



Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete

Kommunernas arbete med anhörigstöd inom äldreomsorgen



Författare: Camilla Berntsson
Handledare: Kerstin Gynnerstedt
Examinator: Cecilia Jonsson
Termin: VT12
Kurskod: 2SA46E

Abstract

Author: Camilla Berntsson

Title: Municipalities work with supporting relatives in the elderly care [Translated title]

Supervisor: Kerstin Gynnerstedt

Assessor: Cecilia Jonsson

Family and relative support has become an increasingly debated issue which also is shown when the amendment came in the Social Services Act 2009, the municipalities have to offer support to relatives who care for a next of kin at home. Social Services Act is a framework law, which means that the municipalities are free to decide about the design of the work with relative support. The purpose of this study is to analyze how local authorities work with relative support from an officer perspective. This is done by questions about how they work, how assistance officer and relative consultants look at how they work with relatives, the possibilities and difficulties and what their vision about relatives support in the future. This is a qualitative study with semi structured interviews from three municipalities in different sizes. The gathered material was analyzed based on theories of officer perspective and were related to previous research. Which support that are available are of varying significance in different municipalities. All but one of the surveyed municipalities had a relative counselor who has a more blustering and supportive role in family support than assistance officer have. Family and relative support needs to evolve to meet the needs of the future, but it is not clear that municipalities have the resources. Relatives support has a socio-economic aspect, both municipalities and individuals saves money when relatives care for the next of kin at home.

Keywords: Next of kin support, support care, family caregivers, caregivers support, informal care, elderly care, social work

Sammanfattning

Författare: Camilla Berntsson

Titel: Kommunernas arbete med anhörigstöd inom äldreomsorgen

Handledare: Kerstin Gynnerstedt

Examinator: Cecilia Jonsson

Anhörigstödet har under de senaste åren blivit en alltmer omdebatterad fråga vilket också synliggörs genom lagändringen i socialtjänstlagen 2009 - att kommunerna ska erbjuda anhörigstöd till anhöriga som vårdar närstående i hemmet. Socialtjänstlagen är en ramlag, vilket innebär att kommunerna själva får bestämma över utformningen av arbetet med anhörigstöd. Syftet med denna studie är att utifrån ett handläggarperspektiv analysera hur kommunerna arbetar med anhörigstöd. Det görs med hjälp av frågeställningar som hur de arbetar, hur biståndshandläggare och anhörigkonsulenter ser på hur de arbetar med anhörigstöd, vilka möjligheter och svårigheter det finns samt vad de har för syn på arbetet med anhörigstöd i framtiden. Det är en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer från tre olika stora kommuner. Materialet har analyserats utifrån teorier om handläggarperspektiv samt relaterats till tidigare forskning. Utbudet på vilka insatser som finns att tillgå är olika stort i olika kommuner. Alla utom en av de undersökta kommunerna har en anhörigkonsulent som har en mer stödjande och stöttande roll i arbetet med anhörigstödet än vad biståndshandläggarna har. Anhörigstödet behöver utvecklas för att kunna möta de behoven som kommer, men det är inte säkert att kommunerna har de resurserna. Anhörigstödet har en socioekonomisk aspekt då både kommunerna och den enskilde sparar pengar på att anhöriga vårdar i hemmet.

Nyckelord: Anhörigstöd, anhörigvård, informell vård, äldreomsorg, socialt arbete.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Problemformulering	1
1.2 Syfte	2
1.3 Frågeställning	2
1.3 Avgränsning	2
2. Bakgrund	3
2.1 Anhörigbegreppet – ett mångfasetterat begrepp	3
2.2 Historik.....	4
2.3 Vad är anhörigstöd inom äldreomsorgen?	6
3. Tidigare forskning	8
3.1 Avhandlingar.....	8
3.2 Rapporter.....	10
3.3 Artiklar	11
3.4 Övrig litteratur och läromedel	12
4. Teori	13
4.1 Vetenskapsteoretisk ansats.....	13
4.2 Teoretiskt perspektiv	14
4.2.1 Handläggarperspektiv.....	14
4.2.1.1 Biståndshandläggare som gräsrotsbyråkrater och offentliga tjänstemän	14
4.2.1.2 Autonomi – förstå, vilja och kunna.....	16
4.2.1.3 Konstruktionen av klienter och stigberoende.....	16
5. Metod	17
5.1 Metodval.....	17
5.2 Urval.....	18
5.3 Tillvägagångssätt.....	18
5.3.1 Söka litteratur och respondenter.....	18

5.3.1.1 Respondenter	19
5.3.2 Genomförande	19
5.4 Etiska överväganden	21
6. Resultat och analys.....	21
6.1. Arbetet med anhörigstöd	22
6.1.1 Uppstart och utveckling	22
6.1.2 Insatser	23
6.1.3 Samverkan.....	25
6.1.4 Biståndshandläggarnas och anhörigkonsulenternas olika roller	26
6.2 Varför anhörigstöd	28
6.3 Svårigheter vid anhörigstöd	30
6.4 Fortsatt utveckling och framtidens anhörigstöd	31
7. Metoddiskussion.....	34
8. Diskussion	35
9. Referenslista	38
10. Bilagor	
10.1 Bilaga 1. Intervjuguide	
10.2 Bilaga 2. Informationsbrev till intervjupersonerna	

1. Inledning

Jag har tidigare arbetat som vårdbiträde på ett äldreboende och där mött många anhöriga som har vårdat sin maka/make under en längre tid, och som fortfarande gjorde ett stort omsorgsarbete i samband med sina besök på boendet. Ett exempel på detta var en fru som flera dagar i veckan hälsade på sin make på boendet och under de timmarna hon var där övertog hon vårdpersonalens arbetsuppgifter. Under min praktik som biståndshandläggare på omsorgskontoret i Hylte kommun var jag med på en utbildning om anhörigstöd. Gunilla Matheny, som höll utbildningen, visade genom sitt engagemang och intresse på vikten av att stödja de anhöriga i deras omsorgsarbete. Dessa händelser gjorde att jag såg, och blev på ett annat sätt medveten om, vilket stort arbete de anhöriga gör när de vårdar sina närstående i hemmet. Det gjorde att jag blev inspirerad till att undersöka hur kommunerna arbetar för att stödja de anhöriga i deras arbete.

1.1 Problemformulering

Gunilla Matheny är utbildad distriktssköterska och pedagog. Hon har under många år utbildat personal, inom och kring äldrevården runt om i Sverige, i hur man bemöter anhöriga. I Hjälpmedelsinstitutets broschyr ”Du som jobbar med anhöriga och äldre” (Hjälpmedelsinstitutets hemsida) säger Gunilla Matheny ”Utan de anhöriga faller omsorgen om de äldre ihop...” (s.8). På hemsidan för Nationellt kompetenscentrum Anhöriga står det att ca var fjärde person över 55 år hjälper äldre i eller utanför hemmet, det innebär ungefär 650 000 anhörigvårdare i Sverige.

Det finns en del forskning inom ämnet och Mossberg Sand (2000) skriver att samhället har det yttersta ansvaret för vård och omsorgen av äldre och att anhörigas hjälp ska vara frivillig och ses som ett komplement till samhällets insatser. Josefsson (2008) menar dock att det istället är samhällets insatser som mer och mer ses som ett komplement till anhörigvården. Enligt Johansson (2001) är detta lätt att förstå då samhällets insatser rör sig om i genomsnitt ca 4 timmar per dag, men det är många äldre som har ett betydligt större omsorgsbehov än så.

Inom forskningen är majoriteten av materialet som jag hittat publicerat under början av 2000-talet och kommunerna har satsat mycket på att utveckla arbetet med anhörigstödet. Socialtjänstlagen (2009:549) ändrades 1 juli 2009 och stadgar nu att det är en skyldighet för kommunerna att erbjuda stöd till anhöriga som vårdar en närstående. Socialtjänstlagen är en ramlag som talar om att kommunerna ska erbjuda anhörigstöd men det finns inga riktlinjer

eller föreskrifter om *hur* kommunerna ska gå tillväga för att arbeta med anhörigstöd eller *vilket* stöd som ska erbjudas.

Under de senaste åren har anhörigstödet fått en allt större betydelse i samhället vilket förstärktes av förändringen i socialtjänstlagen. Eftersom det inte finns någon reglering om hur detta stöd bör utformas och det har varit svårt att hitta forskning om hur kommunerna arbetar med anhörigstöd, är jag intresserad av att undersöka hur kommunerna gör för att stödja anhöriga som vårdar närstående i hemmet. Anhörigstödsfrågan är ett ämne som rör sig i gränslandet mellan vårdvetenskap och socialt arbete. Det är intressant att undersöka ur ett socialt perspektiv då kommunerna har det yttersta ansvaret för att samhällsmedborgarna får den vård och omsorg de behöver.

1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att analysera hur kommunerna arbetar med anhörigstöd utifrån ett handläggarperspektiv.

1.3 Frågeställning

1. På vilket sätt är anhörigstödet utformat i kommunernas äldreomsorg?
2. Vilken syn har biståndshandläggarna respektive anhörigkonsulenterna på arbetet med anhörigstöd?
3. Vilka möjligheter och svårigheter upplever biståndshandläggare och anhörigkonsulenter att det finns i arbetet med anhörigstöd?
4. Vilka tankar har biståndshandläggare och anhörigkonsulenter om framtidsplaner/visioner angående anhörigstödet?

1.3 Avgränsning

Anhörigstödet är enligt socialtjänstlagen (2009:549, 5 kap. 10 §) till för de som vårdar en närstående, som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning. Det innebär att de som arbetar med anhörigstöd arbetar med anhöriga inom äldreomsorgen, handikappsomsorgen och till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

”De olika verksamheterna har olika och ibland vitt skilda uppdrag och historia, och möter anhöriga i skilda livssituationer med olika levnadsförhållanden och behov av stöd och hjälp. Anhörigstödet inom individ- och familje-

omsorgen innebär ofta något helt annat än till exempel stödet för anhöriga till äldre” (Socialstyrelsen 2010 a. s. 37).

I mitt examensarbete har jag valt att avgränsa mig till anhörigstöd inom äldreomsorgen för att kunna få en djupare förståelse för ett område hellre än att behandla flera områden övergripande.

2. Bakgrund

2.1 Anhörigbegreppet – ett mångfasetterat begrepp

För att reda ut vem som är anhörig beskriver jag här Jeppsson Grassmans (2003) syn på anhörigas olika roller. Jag avslutar med att beskriva vad jag fortsättningsvis menar när jag använder mig av begreppet anhörig.

Vem är anhörig? Det finns inget enkelt och rätt svar på den frågan, Jeppsson Grassman (2003 a) menar att vi är alla anhöriga från födseln och vi ger och tar emot hjälp som en naturlig del i livet. Den formen av anhörigskap utesluter dock inte att det finns många anhöriga som gör mer betydande hjälp- och omvårdnadsinsatser för sina närstående. Jeppsson Grassman (2003 b) skriver om att det finns tre olika typer av anhöriga. *Den engagerade medborgaren* - är de personer som hjälper andra i sin omgivning utan särskilda omsorgsbehov. *Omsorgsgivaren* - i denna grupp ingår personer som är hjälpgivare utanför det egna hemmet och hjälper dem som har behov av särskilda omsorgsinsatser. De lägger betydligt mer tid och energi på hjälpen än vad den engagerade medborgaren gör. *Anhörigvårdare* - är de som bor tillsammans med sin hjälpmottagare. Jeppsson Grassman (2003 a s. 13) pratar om ”Anhörigskap i bemärkelsen anhörigas hjälpinsatser för sjuka...” vilket innefattar de två typerna omsorgsgivaren och anhörigvårdaren. I regeringens proposition (prop. 2008/09:82) menar de att begreppet anhörig omfattar enbart personer inom släkten. De föreslår istället användning av begreppet närstående som är vidare och även innefattar vänner och grannar.

