligare uppföljningar för att man skall få kunskap om hur utvecklingen av samverkan kommer att gestalta sig.

Att nå de anhänga med stödsatser

En viktig aspekt i diskussionen om det framtida anhängstödet är om den extra satsningen på anhängstöd inneburit att fler anhänga får del av de stödformer som erbjuds. I den befolkningsstudie (Jeppsson Grassman 2001) som undersökte anhänginsatsernas omfattning i Stockholms län visade det sig att det var en liten del av de anhänga som gjorde omsorgsinsatser för någon närstående som också tog del av olika stödsatser. Även om den studien genomfördes under första delen av år 2000 finns det skäl att anta att det fortfarande finns ett betydande antal anhänga som gör väsentliga insatser för någon närstående som inte får del av något stöd. Här kan informationsmaterialet som kommunerna utvecklat under projektiden komma att få en betydelse om man lyckas sprida det till de anhänga. Resultaten från befolkningsstudien (a.a.) visade att det fanns olika profiler av anhänga som gjorde insatser, vilket i sin tur betyder att det kan behövas ett varierat utbud av stöd beroende på vilka anhänga det rör sig om. Till exempel kan anhänga som gör betydande omsorgsinsatser för någon närstående inom det egna hushållet (ofta make/maka) behöva flexibla former av avlösning, medan en dotter som gör insatser för sin hjälpbehövande äldre mor kan tycka att det bästa anhängstödet är om modern kan få mer insatser från hemhjälp. Dessa exempel på stödsatser för olika profiler av anhänga illustrerar att det kan behövas ett flexibelt synsätt där direkta och indirekta former av anhängstöd kan behöva komplettera varandra och där stödsatserna kan utföras av både kommuner och frivilliga organisationer.

Framtiden får utvisa om det kommer att ske ytterligare satsningar på anhängstöd i större skala. Även om Anhörig 300-projektet inte bidragit till några genomgripande förändringar av anhängstödet i Stockholms län, är det ändå ett flertal av kommunerna som skaffat

sig verktyg för att fortsätta en positiv utveckling av anhängstødet efter projektets slut. I ett välfärdsstatligt perspektiv är det mycket som pekar mot att demografiska förändringar och ett fortsatt förändringstryck på välfärdspolitiken också innebär att anhängas insatser för omsorgsbehövande kommer att fortsätta att vara omfattande. Utifrån grundfrågan hur och av vem äldre hjälpbehövande skall få den hjälp de behöver kan det vara fruktbart att inte utgå från antingen mer anhänginsatser eller mer offentlig äldreomsorg. Ett konstruktivt sätt är att se omsorgen om de äldre som en gemensam angelägenhet för den offentliga vården och omsorgen, frivilliga organisationer och anhänga. Men för att anhänga skall fortsätta att vara den resurs de är i dag är det en viktig utmaning att fortsätta att utveckla anhängstød som är anpassat efter individuella behov och lösningar.

REFERENSER

- Almberg, B. & Mellfors, B. (2000). Halvvägs för Anhörig 300. Anhörig 300 / 2000:2. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Antman, P. (1996). Äldreomsorgen i Sverige. I Fölster, K. & Antman, P. Barn och äldreomsorg i Tyskland och Sverige. Vårldsförskottets skriftserie nr 5. Stockholm: Socialdepartementet.
- Arksey, H., Hepworth, D. & Qureshi, H. (2000). Carers' Needs and the Carers Act: An Evaluation of the Process and Outcomes of Assessment. York: The Social Policy Research Unit, The University of York.
- Arno, P.S., Levine, C., & Memmott, M.M. (1999). The Economic Value of Informal Caregiving. *Health Affairs*, 18 (2): 182-188.
- Daatland, S-O. (1992). The Public-Private Mix: The Roles of Families and the Public Care System in the Welfare state. *European Journal of Gerontology*, 3, 170-183.
- Daatland, S-O. (1998). Äldreforskning och socialpolitik: Dominerande paradigm och kritiska alternativ. I Eliasson-Lappalainen, R. & Szebehely, M. (red.). Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnoosyn och socialpolitik. Lund: Arkiv förlag.
- Daatland, S-O. (red.) (1997). De siste årene. Eldreomsorgen i Skandinavien 1960-1995. Oslo: Nova.
- Dahlberg, L. (2000). Kommuners och frivilliga organisationers stöd till anhöriga. Anhörig 300 / 2000:1. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Finch, J. & Mason, J. (1990). Filial Obligations and Kin Support for Elderly People. *Ageing and Society*, 10, 151-175.
- Finch, J. & Mason, J. (1991). Obligations of Kinship in Contemporary Britain: Is There Normative Agreement? *The British Journal of Sociology*, 42, 3, 345-367.
- Finch, J. & Mason, J. (1993). Negotiating Family Responsibilities. London and New York: Tavistock/Routledge.
- Furåker, B. & Mossberg, A-B. (1997a). Vårdansvar och bundenhet. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1, 3-20.
- Furåker, B. & Mossberg, A-B. (1997b). Arbetsglädje bland anställda anhörigvårdare. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 4, 305-318.
- Genell Andrén, K. & Johansson, L. (1998). Att utveckla anhörigstöd. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Jakobsson, G. (red.) (1998). Den kommunala äldreomsorgen i Norden. Köpenhamn: Nordisk Ministerråd.
- Jegermalm, M. & Whitaker, A. (2000). Upptäckten av anhöriga? – kommuners och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga i Stockholms län. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 17). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Jeppsson Grassman, E. & Svedberg, L. (1999). Medborgarskapets gestaltningar – insatser i och utanför föreningslivet. I Amnå, E. (red.). SOU 1999:84. Civilsamhället. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 8). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Jeppsson Grassman, E. (2001). Medmänniska och anhörig – en studie av informella hjälpinsatser. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 17). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Johansson, L. (2001a). Anhörigstöd i teori och praktik. Rapport 12 Projekt Äldre och Folkhälsa. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Johansson, L. (2001b). Avlösning för anhöriga. *Äldreomsorg*, 4, 17-21.
- Johansson, L. (2001c). Okänd effekt av statlig stimulans. *Äldre i Centrum*, 4, 21-23.
- Lundström, T. & Wijkström, F. (1995). Från röst till service. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 4). Stockholm:

- Ersta Sköndal högskola.
- Olsson, L-E. (1998). Givande och tagande – interaktion mellan frivilliga organisationer och kommuner. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 10). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Olsson, L-E. (2000). På olika villkor – samverkan mellan kommun och frivillig organisation. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 12). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Parker, G. (1999). Impact of the NHS and Community Care Act (1990) on Informal Carers. In *With Respect to Old Age - Research Volume 3*, pp. 51-67. London: The Stationery Office.
- Proposition 1987/88:176. Äldreomsorgen inför 90-talet. Stockholm: Riksdagen.
- Proposition 1996/97:124. Ändring i socialtjänstlagen. Stockholm: Riksdagen.
- Proposition 1997/98:113. Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Stockholm: Riksdagen.
- Samuelsson, L. & Malmberg, B. (1999). Dagvårdens betydelse som stöd till anhöriga. Anhörig 300. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SoS 1998:9. Äldreuppdraget. Årsrapport 1998. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SoS 2000:4. Äldreuppdraget. Slutrapport 2000. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1993:82. Frivilligt socialt arbete i Sverige. Kartläggning och kunskapsöversikt. Stockholm: Fritzes förlag.
- Svenska Kommunförbundet, 1999:1. Närståendevård och samhällsansvar – ett diskussionsmaterial. Äldreberedningen. Stockholm: Kommentus förlag.
- Svenska Kommunförbundet, 1999:3. Vår framtid – Äldres vård och omsorg inför 2000-talet. Slutrapport. Äldreberedningen. Stockholm: Kommentus förlag.
- Szebehely, M. (1998a). Hjälp i hemmet i nedskärningstid – hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män. I Sandquist, A-M. (red.). *Åt var och en efter behov*. Stockholm: Kommentus förlag.
- Szebehely, M. (1998b). "Hustruns hjälp eller hemtjänsten?". I *Äldreomsorgens vardag*. Socialvetenskapliga forskningsrådet. (Särtryck nr 92 från Socialhögskolan). Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete-Socialhögskolan.
- Szebehely, M. (1999). Omsorgsarbetets olika former. Nya klasskillnader och gamla könsmonster i äldreomsorgen. *Sociologisk forskning*, 1, 7-28.
- Sundström, G. (1997). Rättvis äldreomsorg: är ransonering svaret? I Jennbert, K. & Lagercrantz, R. (red.). *Äldrepolitik i förändring? Valfärdsprojektets skriftserie nr 9*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Thorslund, M., Bergmark, Å., & Parker, M. (2000). Care for Elderly People in Sweden – Do Cutbacks Reflect Changing Principles or Simply Adjustments to Economic Pressure? Accepted for publication in the *International Library of Ethics, and the New Medicine*.
- Tjadens, F. & Pijl, M. (2000). *The Support of Family Carers and their Organizations in Seven Western-European Countries*. Utrecht: NIZW.
- Trydegård, G-B. (2000). *Tradition, Change and Variation. Past and Present Trends in Public Old-Age Care*. Stockholm: Stockholm University, Department of Social Work (ak.avh.).
- Twigg, J. (1992). Carers in the Service System. I Twigg, J. (red.). *Carers*. Research & Practise. London: HMSO.
- Twigg, J. & Atkin, K. (1994). *Carers perceived. Policy and Practice in Informal Care*. Buckingham: Open University Press.
- With Respect to Old Age: Long Term Care – Rights and Responsibilities*. (1999). Research Volume 3. London: The Stationery Office.