När jag fortsättningsvis använder mig av begreppet *anhörig* menar jag de som hjälper den som är sjuk med särskilda omsorgsbehov, oberoende av om de är släkt, grannar eller bekanta. Med *närstående* menar jag den som är i behov av vård och omsorgsinsatser. Jag kan även benämna dem som den enskilde eller omsorgstagaren.

2.2 Historik

Johansson (2007) skriver att omsorgen om äldre har bytt arena. Vem som har ansvaret för att se till att äldre som behöver hjälp också får det, varierar över tid, land och kultur. I Sverige har vi gått från att det var familjens skyldighet att ta hand om de äldre till att det idag är samhällets ansvar att se till att de äldre får den vård och omsorg de behöver (Johansson 2007).

Mossberg Sand (2000) skriver att vid slutet av 1800-talet fick frågan om de gamlas och fattigas situation stor uppmärksamhet. Hon menar också att folkhemmets uppkomst på 1930-talet var det första steget mot dagens välfärdssamhälle. Johansson (2007) menar att år 1956 var den moderna äldreomsorgens födelse, det året avskaffades fattigvårdslagen och socialhjälpslagen kom till i dess första tappning. Trots att familjens juridiska ansvar hade tagits bort, var det fortfarande många som vårdade sina närstående i hemmet. Mossberg Sand (2000) skriver att år 1979 tillsattes en nationell anhörigvårdskommitté som skulle utreda utvecklingen av hemsjukvården, undersöka de anhörigas situation, vilken hjälp de kunde få från samhället samt se över frågan om ekonomiskt stöd. Enligt Johansson (2007) kom förslaget att anhöriga skulle bli erkända för sina insatser och att det skulle bli en lagstadgad rättighet för anhöriga att få stöd 1994, men det var först 1998 som det stora genombrottet för anhörigstödet kom. Det infördes en ny paragraf i socialtjänstlagen som stadgade att ”Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder” (Socialtjänstlagen 2001:453, 5 kap 10§). Enligt Socialstyrelsens lägesrapport (1999:2) beslutade riksdagen i slutet av 1998 att det ska utgå ett stimulansmedel till kommunerna för att utveckla anhörigstödet, 300 miljoner kronor under de tre åren 1999-2001. Projektet kom att kallas ”Anhörig 300”. I regeringens proposition (prop. 2008/09:82) skriver de att Anhörig 300-projektet skulle frambringa en bestående kvalitetshöjning och utveckla en infrastruktur i stödet till anhöriga.

I Socialstyrelsens slutrapport (2002) menar de att förutsättningarna för att uppnå målen med anhörigstödet har ökat markant i och med Anhörig 300-projektet. Det är dock svårt att säga om alla som behöver hjälpen faktiskt får den och om stödet ger de önskade resultaten av förbättrad livskvalitet för de anhöriga. ”För att säkra en fortsatt utveckling av stödet till anhöriga... skulle mycket vara vunnet om detta angavs vara en lagstadgad skyldighet för kommunerna” (Socialstyrelsens slutrapport 2002 s. 166). Den första juli 2009 kom just den lagstadgade skyldigheten. I den nya utformningen står det att ”Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder” (Socialtjänstlagen 2009:549, 5 kap.

10 §). Enligt regeringens proposition (prop. 2008/09:82) innebar lagändringen ett förtydligande av kommunernas ansvar och skyldighet att erbjuda stöd till anhörigvårdare. Socialstyrelsen fick i uppdrag att utvärdera hur lagändringen har påverkat kommunernas stöd till anhöriga. I Socialstyrelsens rapport (2010 a) skriver de att staten satsade åren 2009-2010, 150 respektive 300 miljoner kr för att hjälpa kommunerna att implementera den nya lagen i sina verksamheter. ”Eftersom det i dag inte finns någon officiell eller annan statistik att tillgå krävs ett utvecklingsarbete för att få en bild av samhällets stöd till anhöriga, dess kvalitet och effekter” (Socialstyrelsen 2010 a s.10). Socialstyrelsen hade i uppgift att gå ut och informera kommunerna om lagändringen och ge allmänna råd och stöd i förändringsarbetet samt lämna en slutrapport år 2014. I Socialstyrelsens undersökning (2010 a) kom de fram till att ungefär hälften (60 %) av de undersökta kommunerna hade utvecklat dokumenterade strategier för hur de skulle tillämpa lagändringen. De handlar om att kommunerna ska arbeta med att komma ut med informationen om anhörigstödet i ett tidigare skede och som en del av det även förbättra samverkan mellan olika professioner. Andelen anhörigvårdare, som får någon form av formell hjälp i sitt omsorgsarbete, har ökat under de senaste åren, idag har drygt 80 % hjälp. Men det innebär att det är fortfarande drygt 20 % som är helt ensamma i sitt vårdarbete.

Esping-Andersens (1990) teorier om välfärdsstaten handlar om statens ansvar att svara för medborgarnas basala välfärdsbehov. Han delar upp länderna i tre välfärdsregimer, som han kallar för socialdemokratisk, konservativ och liberal. Lite förenklat handlar de olika regimerna om statens inblandning i välfärdssamhället, vem som ska ha ansvaret för välfärden; stat, marknad eller familj. Den svenska socialdemokratiska modellen lämnar väldigt lite plats för marknaden och staten tar på sig ansvaret för vård och välfärd för såväl barn som gamla (Esping-Andersen 1990). Jeppsson Grassman (2010) menar att den socialdemokratiska regimen maximerar kvinnans ekonomiska självständighet och möjlighet till den formella arbetsmarknaden. Enligt Abrahamson, Boje och Greve (2005) har Esping-Andersens tankar om välfärdsregimer fått ett stort erkännande. De menar dock att i dagens samhälle har nya modeller vuxit fram genom en så kallad välfärdspluralism. Jeppsson Grassman (2010) menar att forskning, som fokuserar på de fyra aktörerna stat, marknad, familj och frivilligorganisationer, kallas välfärdsmix. De olika aktörerna har olika stor betydelse för välfärdsstaten i olika länder. Hon menar också att frågan om frivilligorganisationerna ska ses som ett komplement till staten eller som en ersättning är också relevant. På senare tid har gränserna mellan de olika aktörerna blivit mer försiktigt uttalade och ansvarsfördelningen har ändrats (Jeppsson Grassman 2010). Dunér och Nordström (2005) menar att välfärdssamhället i Sverige genomgår en för-

ändring till en mer selektiv modell där de som är i behov av mindre omfattande insatser får söka den hjälpen från andra håll än från den offentliga omsorgen. Genom detta menar författarna att det har blivit en förskjutning till att familjen har fått ta ett större ansvar men även frivilligorganisationer, privata företag och primärsjukvården har fått en ökad betydelse för vård och omsorg om äldre.

2.3 Vad är anhörigstöd inom äldreomsorgen?

Johansson (2007) menar att vad som räknas som anhörigstöd är inte en helt enkel fråga att besvara, vissa insatser ges som bistånd medan andra ges som service. Biståndsbedömda insatser som korttidsboende eller dagverksamhet är riktade till omsorgstagaren och kan ges antingen i form av stöd till anhörig eller som aktivitet till den enskilde. Det innebär alltså att de olika insatserna kan vara direkt anhörigstöd, där insatsen är riktad till den anhöriga, eller indirekt anhörigstöd, där insatsen är till omsorgstagaren. Enligt Socialstyrelsen (2010 a) vill de flesta anhörigvårdarna ha hjälp i form av hemtjänst, dagverksamhet eller korttidsvistelse. Med andra ord, insatser som är riktade till omsorgstagaren men inte så mycket insatser som är riktade direkt till den anhöriga själv. Utbudet och hjälpen, som de anhöriga kan få, kan variera mellan olika kommuner. I Socialstyrelsens slutrapport (2009) skriver de att kommunerna har olika syn på vilka som är anhöriga och därmed har rätt till anhörigstöd. Ungefär hälften av kommunerna har avgränsat det till make/maka och 16 % har ett utökat stöd som även vänder sig till vuxna barn. De skriver också att de stimulansmedel, som har gått ut till kommunerna, har gett positiva effekter, men det finns dock fortfarande stora utvecklingsbehov (Socialstyrelsens slutrapport 2009). Anhörigstödet kan bestå av många olika delar, för anhörigvårdarna själva är det, enligt Johansson (2001, 2007), viktigt hur de blir bemötta av formell vårdpersonal - att de blir respekterade och får uppskattning för vad de gör.

I och med Anhörig 300-projektet anställdes det anhörigkonsulenter i ett flertal kommuner. Enligt Johansson (2007 s. 107) ska anhörigkonsulenterna stärka arbetet med anhörigstödet och driva det framåt, "... hålla samman, planera och 'förkroppsliga' kommunens satsning på anhörigstöd". Lönnfjord (2011 s. 8) menar "Att vara anhörig är på sätt och vis att komma i andra hand. Fokus är ofta på den närstående... Relationen mellan anhöriga och närstående kan många gånger ses som en symbios. Det egna välmående är beroende på den andras". Johansson (2007) skriver att anhörigstödet är till för att synliggöra de anhörigas situation, förebygga utbrändhet och få en ökad livskvalitet. Enligt Josefsson (2008) är anhörigstödet en förebyggande åtgärd, som ska komma in i ett tidigt skede. Även i regeringens proposition (prop.

2008/09:82) menar man att de förebyggande åtgärderna för anhörigas fysiska och psykiska hälsa är viktiga. De skriver att ”Den preventiva ansatsen måste vara en utgångspunkt för ett tydligare stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående” (s. 21).

Josefsson (2008) menar att de anhöriga bidrar till att minska de offentliga kostnaderna för vården genom att de tar hand om sina närstående i hemmet. Anhörigstödet har en socioekonomisk betydelse. Anhörigstödet kan alltså ses som ett förebyggande arbete så att den informella vården av närstående ska kunna pågå under en längre tid, och genom det minska kommunernas vårdutgifter. Av regeringens proposition (prop. 2008/09:82 s. 35) framgår att

”Om den anhöriga... erbjuds stöd kan mer kostsamma insatser skjutas upp och kanske till och med helt undvikas. Ett väl fungerande stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående kan leda till minskat behov av bl.a. särskilt boende och minskat utnyttjande av akutsjukvård... [---] samt medföra stora kostnader för samhället då båda parter kan behöva omfattande insatser”.

Johansson (2007) skriver dock att det finns lite fakta att hämta angående effekterna på kommunernas ekonomi av ett utvecklat anhörigstöd.