PUBLIKATIONER

Sköndalsinstitutets skriftserie

1. Bergmark Åke (1994). Från bidrag till ersättning? – om kommunernas stöd till de frivilliga organisationerna inom den sociala sektorn. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 1). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
2. Jeppsson Grassman Eva (1994). Third Age Volunteering in Sweden. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 2). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
3. Nordfeldt Marie (1994). Frivilliga organisationers insatser för hemlösa. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 3). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
4. Lundström Tommy och Wijkström Filip (1995). Från röst till service? – den svenska ideella sektorn i förändring. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 4). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
5. Johansson Göran (1997). Möta hiv, möta sig själv – en studie av arbetet vid Stiftelsen Noaks Ark-Röda korset. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 5). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
6. Stål Rolf (1997). De mest utsatta – om människors kapacitet och behov av socialt stöd. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 6). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
7. Johansson Göran (1997). För mycke jag, för lite Jesus – LP-stiftelsens vård av missbrukare sedd ur ett socialantropologiskt perspektiv. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 7). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
8. Jeppsson Grassman Eva (1997). För andra och för mig – det frivilliga arbetets innebörder. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 8). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
9. Karlsson Magnus (1997). Självhjälpsgrupper i Sverige – en introduktion. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 9). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
10. Lundström Tommy (1997). Barnavårdsorganisationer vid två sekelskiften – frivilligt barnavårdsarbete förr och nu. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 10). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
11. Johansson Göran (1998). Det lilla extra – om frivilligcentralen i Tyresö. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 11). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
12. Johansson Göran (1998). Saligare att ge – om givandets problem – ett missionsexempel. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 12). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
13. Forssell Emilia (1999). Äldres död – anhöriga och personal berättar. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 13). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
14. Karlsson Magnus (2000). Delade erfarenheter – om självhjälpsgrupper i Sverige. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 14). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
15. Johansson Göran (2001). Varför hade Moses en syster? Antropologiska aspekter på berättelser och föreskrifter ur moseböckerna. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 15). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
16. Johansson Göran (2001). Välsignelse eller förbannelse? Om koka och kokabruk. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 16). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
17. Jeppsson Grassman Eva (2001). Medmänniska och anhörig. En studie av informella hjälpinsatser. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 17). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
18. Meeuwisse Anna (2001). Ett högriskprojekt. Om missbrukarrehabilitering på Basta Arbetskooperativ. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 18). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

19. Hansson Jan-Håkan och Wijkström Filip (2001). *Civilt samhälle, social ekonomi eller nonprofit? Fallet Basta Arbetskooperativ. Slutrapport från ett forskningsprojekt.* (Sköndalsinstitutets skriftserie nr 19). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Sköndalsinstitutets särtrycksserie

1. Lundström Tommy (1995). *Frivilligt socialt arbete under omprövning.* I *Socialvetenskaplig Tidskrift*, årgång 2, nr 1. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 1). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
2. Lundström Tommy (1995). *Staten och det frivilliga sociala arbetet i Sverige.* I Kurt Klaudi Klausen & Per Selle (red.) *Frivillig organisering i Norden.* Oslo: Tano. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 2). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
3. Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (1995). *Frivilligt socialt arbete i Sverige – både mer och mindre.* I Erik Amnå (red.) *Medmänsklighet att hyra? Åtta forskare om ideell verksamhet.* Örebro: Libris. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 3). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
4. Svedberg Lars (1996). *Frivillighet som ideologiskt slagträ och faktisk verksamhet.* I *Ojämlighet från vaggan till graven – på väg in i 2/3-samhället.* FKF Fakta (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 4). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
5. Lundström Tommy (1996). *The State and Voluntary Social Work in Sweden.* I *Voluntas*, årgång 7, nr 2. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 5). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
6. Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (1996). *Voluntary Action in a Scandinavian Welfare Context – the Case of Sweden.* I *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, årgång 25, nr 4. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 6). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
7. Lundström Tommy och Svedberg Lars (1998). *Svensk frivillighet i internationell belysning – en inledning.* I *Socialvetenskaplig Tidskrift*, årgång 5, nr 2-3. (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 7). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
8. Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (1999). *Medborgarskapets gestaltningar – insatser i och utanför föreningslivet.* I Erik Amnå (red.) *SOU 1999:84. Civilsamhället. Demokratiutredningens forskarvolym nr 8.* (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 8). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
9. Svedberg Lars (2001). *Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?* I Marta Szebehely (red.) *SOU 2001:52. Välfärdstjänster i omvandling. Forskarantologi från Kommittén Välfärdsbokslut.* (Sköndalsinstitutets särtrycksserie nr 9). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie

1. Granath Kristina (1997). *”Det var så mycket jag inte förstod...” – en intervjuundersökning med vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar.* (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 1). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
2. Boklund Ann (1997). *Paraply för social frivillighet? – granskning av Forum för frivilligt socialt arbete de tre första verksamhetsåren.* (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 2). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
3. Hansson Jan-Håkan och Wijkström Filip (1997). *Basta – beskrivning och analys av ett arbetskooperativ.* (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 3). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
4. Olby Britta (1997). *”Gör sjukhuskyrkan någon nytta?” – en studie av attityder till sjukhuskyrkan.* (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 4). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
5. Forssell Emilia (1998). *Vilka är förlorarna? – om utsatta grupper i välfärden på 1990-talet.* (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 5). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