Johansson (2007) skriver att kommunerna har haft svårt att nå ut till de anhörigvårdare som skulle kunna vara i behov av stöd. Det beror bland annat på att vissa anhöriga som vårdar en närstående ser sig inte som anhörigvårdare och upplever därmed inte att de är i behov av stöd eller tror att de inte kan få något stöd. Kommunerna behöver, enligt Johansson (2007), även utveckla ett mer individuellt anhörigstöd som är flexibelt utefter behov samt samordna samverkan med frivilligorganisationer och sjukvården. Även Socialstyrelsen (2010 a) menar att samverkan med sjukvården är av betydelse då de ofta har en tidig och lång kontakt med den sjuke och dess anhöriga.

Många kommuner har inga policydokument angående hur de ska arbeta med anhörigstödet och det leder, enligt Johansson (2007), till att arbetet med anhörigstödet får en osäker kvalitet. Socialstyrelsen (2010 a) menar att dokumentationen av insatser är av sådan karaktär att det inte går att urskilja när insatserna är insatta som anhörigstöd eller för att omsorgstagaren själv behöver det. Det gör att det blir svårt att veta vidden på behovet av anhörigstödsinsatserna. Anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna har olika utgångspunkter, när de ska fatta beslut, vilket gör att de kan komma fram till olika beslut. Johansson (2007) tar ett exempel där städning från hemtjänsten i form av bistånd avslås av biståndshandläggaren, men samma individ kan få städning av hemtjänst i form av anhörigstöd (och dessutom gratis). Det är strukturella problem som måste lösas för att långsiktigt kunna få en väl fungerande utveckling och fortsatt arbete inom anhörigstödet (Johansson 2007). En annan svårighet i arbetet med anhö-

rigstödet kan vara när den enskilde själv inte vill ta emot hjälpen som krävs för att den anhöriga ska få avlastning. Socialstyrelsen skriver i sitt meddelandeblad (2010 b s. 4)

”Socialtjänsten kan dock inte lämna ärendet med konstaterandet att den närstående inte vill ta emot ett visst erbjudande. ... Den anhörigas behov av stöd måste tillgodoses på ett eller annat sätt. Här handlar det främst om ett metodiskt och uthålligt arbetssätt för att skapa tillit och förtroende...”

3. Tidigare forskning

I det här avsnittet tar jag upp forskning som har gjorts inom ämnet. Jag lyfter fram tre avhandlingar som jag har kunnat finna som var passande för min studie. Jag tar även upp några vetenskapliga artiklar och av den stora mängd internationella artiklar som finns, har jag valt en artikel som berör anhörigstöd i Canada. Den är intressant då den berör hur anhörigstödet ser ut och upplevs även internationellt. Ann-Britt Sand (f.d. Mossberg Sand) skriver än idag om anhörigstödsfrågor, och trots att det inte är forskningsmaterial lyfter jag i slutet av detta avsnitt (3.4 övrig litteratur och läromedel) upp några aktuella punkter från hennes senare böcker.

3.1 Avhandlingar

Ann-Britt Mossberg Sand (2000) har skrivit en avhandling där hon tar upp frågan om anhörigvårdare och deras situation. Hon skriver att anhöriga och frivilligorganisationer har fått ett större ansvar och en mer betydande roll i omsorgsarbetet om äldre. Det är svårt att veta vad som är samhällets eller familjens ansvar när det gäller vård och omsorg om äldre. Mossberg Sand (2000) menar att anhöriga är en förutsättning för att omsorgstagaren kan bo kvar i det egna hemmet. Hon menar att det finns förväntningar på anhöriga, i nära relationer, att de ska hjälpa till och ta hand om sina närstående. Kön och klass har betydelse vid diskussionen om varför man blir anhörigvårdare. Kvinnorna har större förväntningar på sig att de ska ta hand om sina närstående än män. Att männen får en större ekonomisk förlust kan också vara en anledning till att det inte är fler män som är anhörigvårdare, då det kan vara svårt att kombinera anhörigvård med förvärvsarbete. Klasstillhörigheten är inte lika avgörande som kön, men vilka ekonomiska förutsättningar man har påverkar valet att bli anhörigvårdare.

Mossberg Sand (2000) menar att det finns en dubbelhet i vårdarbetet för anhöriga. Dels är det obehag och en betungande bundenhet som yttrar sig i känslor av otillräcklighet, stress, nedstämdhet och skuld-känslor och dels en stor glädje och tillfredställelse med det arbete de utför. Det är viktigt för anhöriga att känna uppskattning och ha en stödjande omgivning för att

de ska kunna ta vara på de positiva sidorna av vårdarbetet. Kommunen har en viktig roll som stödgivare för att anhörigvårdandet ska kunna ske under gynnsamma förhållanden. Genom att ha anställda anhörigvårdare finns det också en ingång för samhället att få en insyn i den informella vården och på så sätt förebygga och förhindra vanvård. Det är inte så vanligt, enligt Mossberg Sand (2000), att anhöriga ber om hjälp. En förklaring till det är att omsorgsarbetet är så pass omfattande att de inte orkar ta hänsyn till sina egna behov. Det kan även finnas andra anledningar, de inser inte behovet av hjälp, det finns en ovilja att släppa in främmande människor, hjälpen är inte förenlig med behoven, svårigheter att tillfredställa ett stort tillsynsbehov, de är missnöjda med kvaliteten på omsorgen eller okunskap om vilken hjälp som finns att tillgå samt att hjälpen inte erbjuds utan de måste själva söka den. Det krävs samordning av samhällets insatser så att det blir lättare att få den hjälp man behöver. Men även bemötande och förståelse är viktigt i arbetet med anhörigstöd (Mossberg Sand 2000).

Magnus Jegermalm (2005) skriver i sin avhandling att intresset för informell vård blir alltid ett stort och omdiskuterat ämne när prioriteringar behöver göras inom politiken. Samhället ändras över tid, liksom de normer som vi människor lever efter. Han menar att förändringarna i familjelivsmönstret med ökade skilsmässor och mindre familjer påverkar förmågan och viljan att fortsätta med den informella vården. Organiserat stöd till anhöriga inte har funnits i Sverige under en längre tid, enligt Jegermalm (2005). Han menar att Röda Korset, pensionärsföreningar, anhöriggrupper och andra frivilligorganisationer hade en viktig roll i stödet av anhöriga. Det var först med projektet Anhörig 300 som det i en större omfattning började utformas strukturer för anhörigstödet. Kommunen ger mer indirekt stöd, medan frivilligorganisationerna ger mer direkta stödformer till den anhöriga. Jegermalm (2005) menar att den svenska välfärdsstaten skiljer sig från andra europeiska länder där de har frivilligorganisationerna som största och ibland enda anhörigstödsgivarna. I Sverige ligger dock huvudfokus på kommunerna, och det var endast kommunerna som fick stadsbidrag för att utveckla anhörigstödet (Jegermalm 2005).

Lena Dahlberg (2004) har skrivit en avhandling där hon ställer sig frågan om ett aktivt samhällspolitiskt arbete förtar eller uppmuntrar frivilligorganisationers arbete. Hon menar att det finns olika sätt att se på frivilligorganisationers arbete i relation till kommunen. Man kan se det som ett flervälfärdssamhälle där frivilligorganisationerna är ett alternativ till kommunens insatser, att frivilligorganisationerna ersätter kommunens arbete eller att de kompletterar varandra. Det finns tecken som tyder på att den svenska välfärdsstaten är på väg emot ett flervälfärdssamhälle, där individerna ska kunna välja utförare av tjänsterna. Samtidigt finns det

tecken på att de kompletterar varandra, då kommunernas anhörigstöd är inriktat mot att avlasta den anhörigas vårduppgifter, medan frivilligorganisationerna är mer inriktade på att stödja de anhöriga i deras anhörigvårdarroll. Dahlberg (2004) menar också att det inte finns några klara och tydliga gränser mellan de båda. Som en följd av Anhörig 300-projektet har det under de senaste åren blivit vanligare att kommunerna och olika frivilligorganisationer samarbetar i frågan om anhörigstöd. Det är kommunen som har ansvaret för anhörigstöd men frivilligorganisationernas delaktighet är också viktig, inte minst när det handlar om fritidsaktiviteter och sprida information om anhörigstöd. Dahlberg (2004) menar att det finns en utbredd tanke om att frivilligorganisationerna gör det arbete som borde utföras av kommunen, vilket blir motsägelsefullt till det svenska välfärdssamhället. Frivilligt arbete ses som ett sätt att lösa välfärdproblemen inom äldreomsorgen. Den åldrande befolkningen ökar i Sverige, främst bland de äldre äldre, och det är de som troligen kommer behöva hjälp för att klara vardagen. Det ökande antalet äldre som behöver hjälp kommer att resultera i högre kostnader för vård för kommunerna (Dahlberg 2004).

3.2 Rapporter

Lena Josefsson (2008) har gjort en FoU-rapport där hon fokuserar på anhörigas upplevelser av vårdarbetet. Hon menar att vara anhörigvårdare är inte ett aktivt medvetet val av den anhörige utan snarare en situation de händelsevis kommer in i som innebär såväl psykiska som fysiska påfrestningar. När man blir anhörigvårdare bygger man det på grunder av kärlek och trofasthet men också på moral och religion, där känslor av förpliktelse och krav kommer in. Författaren skriver att det finns förväntningar och upplevda krav från samhället att anhöriga ska vårda sina närstående. Det gör att de går in i obekväma roller och situationer. Josefsson (2008 s.14) benämner det som att ”de känner sig fångna i en anhörigfälla”. Trots att en fortsatt vårdanderoll kan påverka den anhörigas hälsa negativt vill de inte lämna rollen som vårdare, då de upplever att de sviker sin närstående, och de blir då en ”riskgrupp för ohälsa” (Josefsson 2008 s.17). Anhörigvårdare som får hjälp och stöd i sitt omsorgsarbete har mindre besvär med ohälsa. Att förstärka de positiva egenskaperna i vårdarbetet är en viktig del i anhörigstödet likaså att kunna tillgodose ett individuellt behov. Det är viktigt att hitta en balans, ömsesidighet och samarbete mellan samhället och de anhöriga för att den enskilde ska få bästa möjliga vård. Det görs bäst genom att skapa en bra relation och kommunikation mellan parterna (Josefsson 2008).

Lennart Johansson (2001) har skrivit en rapport i *Äldre och Folkhälsa* där han menar att den svenska forskningen om anhängvårdares roll och funktion, är begränsad i jämförelse mot vad som finns andra länder. Han menar dock att vi bör vara försiktiga med att hämta erfarenheter och kunskap direkt från andra länder, då de ofta har ett annat sätt att bedriva sin äldreomsorg. Situationerna ter sig olika då vi har en annan syn på familjens respektive samhällets ansvar för vården av de äldre. Sverige har en mer omfattande offentlig äldreomsorg än vad många länder har. I andra länder runt om i världen är det vanligt att familjen har den största och främsta vårdansvaret - samhället kommer in först när alla andra möjligheter är uttömda.