6. Forssell Emilia (1998). Anhörigas organisering – en studie av två anhörigföreningar. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 6). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
7. Trygged Sven (1998). Making Work Work. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 7). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
8. Jess Kari (1998). Kvalitet för brukare – frivilligt socialt arbete ur ett brukarperspektiv. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 8). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
9. Annå Erik, Lundström Tommy och Svedberg Lars (1999). Three Essays on Volunteerism and Voluntary Organisations (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 9). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
10. Olsson Lars-Erik (1998). Givande och tagande – interaktion mellan frivilliga organisationer och kommuner. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 10). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
11. Meeuwisse Anna (1999). Debatten om välfärdsstaten och det civila samhället. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 11). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
12. Olsson Lars-Erik (2000). På olika villkor – samverkan mellan kommun och frivillig organisation. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 12). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
13. Karlsson Magnus (2000). Bara en alkoholist kan förstå en alkoholist – deltagare i självhjälpsgrupper berättar. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 13). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
14. Holmberg Carin (2000). Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling – empiriska exempel och teoretiska funderingar. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 14). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
15. Hansson Jan-Håkan, Jegermalm Magnus och Whitaker Anna (2000). Att ge och ta emot hjälp. Anhöriginsatser för äldre och anhörigstöd – en kunskapsöversikt. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 15). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
16. Trygged Sven (2000). Från fristuga till friskola – ett förldrakooperativ i förändring. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 16). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
17. Jegermalm Magnus och Whitaker Anna (2000). Upptäckten av anhöriga? – kommuners och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga i Stockholms län. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 17). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
18. Forssell Emilia (2000). Anhörig till äldre invandrare – en fallstudie av anhöriga till äldre utomeuropeiska invandrare utan offentlig äldreomsorg. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 18). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
19. Orsholm Ingrid (2001). Anhörigskapets variationer – Åtta berättelser från hjälpgivare i olika miljöer. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 19). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
20. Jess Kari (2001). Effektivitet, brukarmedverkan och kommunala bidrag – en utvärdering av mål, resurser, insatser och brukarkommunikation inom sociala frivilligorganisationer i Stockholm. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 20). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
21. Bender Christine och Holmberg Carin (2001). När alla sköter sitt ... – Hur ser stöd och hjälp ut till misshandlade kvinnor i kommuner utan kvinnojour? (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 21). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
22. Olby Britta (2001). Väntjänst och välfärd – ett brukarperspektiv. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 22). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
23. Orsholm Ingrid (2002). Anhörigengagemang. Två studier på Gotland. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 23). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
24. Bodin Magnus (2002). Församlingar ger ekonomiskt bistånd – ett uttryck för diakoni i Stockholms stad. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 24). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
25. Jegermalm Magnus (2002). Anhörigstöd – en uppföljningsstudie av kommuners och frivilliga organisa-

tioners stöd till äldres anhöriga. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 25). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Sköndalsinstitutets metodboksserie

1. Norlin, Lena, och Olsson, Lars-Erik (2000). Partner sökes – Samverkan mellan kommuner och frivilliga organisationer. (Sköndalsinstitutets metodboksserie nr 1). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
2. Sjöberg, Malena (2001). Men hur mår Du själv? – Om stöd till dem som vårdar anhöriga. (Sköndalsinstitutets metodboksserie nr 2). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Övriga publikationer i urval