Det finns, enligt *Johansson* (2001), inte några direkta uppgifter på om omsorgstagarna själva vill ha hjälp från samhället eller från en anhäng. Han menar att det är komplext att svara på då det är svårt att säga vad man vill förrän man faktiskt är där. Många äldre vill dock inte vara till belastning för sina barn och föredrar kanske därför formell omsorg, men många anhängvårdare är maka/make och där verkar det som att man förmodar att den andra ska hjälpa till. Det är de anhänga som har det största ansvaret för att de äldre ska få den vård och omsorg de behöver. Det är vanligt att kvinnorna blir utarbetade, mycket på grund av att det jobbigaste är den psykiska pressen som folk runtomkring inte ser. *Johansson* (2001) menar att det inte är ovanligt att anhängvårdarna får vårda längre än vad de egentligen förmår på grund av att det inte finns plats på ett boende. För varje boende som läggs ner eller för varje hemtjänstgrupp som minskar läggs det en ökad vikt vid de anhängas hjälpinsatser. Det är därför viktigt att ett utvecklat anhängstöd även innefattar en utökad och utvecklad formell äldreomsorg. För en utveckling av anhängstödet behöver biståndshandläggarna införliva anhängstödet i mötet med den enskilde och dess anhänga och att det blir en samordning av insatser och resurser (*Johansson* 2001).

3.3 Artiklar

Janine Wiles (2003) har skrivit en artikel där hon tar upp frågan om anhängvårdarnas relation till den formella vården och det formella stödet till anhänga i Ontario i Canada. Hon skriver att i takt med att den äldre generationen, som behöver hjälp och stöd, ökar och att allt fler anhänga vårdar hemma, ser staten det viktiga i att stödja de anhänga så att de håller sig friska och välmående. I studien visade det sig att utav 30 vårdare var det 18 som fick eller nyligen hade fått formellt stöd, 6 hade fått väldigt begränsat stöd från bland annat frivilligorganisationer och 6 hade inte fått något stöd alls. Det innebar att många fick köpa sig privat hjälp. De

äldre som vårdar upplever att de måste stå ut, de ber bara om hjälp när det verkligen krisar (Wiles 2003). Stödprogrammen är bra och visar resultat där de används, men de tas inte tillvara, och de äldre blir inte informerade om att det finns stöd. Anhörigvårdarna upplever stödssystemet som förvirrande, de vet inte om det finns, vad man kan få eller vart man ska vända sig. Wiles (2003) menar att de efterfrågar information, att få bra information är ofta bättre än faktiska stödinsatser och det hänger ihop med att bli sedd och respekterad om anhörigvårdare. De vill bli stöttade i sin roll men inte ersatta. Familjerna upplever en normativ press att de ska ta hand om sina föräldrar oavsett om de kan eller vill (Wiles 2003).

Peter Stoltz, Giggi Udén och Ania Willman (2004) har skrivit en artikel där de har granskat viss av den forskning som berör anhörigstöd för att få en överblick över området. De menar att, trots olika välfärdssystem, är det en utvecklingsriktning i alla europeiska länder att de äldre vill bo kvar hemma så länge som möjligt. Författarna menar att de anhöriga bidrar till välfärdssystemet då de minskar kostnaderna för den formella vården av äldre genom att vårda i hemmet. Behovet av formell och informell vård ökar medan resurserna för att tillgodose de behoven minskar, vilket gör att familjen automatiskt får ta ett större ansvar. Dessa förändringar är en förklaring till varför anhörigas vårdinsatser och behov av stöd har fått så mycket uppmärksamhet de senaste åren (Stoltz, Udén & Willman 2004). Utifrån den granskade forskningen drar författarna slutsatsen att de flesta anhörigvårdarna vill ha hjälp med praktiska saker som handla, göra ärenden och matlagning. Anhöriga känner skuld känslor och känsla av otillräcklighet. Anhörigvårdarna blir socialt isolerade och har ett behov av att få träffa och prata med andra som är i liknande situationer i t.ex. anhöriggrupper. En sådan grupp kan även hjälpa den anhöriga att fatta beslut om den fortsatta vården och eventuell flytt till ett äldreboende. Författarna lyfter även fram männens behov av att träffas i grupp med andra som är i liknande situationer. För anhörigvårdare med annan etnisk bakgrund var familjen och vännerna det första stödet att tillgå och därefter kom religionen och Gud. De uttryckte känslor av frustration, ilska och värk. Även om tillstånden på omsorgstagaren skiljer sig åt beroende på sjukdom, kan man anta att de anhörigas behov är snarlika (Stoltz, Udén & Willman 2004).

3.4 Övrig litteratur och läromedel

M Sand (2002;2007) skriver att kommunaliseringen ger större möjligheter till individanpassade beslut men riskerar också rättssäkerheten då liknande behov resulterar i olika hjälp i olika kommuner. De anhöriga som får en bättre ekonomi, genom ekonomisk kompensation från samhället, känner sig, enligt M Sand (2002), mer uppskattade och kan se det positiva i

vårdarbetet. Även andra former av stöd är viktiga men det är endast den hjälpen, som faktiskt fungerar bra, som är till hjälp för de anhöriga. Snäva kommunala riktlinjer minskar möjligheterna till hjälpinsatser, vilket gör att familjens ansvar ökar. Även den privata marknadens insatser och hjälp har ökat. M Sand (2007) menar att det finns många äldre som har stora hjälpbehov, men ingen hjälp. Anhöriga i Sverige liksom i andra länder gör ett stort omsorgsarbete, men eftersom Sverige har en välfärdspolitik som säger att samhället ska ge vård till de äldre blir det enligt M Sand (2002 s. 213) ”extra cynisk att samhället utnyttjar människors ansvarsstagande för sina närstående”. Det svenska välfärdssystemet gör att familjens vård och omsorgsarbete för sina närstående inte är lika tvingande som i andra länder, där familjen är den dominerande servicegivaren. Stöd från samhället kan innebära att familjen tar ett större vårdansvar då de utan stöd backar tillbaka för att det blir ett alldeles för tungt ansvar. Med andra ord kan ett ”utökat anhörigstöd uppfattas som en strategi för att låta de anhöriga ta ett större vårdansvar” (M. Sand 2007 s. 117). Hon menar också att ”Ju lättare det är att få hjälp från kommunen, desto lättare ställer även familjen upp” (M. Sand 2007 s.149). Det finns en skillnad mellan det kommunerna säger att de gör, för att stödja anhöriga, och vad de faktiskt gör. Många anhöriga väljer att inte använda sig av det stödet som kommunerna erbjuder, då de har byråkratiska rutiner och oförmåga att se helheten (M. Sand 2007).

I och med att kommunerna själva får bestämma över vilken hjälp de ska ge anhöriga, som vårdar, blir det lagmässiga stödet, enligt Sand (2011), väldigt svagt. Hon tar upp begreppet defamilisering, som innebär att den politik som förs i Sverige går ut på att göra den enskilda individen oberoende av familjen, dvs. man ska klara sig utan familjens insatser. Sand (2011) är dock kritisk till att det sker, hon menar istället att vi bör prata om en refamilisering där familjen återigen får ta ett allt större ansvar. Äldreomsorgen har under det senaste decenniet genomgått informalisering vilket innebär just att familjens ansvar har ökat. Om omsorgstagarer har anhöriga påverkas dennes möjlighet till hemtjänstinsatser och vilka insatser som sätts in då biståndshandläggarna kan ta hänsyn till anhörigas moraliska vårdansvar i bedömningarna (Sand 2011).

4. Teori

4.1 Vetenskapsteoretisk ansats

Justesen och Mik-Meyer (2011) skriver att det finns ett flertal olika perspektiv att använda sig av inom vetenskapsteorin, och att dessa perspektiv inte alltid är så lätta att särskilja. Den ve-

tenskapsteoretiska ansatsen som väljs inför en undersökning påverkar hur undersökningen kommer att genomföras. Justesen och Mik-Meyer (2011) menar att det finns tre huvudsakliga vetenskapsteoretiska perspektiv. *Realism/positivism* innebär att det finns en sann objektiv verklighet. Justesen och Mik-Meyer (2011) menar att vid undersökningar med en realistisk utgångspunkt försöker forskaren objektivt beskriva den sanna verkligheten så som den faktiskt ser ut. *Fenomenologi/hermeneutik* innehar ett tolkande- och förståendeperspektiv där forskaren är intresserad av informanternas upplevelser och tolkningar av verkligheten. Justesen och Mik-Meyer (2011) menar att man inom dessa perspektiv fokuserar på den subjektiva meningen bakom orden. Byman (2011) menar att det är den bakomliggande meningen som får människor att agera på olika sätt, både i relation till sina egna men också andra personers handlingar. *Konstruktivismen* innebär enligt Justesen och Mik-Meyer (2011) att man ser människan som sociala aktörer som konstruerar verkligheten genom kategoriseringar.

I min undersökning kommer jag använda mig av en hermeneutisk vetenskapsteoretisk utgångspunkt. Det gör jag för att jag vill se den bakomliggande meningen med hur kommunerna arbetar med anhörigstöd.

4.2 Teoretiskt perspektiv

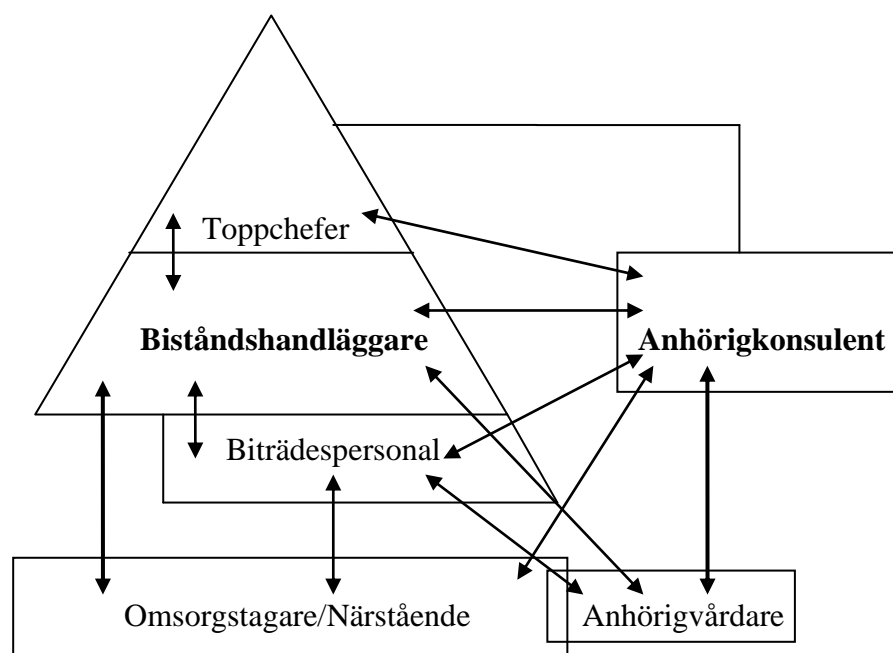
De nedan beskrivna teorierna kommer användas vid analysen av studiens resultat genom att de återkopplas och tolkas till det respondenterna säger och på så sätt förklara hur vi kan förstå och tolka informationen.

4.2.1 Handläggarperspektiv

4.2.1.1 Biståndshandläggare som gräsrotsbyråkrater och offentliga tjänstemän

Lipsky (1980) myntade begreppet ”street-level bureaucracy” 1969. Han menar att personer som arbetar nära klienter och har en stor handlingsfrihet är så kallade street-level bureaucrats, vilket har översatts till svenskans ”gräsrotsbyråkrat”. Lindelöf och Rönnbäck (2007) menar, i enlighet med Lipsky (1980), att vara gräsrotsbyråkrat innebär att biståndshandläggarna i sin professionella roll har en direktkontakt med medborgarna och har ett handlingsutrymme där de har en frihet att fatta egna beslut. Men att vara byråkrat innebär också att förhålla sig till de lagar som finns och verksamhetens riktlinjer. I sin roll som gräsrotsbyråkrat och offentlig tjänsteman har biståndshandläggarna som uppgift att förhålla sig till dels vad socialtjänstlagen säger, dels vad överordnad chef säger men även till vad den enskilda medborgaren vill och

behöver (se figur 3). Det kan, enligt Lindelöf och Rönnbäck (2007), bli problematiskt då chefen och den enskilde har olika behov och förutsättningar och vill kanske därför ha beslut som är av motsatt karaktär. Lipsky (1980) menar att gräsrotsbyråkraternas styrning uppifrån gör att de fattar standardiserade beslut. Han menar också att gräsrotsbyråkraterna ofta motsätter sig de besluten som fattas högre upp i organisationen. Lundquist (1988) menar att genom att socialarbetare iklär sig roller som biståndshandläggare och tjänstemän representerar de organisationen och deras värderingar. Det kan användas som ett skydd, att gömma sig bakom orden ”Det är rollen som tvingar mig att handla på ett visst sätt’, ’Reglerna är sådana’... förhindra att han personligen ställs till ansvar för sina åtgärder” (Lundquist 1988 s. 105). Hur lagarna och riktlinjerna är utformade påverkar, enligt Lindelöf och Rönnbäck (2007), hur stort handlingsutrymme biståndshandläggaren har. Om det är övergripande målformuleringar, som i en ramlag, eller om det är detaljstyrt. En ramlag, som socialtjänstlagen, ger biståndshandläggarna ett stort utrymme att fatta egna beslut och göra individuella bedömningar efter behov, medan organisationernas riktlinjer är ofta mer detaljstyrda och minskar handlingsutrymmet. Riktlinjerna blir då en trygghet, som biståndshandläggarna kan lita sig mot, och det begränsar möjligheterna till individanpassade beslut. Lindelöf och Rönnbäck (2007) menar dock fortsättningsvis att biståndshandläggarna har ett stort arbetsområde med många detaljerade beslut som ska fattas, vilket är svårt att reglera. De får därmed en stor påverkansmöjlighet och kan utforma egna beslut.



Figur 3 Biståndshandläggarnas och anhörigkonsulentens roller i organisationen.

(Modifierad utifrån Lundquist 1988 s. 109).

I figuren ovan illustreras biståndshandläggarnas och anhörigkonsulenternas relationer till de övriga inom organisationen. Det finns många olika faktorer och personer att ta hänsyn till när de fattar sina beslut. Biståndshandläggarna och anhörigkonsulenterna har ett kollegialt samarbete där de lyder under samma lagstiftning, men riktlinjerna kan se annorlunda ut med tanke på att de har olika arbetsuppgifter och ansvarsområden. Anhörigkonsulentens främsta relation är till anhörgivårdaren, men de har även samverkan och kontakt med andra professioner inom förvaltningen. Biståndshandläggarens främsta kontakt är däremot till omsorgstagaren och dennes behov men även där är relationerna till övriga professioner viktiga.

4.2.1.2 *Autonomi – förstå, vilja och kunna*

Lundquist (1988) skriver om byråkraternas autonomi. Han menar att autonomi är behövlig då lagar och riktlinjer inte kan göras så specifika så att de täcker alla tänkbara scenarion. Det finns både för och nackdelar med byråkraternas autonomi. Det ökar drivkraften och viljan hos biståndshandläggarna att göra ett bra arbete och det ökar anpassningsmöjligheterna och individualiseringen i besluten. Nackdelen är att rättssäkerheten kan bli tvivelaktig, då biståndshandläggarens egna värderingar och godtycklighet kan komma att påverka besluten. Han delar upp autonomi i två delar, dels handlingsfrihet, som innebär att biståndshandläggarens möjligheter att fatta egna beslut påverkas av hur lagar och riktlinjer är utformade, och dels handlingsförmåga, som står för vilka möjligheter man har att utnyttja sin handlingsfrihet. En stor handlingsfrihet samtidigt som en stor handlingsförmåga, ger ett stort handlingsutrymme med mycket autonomi. Saknas den ena delen kan man inte heller tillgodogöra sig den andra, vilket då leder till litet handlingsutrymme med lite autonomi. För att byråkraten ska kunna använda sitt handlingsutrymme krävs det att han/hon *förstår, vill och kan* göra det som krävs för att fatta självständiga beslut. Om de förstår vad som bör göras och vill göra det men inte har resurserna att faktiskt göra det, så blir det inte gjort, och de kan inte tillgodogöra sig sitt handlingsutrymme (Lundquist 1988).

4.2.1.3 *Konstruktionen av klienter och stigberoende*

Enligt Lindelöf och Rönnbäck (2007) samt Lipsky (1980) konstruerar biståndshandläggarna klienter när de handlägger ett ärende. De menar att som klient blir den enskilda medborgaren en i mängden och på så vis mer lätthanterlig för organisationen och beslutsfattandet. Lindelöf och Rönnbäck (2007) menar att biståndshandläggarna fokuserar då på det som är här och nu, de ser inte hela individen, utan de ser insatserna. Vilken hjälp individen får är baserat på de

insatserna som finns att erbjuda. På så vis, menar Lindelöf och Rönnbäck 2007 samt Dunér och Nordström 2005, att det är insatserna som styr behovet och inte behovet som styr insatserna. Lindelöf och Rönnbäck (2007) menar att det blir då ett standardiserat stöd, som kan hänvisas till vad som kallas för ”stigberoende”. Stigberoende innebär att biståndshandläggarna går i gamla vanemässiga mönster, de gör som de alltid har gjort, och följer de spår som finns. Att vara stigberoende bidrar till minskade kostnaderna för kommunen genom att arbetet effektiviseras men det gör också att biståndshandläggarnas handlingsförmåga blir mindre och den enskilda individen får inget behovsanpassat stöd (Lindelöf och Rönnbäck 2007).

5. Metod

5.1 Metodval

Inom vetenskapen finns det många olika perspektivval och forskningsmetoder att relatera till när man ska genomföra ett forskningsarbete. Eliasson (1995) menar att de olika traditionerna leder fram till, och styrs av, olika kunskapsintressen. Vad är det forskaren vill få fram; generella lagar, förståelse eller kritik? För att besvara mina frågeställningar kan jag använda mig av ett flertal olika metoder för att samla in mina data. Trost (2010) menar att om man är intresserad av att undersöka hur många, hur ofta eller hur vanligt någonting är, använder man sig av kvantitativa metoder, medan om man är intresserad av att förstå och tolka det som görs är det kvalitativ metod som används. Bryman (2011) tar upp kritik som har riktats mot den kvalitativa metoden. Han menar att det är svårt att definiera vad det innebär bl.a. på grund av att man definierar kvalitativ forskning utefter vad kvantitativ forskning *inte* är och att det finns olika inriktningar och metoder inom den kvalitativa forskningen. Han försöker ändå ge en förklaring på kvalitativa data. De skiljer sig från kvantitativa data genom att det kvalitativa är mer inriktad på ord och mening i det som sägs än på siffror och generaliserbarhet. Kvalitativa data utmärker sig också genom att de har en kunskapsteoretisk ståndpunkt där de inriktar sig på förståelse av den sociala verkligheten och en konstruktionistisk etnologisk ståndpunkt, som menar att människan är med och skapar den sociala verklighet vi lever i (Bryman 2011). Starrin och Renck (1996) menar att den kvalitativa intervjun används när forskaren vill undersöka vissa företeelser och egenskaper, som inte är tillräckligt kända hos ett fenomen för att få reda på vad det är som händer.

Jag är inte intresserad av hur mycket eller hur ofta vissa företeelser förekommer, utan jag vill undersöka hur vi kan förstå dem och varför de förekommer. För att göra detta använder

jag mig av en kvalitativ ansats med kvalitativa semistrukturerade intervjuer, som sedan analyseras med hjälp av mina teorier och tidigare forskning.

5.2 Urval

Vid en undersökning finns det ett antal faktorer, som man måste ta hänsyn till och reflektera över. Ett av dem är urvalsprocessen, vilka ska vara med i undersökningen och hur väljer jag ut dem? Bryman (2011) skriver att det finns olika former av urval, där snöbollsurval, sannolikhetsurval, bekvämlighetsurval och målstyrt urval är några exempel. De olika urvalsmetoderna lämpar sig olika bra till de olika undersökningsmetoderna. Målinriktat urval är en rekommenderad urvalsmetod vid kvalitativa undersökningar. Genom målinriktat urval blir det en överensstämmelse mellan det som ska undersökas och de som ger informationen om ämnet. Intervjupersonerna blir då relevanta för att besvara forskningsfrågorna (Bryman 2011). Trost (2010) menar att ett strategiskt urval är en bra utgångspunkt för att få variation i urvalet, vilket är eftersträvarvärt för att få ett bredare perspektiv. Detta var dock svårt i min undersökning då jag har intervjuat personer som arbetar med anhörigstöd i tre kommuner. Det innebär att jag fick, som Trost (2010 s 139) säger ”snällt nöja sig med att ta emot vad man får”.

Jag har använt mig av målinriktat urval för att jag skulle få tag på respondenter som är insatta i och kunniga inom det undersökta området. Eftersom jag är intresserad av hur kommunerna arbetar med anhörigstöd tog jag kontakt med de som arbetar med anhörigstödet inom kommunernas äldreomsorg. För att välja ut kommuner till undersökningen sökte jag på internet för att se om de tänkta kommunerna hade anhörigkonsulenter, vilket de hade. Valet av kommuner var baserat på dels att de skulle vara olika stora i folkmängd och dels att materialinsamlingen skulle vara geografiskt genomförbar.

5.3 Tillvägagångssätt

5.3.1 Söka litteratur och respondenter

Vid sökning av relevant litteratur användes universitetsbibliotekets katalog, den nationella bibliotekskatalogen ”LIBRIS” samt ”OneSearch”. Sökorden var bl.a. ”Anhörigstöd*”, ”Informell vård*”, ”Anhörigvård*”, ”Äldre* anhörig*”, ”Informal care*”, ”Cargiversupport*”.

När jag skulle få tag på mina respondenter, för att boka intervju, gick jag in på respektive kommuns hemsida för att söka kontaktuppgifter till biståndshandläggare och anhörigkonsu-

lent. Det var olika lätt att få tag på uppgifterna, en av kommunerna hade alla efterfrågade uppgifter som behövdes för att söka kontakt utlagda på sin hemsida medan de andra kommunerna enbart hade uppgifter till anhängkonsulenten.

I de fall mejladresser fanns att tillgå skickades ett informationsbrev (se bilaga 1 alt. 1) via mejl där det framgick vad studien handlade om samt att jag, inom en snar framtid, skulle försöka få kontakt per telefon för att boka en intervju. I de andra fallen, där det inte fanns några kontaktuppgifter, ringde jag till respektive kommuns växel och sökte respondenterna. Jag fick då telefonnummer direkt till biståndshandläggarna eller till deras chef då en kommun inte fick lämna ut biståndshandläggarnas kontaktuppgifter. I den stora kommunen var det svårt att få tag på biståndshandläggare som hade möjlighet att ställa upp då de hade väldigt mycket att göra. Vid sökning av biståndshandläggare tipsades det om att ta kontakt med en anhängkonsulent som tidigare hade arbetat som biståndshandläggare i många år. Det verkade intressant då hon har kunskap om, och erfarenhet av, båda rollerna.