- SOU 1993:82. Frivilligt socialt arbete i Sverige. Kartläggning och kunskapsöversikt. Svedberg Lars, Blennberger Erik, Isaksson Kerstin, Jeppsson Grassman Eva, Qvarsell Roger.
- Svedberg Lars (1993). Voluntary Work in Sweden. An Introduction. I Third Sector Resource and Challenge in Social Work. Nordic Conference for Schools of Social Work. Gausdal, 13-17 augusti 1993.
- Svedberg Lars (1995). Marginalitet. Ett socialt dilemma. Stockholm: Studentlitteratur.
- Blennberger Erik (1996). Människosyn i socialt arbete. I Socionomen, 11, 2, 33-48.
- Blennberger Erik och Svedberg Lars (1996). Frivilligt socialt arbete i Sverige – en översikt. I Frivilligt välfärdsarbete och offentligt ansvar. Göteborg: NOPUS.
- Gunnarsson Evy (1996). FORUM 50+ En organisation i tiden. Stockholm: Svenska kommunförbundet.
- Hansson Jan-Håkan (1996). Mellanvård – gråzoner och psykiatri. I Alain Topor (red.) Psykiatri i socialtjänsten. Stockholm: Bonniers.
- Svedberg Lars (1996). Introduktion till svensk frivillighet – ideologi och verksamhet. I Tro och Tanke. Svenska Kyrkans Forskningsråd 1996:7.
- Blennberger Erik (1997). Socialbidrag – en fråga om etik? I 11 röster om socialbidrag. (SoS-rapport 1997:5). Stockholm: Fritzes förlag.
- Lundström Tommy och Wijkström Filip (1997) Defining the Nonprofit Sector: Sweden. I Salomon M Lester och Anheier K Helmut (ed). Defining the Nonprofit Sector. A Cross-National Analysis. Manchester: Manchester University Press.
- Lundström Tommy och Wijkström Filip (1997) The Nonprofit Sector in Sweden. Manchester: Manchester University Press.
- Olby Britta (1997). Äldres livsfrågor. (SoS-rapport 1997:2). Stockholm: Fritzes förlag.
- Blennberger Erik (1998). Forskning om diakoni. I Svensk Kyrkotidning, 1998: 50, 662-664.
- Blennberger Erik och Nilsson Gert (1998). Diakonins identitet. Sköndal: Stiftelsen Stora Sköndal.
- Hansson Jan-Håkan och Wijkström Filip (1998). Basta arbetskooperativ – ett tecken i tiden? I Socialvetenskaplig Tidskrift, 5, 2-3, 194-221.
- Hansson Jan-Håkan och Svensson Tommy (1998). Normalitetsproduktion – teknik eller politik? I Stefan Sjöström (red.) Nya kulturer i psykiatrin. Lund: Studentlitteratur.
- Holmberg Carin och Bender Christine (1998). Våld mot kvinnor – män i kris. (SoS-rapport 1998:6) Stockholm: Fritzes förlag.
- Svedberg Lars (1998). Marginella positioner – kritisk granskning av begrepp, teori och empiri. Stockholm: Epidemiologiskt centrum.
- Whitaker Anna (1998). Att vårda äldre i livets slutskede. I Vård 98:1, 40-48.
- Johansson Göran (1998). Måttligt eller meningsfullt. Bidrag till en alkoholpolitisk debatt. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Blennberger Erik, Hansson Mats J och Stål Rolf (1999). Diakoni – teologi, ideologi, praxis. I Tro och Tanke. (Svenska Kyrkans Forskningsråd 1999:2).
- Blennberger Erik (1999). Etiska problem i missbrukarvården. I Alkohol och narkotika – politik, vård och dilemma. Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR).
- Holmberg Carin (1999). Det goda mötet eller en outtalad könskonflikt? I Socionomen 1999:4 65-69.
- Whitaker Anna (1999). I livets slutskede: Frivilligsamverkan i vården. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Bender Christine (1999). Behov och ideologi – socialt arbete med misshandlade kvinnor. I Evy Gunnarsson och Astrid Schlytter (red). Kön och makt i socialt arbete. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet. Rapport i socialt arbete nr. 91.

- Alwall Jonas (1999). Alla goda krafter – Om frivilligt arbete i Svenska kyrkan. Tro & Tanke 1999:6. Uppsala: Svenska kyrkans forskningsråd.
- Blennberger Erik (2000). Etik för socialt arbete. I Meeuwisse, Sunesson, Swärd (red): Socialt arbete. En grundbok. Stockholm: Natur och Kultur.
- Johansson Göran (2000). Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst – exemplet Hornö. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Alwall Jonas (2001) FöräldraDialog – en tillämpning av VuxenDialog. Rapport om ett tvåårigt samverkansprojekt – från ax till kaka. Älvsjö: VuxenDialog.
- Svedberg Lars och Jeppsson Grassman Eva (2001) Frivilliga insatser i svensk välfärd – med utblickar mot de nordiska grannländerna. I Bjarne Ibsen och Lars Skov Henriksen (red): Antologi om frivilligt arbejde. Odense: Odense universitetsforlag.
- Hammare Ulf och Lundström Tommy (2001). Socialt inriktade barn- och ungdomsorganisationer. Vilka är de, vad gör de och vad vet forskarna. Stockholm: Socialstyrelsen.

ARBETSRAPPORTSERIEN

Sköndalsinstitutets forskningsavdelning publicerar forskningsresultat från olika större projekt och uppdrag. Vi har en skriftserie, en särtrycksserie och en arbetsrapportserie. Arbetsrapportserien avser främst att ge möjlighet att publicera delrapporter och delresultat från större studier, aktuella kunskapsöversikter och uppsatser. Förteckning över publikationer från Sköndalsinstitutet finns på föregående sidor.

Ersta Sköndal högskola

Sköndalsinstitutet, 128 85 SKÖNDAL

Besöksadress Sköndalsinstitutet, Herbert Widmans väg 12, Sköndal

Telefon 08-605 06 00, 605 08 90 *Fax* 08-605 09 16

E-post skondal.institute@sssd.se