I de fall där jag per telefon fick respondenter som ville ställa upp på en intervju, skickades ett informationsbrev efter samtalet som en bekräftelse på bokad tid och dag för intervjun (se bilaga 2 alt. 2).

5.3.1.1 Respondenter

Jag har intervjuat sju personer - en biståndshandläggare och en anhängkonsulent i den lilla respektive medelstora kommunen samt en biståndshandläggare och två anhängkonsulenter i den stora kommunen. Totalt blev det således tre biståndshandläggare och fyra anhängkonsulenter.

Mina respondenter har övervägande varit kvinnor med undantag av en som var man. Han har arbetat som anhängkonsulent i ca fyra år medan de övriga respondenter har många års erfarenhet av arbetet som biståndshandläggare eller anhängkonsulent. Några av respondenterna har tidigare arbetat inom vårdområdet där en har arbetat som distriktssköterska och de andra har arbetat som vårdbiträde/undersköterskor. Några av respondenterna har sin bakgrund i socialt arbete, som socionomer eller motsvarande, och har arbetat bland annat som biståndshandläggare och kurator.

5.3.2 Genomförande

För att inhämta materialet har kvalitativa semistrukturerade intervjuer genomförts utifrån en intervjuguide. Starrin och Renck (1996) skriver om standardiserade och icke-standardiserade

intervjuer. De menar att i en standardiserad intervju används "ett formellt strukturerat schema av intervjufrågor" (Starrin och Renck 1996 s. 53), medan man i icke-standardiserade intervjuer inte har ett strukturerat frågeformulär. Holme och Solvang (1991) menar att forskaren har kunskap om vilka faktorer eller egenskaper, som är viktiga att belysa. Starrin och Renck (1996) kallar det för intervjuguide och det viktiga är att försöka få svar på frågorna i intervjuguiden men hur och i vilken ordning det sker är av mindre betydelse. Genomförandet av semistrukturerade intervjuer innebar att jag hade en intervjuguide med olika teman, som jag sökte svar på men utöver det blev mina respondenter inte styrda i samtalet utan de fick berätta i den ordningen de ville. Holme och Solvang (1991) skiljer mellan informant- och respondentintervjuer. De menar att en informant är en person som har mycket kunskap om ämnet men är inte direkt insatt eller involverad i det själv, de liknar det med en "ersättningsobservatör" (s. 104), medan en respondent är en person som är direkt involverad i området. Denna undersökning bygger på respondentintervjuer, då intervjupersonerna är biståndshandläggare och anhörigkonsulenter, som själva arbetar med anhörigstöd inom kommunens äldreomsorg. Intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplatser, vissa på deras kontor, andra i bokningsbart mötesrum eller i ett rum i deras träfflokaler. Intervjuerna tog mellan 45-75 min och spelades in på band för att sedan skrivas ut i sin helhet. Vid utskriften av intervjuerna togs en del stakningar och upprepningar bort för att göra texten mer lättläst, utan att det påverkade innehållet i texten. När det var dags att börja analysera materialet gjordes det med hjälp av en textanalys. Holme och Solvang (1991) skriver att en textanalys kan delas upp i två delar, helhets- och delanalys. Helhetsanalysen innebär att man arbetar med vissa centrala teman och områden som man vill belysa och analyserar texten som en helhet. Delanalysen innebär att man kategoriserar olika påståenden och sedan genom analysen skapar en tolkning av det man har undersökt. Jag använde mig av helhetsanalysen. När alla intervjuerna var utskrivna lästes de igenom flera gånger och olika teman identifierades. Teman som motsvarade undersökningens syfte och frågeställningar valdes ut, samt övriga teman som hade belysts mycket och som var intressanta för ämnet. Dessa teman markerades med olika färger så att det blev mer överskådligt och lättare att hitta i texten. Utefter dessa teman gjordes sedan ett analyschema, som Holme och Solvang (1991) kallar för systematisk analys, där det var en rad för varje intervju och punktvis noterades vad varje respondent hade sagt om de olika temana. När alla sju intervjuer hade bearbetats var det en tydlig och överskådlig bild på vilka områden respondenterna pratade mycket respektive lite och vilka eventuella skillnader det fanns mellan respondenter-

na. Holme och Solvang (1991) menar också att man genom citat belyser olika faktorer och de kan ge nya perspektiv.

5.4 Etiska överväganden

Vid forskning och undersökningar är det viktigt att vara medveten om och ta hänsyn till etiska aspekter, fråga sig om det är etiskt och moraliskt riktigt att genomföra undersökningen på det planerade sättet. Bryman (2011) tar upp några grundläggande etiska principer som frivillighet, integritet, och anonymitet. Enligt vetenskapsrådet (2002 s. 5) finns det ett individskyddskrav som innebär att ” Individer får inte heller utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning”. Inom individskyddskravet urskiljer vetenskapsrådet (2002) fyra etiska krav som ska tas hänsyn till vid en undersökning. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet, och nyttjandekravet. De etiska aspekterna är särskilt viktiga vid en undersökning med brukare, där man till exempel vill undersöka hur brukarna upplever en viss företeelse. I denna undersökning finns inga uppenbart känsliga uppgifter att ta hänsyn till av etiska skäl då jag har undersökt en myndighet och hur de arbetar. Jag visste dock inte i förväg vad som skulle komma fram i intervjuerna vilket gjorde att de etiska aspekterna inte kunde bortses ifrån. Det togs hänsyn till de forskningsetiska kraven genom att jag informerade respondenterna om vad jag skulle göra och syftet med undersökningen, att det var frivilligt för dem att medverka och att de kunde välja att avbryta intervjun och hoppa av undersökningen när helst de önskar. Jag informerade även om att de blir avidentifierade och de uppgifter som samlades in kommer enbart behandlas av mig och eventuellt min handledare, examinator och opponent. De gav sitt samtycke till att spela in intervjun på band för att sedan skrivas ut. Det insamlade materialet kommer endast att användas till uppsatsens syfte och kommer förstöras efter att uppsatsen blivit godkänd.

6. Resultat och analys

I det här avsnittet presenteras resultaten av de intervjuer som har genomförts och belyser biståndshandläggarnas och anhängigkonsulenternas tankar och funderingar genom citat och återkopplar det till tidigare forskning och mina teorier. För att det ska bli en mer lättöläs text använder jag mig av förkortningar när jag hänvisar till de olika kommunerna och respondenter. När jag hänvisar till kommunerna ordnar jag dem efter storlek, den stora kommunen heter S, den lilla kommunen heter L och den medelstora kommunen heter M. För att veta om det är

en anhängkonsulent eller biståndshandläggare som jag refererar till lägger jag till bokstäverna A för anhängkonsulent och B för biståndshandläggare. Exempel: AS menar att... (anhängkonsulent i den stora kommunen). I den stora kommunen har jag intervjuat två anhängkonsulenter i två olika stadsdelar. För att skilja dem åt benämner jag dem AS 1 och AS 2.

6.1. Arbetet med anhängstöd

6.1.1 Uppstart och utveckling

I socialtjänstlagen står det att kommunerna ska erbjuda anhängstöd men det står inte på vilket sätt eller hur det ska utformas. I de undersökta kommunerna fick anhängstödet sitt startskott genom Anhäng 300-projektet, som varade mellan 1999-2001. Några kommuner anställde en anhängkonsulent som skulle ansvara för och driva fram utvecklingen av anhängstödet. I en stadsdel i den stora kommunen anställde man istället en demenssjuksköterska på projekt. De anställde sedan en anhängkonsulent 2006 men 2009 organiserade man om arbetet med anhängstödet. När de hade kommit igång med arbetet och anhänggrupperna var uppstartade togs det ett politiskt beslut om att anhängkonsulenten skulle få en mer övergripande och utvecklande roll och inte arbeta i direktkontakt med de anhöriga. Det resulterade i att anhängkonsulenten slutade och den tjänsten blev inte tillsatt igen.

BS: ” Idag har ju demenssköterskan det huvudsakliga anhängstödet som inte vi biståndshandläggare har, alltså då daglig kontakt... men hon är ju mer inriktad på demenssjukdom. ... sen ligger det på biståndshandläggarna då, anhängstödet”

Stadsdelen har alltså anhängstöd dels genom demenssjuksköterskan, som inriktar sig på de med demenssjukdom och dels genom biståndshandläggarna, som beviljar avlösning. Men det innebär att de som är anhängvårdare till en person, som inte är dement, har svårt att få någon annan form av anhängstöd än den avlösning som biståndshandläggarna kan ge. För att de ska få ytterligare stöd eller annan hjälp, får de vända sig till antingen den privata marknaden eller frivilligorganisationer. Jegermalm (2005) menar att innan Anhäng 300-projektet kom igång fanns det inget organiserat stöd till anhöriga från kommunerna utan då var det frivilligorganisationer som erbjöd anhängstöd. Idag läggs en del utav det ansvaret tillbaka på frivilligorganisationerna, när kommunerna inte tillfredställer de behoven som finns. Dahlberg (2004) menar just detta, att det finns en tanke om att frivilligorganisationerna gör arbetet som kommunerna inte gör. Vad det gäller anhängstödet i Sverige ses de frivilligas insatser som komple-

ment till kommunen, vilket vi kan se ovan, då de anhöriga får vända sig till frivilliga när kommunens insatser inte räcker till (jmf Jeppsson Grassman 2010).

I den lilla kommunen var det till en början biståndshandläggarna som hade ansvaret för anhörigstödet, de beviljade avlösning. Kommunen hade anställt två personer på projekt som arbetade halvtid, men anhörigstödet var inte uppbyggt så mycket utan det var senare, 2006, när anhörigkonsulenten anställdes, som anhörigstödet utvecklades mer. Även i den medelstora kommunen startade anhörigstödet med att biståndshandläggarna gav fria avlösningstimmar. Den kommunen anställde också en anhörigkonsulent på projekt i samband med Anhörig 300. Sedan anställde de en till så de var två som arbetade med anhörigstödet, fast på ett annat sätt än vad de gör idag.

AM: ” Det var mycket fokus på det här med aktiviteter... mer att man samlades och hade trevligt... Det har vi ju fortfarande kvar idag men vi jobbar ju mer, vad ska man säga, mer uppsökande idag”.

Arbetet med anhörigstödet har utvecklats och blivit mycket större under de senaste åren. I den stora kommunen har de en anhörigkonsulent i varje stadsdel (förutom där ansvaret ligger på biståndshandläggarna) och de har även en anhörigkonsulent i den lilla kommunen medan de i den medelstora kommunen idag har fyra anhörigkonsulenter som arbetar heltid.

6.1.2 Insatser

Kommunerna kan själva styra över hur arbetet med anhörigstödet ska se ut och vilka insatser som ska erbjudas. Arbetet och utbudet är väldigt lika utformat mellan kommunerna men det finns dock några skillnader. I de flesta kommunerna jag har besökt, har de möjlighet till avlösning 20 timmar per månad för de som bor tillsammans men i två utav stadsdelarna i den stora kommunen är det 16 timmar fri avlösarservice per månad. Avlösningen är i regel biståndsbedömd men även det kan se olika ut. Den medelstora och den lilla kommunen har inga biståndsbeslut på avlösningen och den lilla kommunen har dessutom avlösning även för de som inte är sammanboende, vilket ingen av de andra kommunerna har. Avlösning innebär att det kommer hem någon från hemtjänsten eller en speciell avlösarstab som ska umgås med omsorgstagaren så att den anhöriga kan få lite tid för sig själv. Respondenterna var noga med att påpeka att vid tiden för avlösningen så måste inte den anhöriga åka hemifrån eller ha saker planerade utan de kan ligga på soffan och läsa en tidning om de så vill. En annan viktig sak vid avlösning är att den inte ska ersätta hemtjänst, avlösaren ska umgås och göra saker med den som behöver hjälpen, men de ska inte tvätta och städa (jmf Johansson 2007). Avlösningen

är kostnadsfri för den enskilde, så länge de är inom de 16 respektive 20 timmarna. Timmar där utöver kostar enligt vanlig hemtjänsttaxa, vilka varierar mellan kommunerna. För kommunen blir avlösningen en kostnad för extra personal. Förutom avlösning i hemmet finns det också avlösning i form av korttidsboende eller växelvård, där omsorgstagaren är på en form av boende ett par veckor. Det finns även dagvård eller dagverksamhet, framförallt till dementa, där omsorgstagaren går till en träfflokal och umgås med andra personer och de kan spela spel, laga mat, titta på tv m.m. Dagvården brukar vara mitt på dagen, tiderna är lite varierande men kanske mellan kl 10-15. Avlösningen och dagvården är insatser, som är riktade direkt till den enskilde, men som ofta blir beviljade för att den anhöriga ska få andrum. De är exempel på indirekt anhörigstöd, som Johansson (2007) skriver om. Andra former av anhörigstöd, som är mer direkt riktade till den anhöriga, är anhörigrupper, anhörigcirkel, Gapet (en nationell webbplats för anhöriga), stödsamtal både individuellt och i grupp, föreläsningar, rekreationsresor, fotvård/massage, kontakt med frivilligorganisationer och anhörigförening samt omvårdnadsbidrag och anhöriganställning. Några av mina respondenter påpekade möjligheten att bevilja hemtjänstinsatser som anhörigstöd. De menar att vissa anhöriga skulle klara av att städa och tvätta själva men de är så upptagna med att vårda sin närstående så de orkar inte och då kan biståndshandläggarna bevilja hemtjänstinsatser, som en form av avlastning. Det överrensstämmer med det Stoltz, Udén och Willman (2004) menar, att de flesta anhörigvårdare vill ha hjälp med praktiska sysslor. Vissa kommuner har allt detta i sitt utbud, medan andra kommuner har lite mindre. Synen på vad det ska finnas för insatser till anhöriga varierar, speciellt när de gäller ekonomisk ersättning.

BM: "... tidigare har haft ekonomiskt bidrag som var i vissa fall bra men i många fall inte alls bra för att man höll på att hjälpa till alldeles för länge så att man nästan knäckte sig själv eller till och med knäckte sig själv..."

AS 2: "... hemvårdsbidraget kan ligga lite högre... många kommuner har ju inte det över huvudet men jag tycker ändå att (intervjukommunen) har ju det. Du fortsätter inte vårda någon jättetung person för 4000 kr i månaden hur länge som helst, det gör du inte."

Det är vanligt att kommunerna har en liten broschyr där det står vilka insatser de har som anhöriga kan söka och vilken hjälp de kan få. Det menar Lindelöf och Rönnbäck (2007) är ett exempel på när det är insatserna som styr behovet istället för att behovet styr insatserna. Genom att kommunerna har ett utbud på vilken hjälp de erbjuder möts inte alltid behov och insats. Biståndshandläggarna blir vad som tidigare har beskrivits som "stigberoende". Det innebär att insatserna inte blir individuellt anpassade i den utsträckning som kanske behövs. Det

handlar också om att kommunerna inte skapar efterfrågan och behov, dvs. det som inte finns det kan den anhöriga inte få och vet kanske inte om att de skulle behöva.

6.1.3 Samverkan

I alla tre kommunerna arbetar anhängkonsulenter nära tillsammans med biståndshandläggarna, de har ett kollegialt samarbete. De åker på hembesök tillsammans, de informerar om varandra och hjälper till att förmedla kontakt åt varandra. Både biståndshandläggarna och anhängkonsulenter har också, i olika utsträckning samverkan med andra parter så som demensteam, hemtjänstpersonal, distriktssköterskor, rehab, vårdcentraler, minnesmottagningar, kyrkan och frivilligorganisationer som Röda Korset, väntjänst, pensionärsorganisationer och frälsningsarmen. Framförallt samverkar anhängkonsulenter med varandra och då främst i den stora kommunen. Samarbetet mellan de olika parterna ser dock lite olika ut i de olika kommunerna och beror på om det är anhängkonsulenter eller biståndshandläggare.

BM: ”Jag gör inte det (samarbetar), nej, men jag vet att det förekommer... men det är ingenting som ligger hos oss.”

Biståndshandläggarna har en annan roll (vilket jag kommer in mer på lite längre fram) som gör att de inte är lika aktiva i samverkan när det gäller just anhängstöd. De ser sin roll i anhängstödet som mer informerande, tala om att det finns och förmedla kontakt. Det är mer vanligt att anhängkonsulenter har kontakt med eller förmedlar kontakt till frivilligorganisationerna. Men även bland anhängkonsulenter är det blandade reaktioner och tankar kring samarbetet.

AS 2: ”... där skulle egentligen vara ännu mer samarbete. Det funkar, när vi tar kontakt så funkar det väldigt bra men det är inget sådant där inarbetat att vi gör det hela tiden”

AS 1: ” Jag har ju dem här precis där jag sitter... Jag samarbetar mycket med Röda Korsets frivilliga... sen väntjänst sitter ju också här så de samarbetar vi med...”

Dahlberg (2004) menar att det har under senare tid blivit allt vanligare med samverkan med frivilligorganisationerna. Hon menar också att även om det är kommunerna som har ansvaret för anhängstödet är frivilligorganisationernas delaktighet viktig och speciellt när det kommer till att sprida information. Mina respondenter menar dock att när det gäller att sprida information om anhängstödet samarbetar anhängkonsulenter mycket med biståndshandläggare, demensteam, hemtjänstpersonal, distriktssköterska och vårdcentraler. De tar inte upp frivillig-

organisationernas betydelse i det avseendet. Vid samarbetet verkar det vara en genomgående uppfattning att distriktssköterskorna och vårdcentralerna kunde vara bättre på att förmedla information till patienterna och deras anhöriga om att anhörigstödet finns.

AM: ”Och där hade jag väl känt att där hade man nog kunnat förbättra och nå dem tidigare och då hänger det nog mycket på personal på lasarettet... och även vårdcentral också att de lotsar vidare.”

AS 2: ”... primärvården måste ju också satsa mer på anhörigstöd och se anhöriga på ett annat sätt. ... men primärvården hinner inte med det. Jag tror att deras distriktssköterskor har för mycket att göra.”

Distriktssköterskorna och personalen på vårdcentralerna är utanför socialtjänstens organisation och det kan påverka samarbetet. När de inte är en del i den organisationen som ger anhörigstöd (se fig. 3) kan det kännas mer avlägset och det blir lätt att det glöms bort i deras dagliga arbete, även om de har mycket kontakt med anhöriga. Det behöver dock inte betyda att det är specifikt just för att de är utanför den organisationen då hemtjänstgrupperna också ser mycket när de är ute men inte heller de förmedlar alltid kontakt med anhörigkonsulenten.

6.1.4 Biståndshandläggarnas och anhörigkonsulenternas olika roller

Lagändringen i socialtjänstlagen säger att kommunerna ska erbjuda anhörigstöd. Mina respondenter menar att det stödet inte ska vara begränsat till en person, utan alla professioner och yrkesroller måste arbeta med stöd till anhöriga och se båda parter och deras olika behov.

AS 2: ”Man har ju ett krav att anhörigstödet måste ju finnas i arbetet... alla måste ju stå för anhörigstödet. men alltså de (biståndshandläggarna) lever ju tuffare för de... ska ge skälig levnadsnivå samtidigt så ska man se anhöriga och det är inte så himla lätt... .. och handläggare lever ju också efter rammarna... den är ju fyrkantigare... och jag var ju van vid att köra med väldigt mycket vidvinkel”

Biståndshandläggarna går in i ett ärende för att fatta beslut på en ansökan om hjälp, vilket gör att de blir myndighetspersoner. Det gör också att de går in i ärendet med mer fokus på den som behöver hjälpen och dennes behov (jmf Lönnfjord 2011). I organisationspyramiden (fig. 3 s.15) syns det att biståndshandläggarna i första hand har kontakt med omsorgstagaren. Anhörigkonsulenterna blir inga myndighetspersoner på samma sätt som biståndshandläggarna, då de inte fattar några formella beslut. De har en mer stödjande och stöttande funktion, någon som de anhöriga kan vända sig till och prata med på ett annat sätt. Anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna märker att det är skillnad på vad de anhöriga pratar med anhörigkonsulenterna respektive med biståndshandläggarna om.

AL: ” ... många inte ser mig som, vad ska jag säga, myndighetsperson på samma sätt som biståndshandläggarna”.

BM: ” Alltså egentligen känner jag mig ibland otillräcklig, jag känner att de anhöriga skulle vilja få ut mer av mig och då handlar det om att de vill ha någon form av kuratorfunktion och där har jag ingen möjlighet att hjälpa till så det påverkar ju det gör det”.

Både anhörigkonsulenten och biståndshandläggarna lyder under samma lagstiftning och samma organisation med samma riktlinjer, men anhörigkonsulenterna har en helt annan möjlighet att möta de anhöriga. Denna skillnad beror på att biståndshandläggarna ses som gräsrotsbyråkrater utifrån så som Lipsky (1980) samt Lindelöf och Rönnbäck (2007) definierar det. Det innebär att biståndshandläggarna har att ta hänsyn till både lagar, överordnad chef, lokala riktlinjer och den enskildes behov när de ska fatta beslut. Det måste även anhörigkonsulenten göra men i och med att de inte ses som myndighetspersoner, då de inte tar formella beslut, har de inte samma formella krav på sig. Utefter respondenternas berättelser verkar det som att anhörigkonsulenterna är mer fria i sitt arbete, de har inte någon eller något som styr dem i samma utsträckning som biståndshandläggarna har. Anhörigkonsulenterna har därmed större handlingsutrymme, de har olika roller med olika möjligheter.

AS 2: ”Jag är ju inte kurator idag, jag är ingen, mycket noga betonat, jag är ingen terapeut men bollplank, stöd, information... [---] ... och då är jag ju samtidigt en del utav den verksamheten som säger att du inte kan få det därför att det är ju min arbetsgivare. ... Det är min roll tycker jag att tala om att det här har du rätt till. [---] ... Jag jobbar ju enligt socialtjänstlagen men jag står ju för mjukvaran inom det. ... idag med de snävare ramarna att... man måste sätta på sig en handläggarroll... en myndighetsroll, ibland för att klara av det här jobbet”.

Anhörigkonsulenten i den stora kommunen tog upp att biståndshandläggarna behöver sätta på sig en handläggarroll för att klara av jobbet. Lundquist (1988) menar också att socialarbetarna iklär sig roller där de representerar organisationen. AS 2 menar enligt citatet ovan, i enlighet med Lundquist (1988), att biståndshandläggarna ”gömmar sig” bakom rollen för att de personligen inte vill ta ansvar för vissa beslut som de behöver fatta enligt riktlinjerna (jmf Lipsky 1980). Det är vad som menas med gräsrotsbyråkratens dilemma, att arbeta för individen men representera en myndighet, som inte kan leva upp till individens krav. Lindelöf och Rönnbäck (2007) menar att det handlar också om biståndshandläggarnas handlingsutrymme. Har biståndshandläggarna ett stort handlingsutrymme kan de fatta beslut som är mer individanpassade och hitta vägar att kringgå riktlinjerna, så kallade ”kryphål”.

AS 2: ”Men jag tror det är himla individuellt också vem som är handläggare för vissa biståndshandläggare är ju, en del är ju fyrkantiga”

Då kommer vi även in på Lundquists (1988) tankar om vilja, kunna och förstå. Biståndshandläggarna måste både vilja, kunna och förstå vad de ska göra och hur de ska göra det samt ha resurserna att göra det för att kunna hitta de här ”kryphålen”. Biståndshandläggaren i den stora kommunen menar att det märks skillnad på biståndshandläggarnas och anhängkonsulenternas olika roller, och speciellt sedan de inte längre har någon anhängkonsulent.

BS: ”Vi är ju ändå myndighetspersoner så vi blir ju liksom inte något stödande på det viset... .. det är inte samma kontakt för jag är trots allt en myndighetsperson och det är ju inte anhängkonsulenten. --- ... har man inte något beslut på insatser så kanske man drar sig lite för att ringa till oss biståndshandläggare”.

Samhällsmedborgarna, de anhängiga, ser på biståndshandläggarna som myndighetspersoner som sitter på makten. Det blir en maktskillnad mellan dem, de anhängiga blir underordnade biståndshandläggarna och det gör att anhängiga undviker den relationen om de kan. Det medför även att anhängiga kanske drar sig för att ta kontakt även den dagen då de behöver hjälpen.

6.2 Varför anhängstöd

Både anhängkonsulenterna och biståndshandläggarna kan se en klar fördel med anhängstödet och menar att det är självklart att man ska stödja anhängiga som vårdar. Det är många som blir vårdade av sina anhängiga i hemmet och respondenterna menar att samhället hade inte klarat av att hjälpa alla dem. Det finns inte resurser till det varken i personal, pengar eller boende.

BS: ”Utan er skulle den kommunala äldreomsorgen rasa samman. Jag menar vi skulle aldrig kunna hjälpa alla de här personerna som vårdas av sina anhängiga i kommunen, resurserna skulle omöjligt räcka till, det finns inte”.

Enligt Mossberg Sand (2000) har kommunerna det yttersta ansvaret för vård och omsorgen om de äldre, men Sand (2011) menar också att man idag borde prata om refamilisering och informalisering då familjerna får en allt mer betydande roll. Genom att anhängiga gör en så stor och betydande insats får anhängstödet på så sätt en positiv ekonomisk effekt för kommunerna.

BM: ”... det en rent ekonomisk sak för ju längre en person kan bo kvar i sitt eget boende med det stödet man får från anhängiga så är det en fördel för kommunen”.

Om man ser anhängigstödet ur ett socioekonomiskt perspektiv, är det med andra ord av stor betydelse att anhöriga får det stöd och den hjälp de behöver. Det kan bli så att kommunen kan komma att få betala dyra kostnader, inte bara för den enskilde, men även för anhöriga, för de har slitit ut sig så att de också är i behov av mer omfattande hjälpinsatser (jmf regeringens proposition 2008/09:82). Men det är även en ekonomisk fråga för den enskilda familjen, det blir billigare att bo hemma och vårda hemma utan hemtjänst eftersom hemtjänstinsatser är avgiftsbelagda.

AM: ”Sen handlar det ju definitivt om pengar. [---] ... men man drar på beslutet att faktiskt ansöka om särskilt boende för att... det blir ju dyrare för familjen eller för paret”.

BS menar att den ekonomiska problematiken är någonting som förväntas bli ännu större, speciellt när man ser till hur pensionerna kommer se ut i framtiden.

Att stödja anhöriga har även en social aspekt då de som vårdar en närstående med stora omsorgsbehov har svårt att komma hemifrån (jmf Stoltz, Udén & Willman 2004). De kommer inte ut och kan umgås med vänner och bekanta, gå på teater eller liknande. Den stunden, som hemtjänsten är där och hjälper till, för de som har hemtjänst, avlastas det praktiska arbetet men den anhöriga hinner inte göra någonting under tiden.

AL: ”... hon säger ju, anhängigvårdaren där, att hon skulle inte kunna ha något socialt liv”.

AS 1: ”En del springer ju hit och springer dit, springer till närköpet för att handla det viktigaste och springer hem”

Mossberg Sand (2000) menar att anhöriga upplever stress och bundenhet i sin vårdanderoll och det kan vi tydligt se på citaten ovan då de utan anhängigstöd inte har möjlighet att komma ut och umgås med vänner eller gå till affären och handla i lugn och ro. Johansson (2001) skriver också om anhörigas psykiska press, den som ingen ser. En anhängigkonsulent menade att det inte är någon som vet hur anhängigvårdarna har det i sin vardag och hur jobbigt det faktiskt är förrän man själv har varit med om det. Omsorgstagaren kan, under en kortare tid, vara väldigt bra på att dölja att de behöver hjälp. De kan ”skärpa sig” när grannen kommer in på en kopp kaffe eller barnen kommer hem och äter middag.

AS: ”... och sen säger att ’det är väl inget fel på honom han verkar ju så trevligt och glad och det går väl jättebra’ tycker de. Alltså det är ju som ett slag i ansiktet på den här stackars anhöriga...”.

Just den här förmågan att kunna dölja de problem som finns kan göra att anhöriga får ta ett större ansvar än de hade behövt. En biståndshandläggare, som är på ett hembesök under 30

min, kanske inte alltid upptäcker det stora behovet som finns och beviljar därmed inte vissa insatser. Här kan vi se en form av biståndshandläggarnas autonomi som Lundquist (1988) skriver om. Biståndshandläggarna får själva avgöra när och om vilka insatser som ska beviljas. Förstår de då inte vilka behov som finns, kan de inte heller sätta in de rätta insatserna, vilket leder till att ansvaret för omsorgen läggs tillbaka på familjen. Även detta är ett exempel på när biståndshandläggarna kan bli stigberoende (jmf Lindelöf och Rönnbäck 2007).

Det var en biståndshandläggare som tog upp problematiken med övergrepp och våld i nära relationer. När man som anhörig vårdar någon, som behöver mycket hjälp, tär det på krafterna både psykiskt och fysiskt. Man blir trött, stressad och otålig och då händer det att den anhöriga missbrukar situationen och den som behöver hjälpen tar skada.

BS: ”... man blir inte rolig tillslut när man vårdar någon hela tiden, man blir dum för man blir så slut och då är det jätteviktigt att man får gå där ifrån och slippa ett tag så att man inte blir dum, så att man inte hinner bli dum. För det vet vi ju också om att det finns det här med övergrepp och sådant för man är så trött helt enkelt, slutkörd, och då gör man dumma saker”.

Anhörigstödet ska enligt regeringens proposition (2008/09:82) samt Josefsson (2008) vara en förebyggande åtgärd och det är lika viktigt för den anhörigas egen hälsa, som för att omsorgstagaren ska få den rätta omsorgen. Att då ge anhörigstöd, blir enligt citatet ovan, en åtgärd som ges för att förebygga övergrepp. Detta kan kopplas till det som Mossberg Sand (2000) menar med att samhället kan förebygga vanvård med att ha anställda anhörigvårdare. Genom anhörigstödet får kommunerna också insyn i hur det ser ut i hemmen, både för omsorgstagarens och för den anhörigas välmående.

6.3 Svårigheter vid anhörigstöd

Det finns svårigheter i arbetet med anhörigstöd och mina respondenter menar att det är framförallt den uppsökande verksamheten, att få ut informationen och hitta anhörigvårdarna. Det finns många som inte ser sig själva som anhörigvårdare och därmed inte tar till sig den informationen som ges och det är svårt att hitta vilka som vårdar hemma (jmf Josefsson 2008; Mossberg Sand 2000).

BS: ”... sådana här som hankar sig fram som inte är så jättedåliga som ingen vet om, de når vi ju inte... Det finns ju ett mörkertal, det gör det ju...”

För att lyckas med den uppsökande verksamheten behövs det ett bra samarbete mellan de olika professionerna, så att de som upptäcker ett behov informerar om den hjälp som finns att få och kanske hjälper till att förmedla kontakt (jmf Johansson 2007).

AS 2: ”... kunna samverka på ett bättre sätt mellan huvudmännen... att hitta bättre samverkansformer”

Några av respondenterna tar även upp problematiken kring invandrare och de kulturella skillnader som finns. Svårigheten med de kulturella skillnaderna är att många länder har en annan välfärdspolitik än vad vi har i Sverige. Johansson (2001) menar att Sverige har en mer omfattande välfärdspolitik än vad många andra länder har. Han menar att internationellt är det vanligt att familjen har det yttersta ansvaret för vård och omsorg om de äldre och samhället kommer endast in när de andra resurserna är uttömda. En av mina respondenter menar att det är så invant hos invandrare att de ska ta hand om sina föräldrar, så de har svårt att ta till sig den välfärdspolitiken som vi har i Sverige, där samhället har det yttersta ansvaret. Att arbeta med anhörigstöd innebär att lyssna in och vara lyhörd för de individuella behov som finns. Vissa anhöriga vill ha så mycket hjälp det bara går, medan andra inte vill ha någon hjälp alls.

AS 1: ”... det är en balansgång verkligen, att se att det blir rätt, rätt behov och att de får den rätta hjälpen. [---] inte klampa fram för hårt”

Mossberg Sand (2000) menar att en anledning till att anhöriga inte vill ta emot hjälp är för att de har så fullt upp med den de vårdar, att de inte hinner tänka på sina egna behov. Hon pratar också om ovilja att släppa in främmande människor. Den oviljan kan komma både från den anhöriga eller från omsorgstagaren. Det är inte ovanligt att den anhöriga vill ha hjälp men omsorgstagaren vill inte att någon annan ska vara där.

BL: ”... att en anhörig vill ha anhörigstöd men den som är sjuk går inte med på att ta in någon. Vägrar att ställa upp på det. då kan det bli lite knivigt”

Enligt Socialstyrelsens meddelandeblad (2010 b) kan biståndshandläggarna och anhörigkonsulenterna inte lämna ärendet och mena på att omsorgstagaren inte ville ha hjälp, utan anhörigas behov av stöd måste kunna tillgodoses på något sätt. Det gäller då att de använder sitt handlingsutrymme och försöker hitta andra sätt att tillgodose behoven, individanpassa insatsen. Ibland hittar de inga lösningar som passar och då försöker de på andra sätt.

BS: ”... lirka, övertala och motivera. ... men är det någon som bara säger 'aldrig i livet', då går det inte”

6.4 Fortsatt utveckling och framtidens anhörigstöd

Arbetet med anhörigstödet är olika mycket utvecklat i de olika kommunerna. Framtidsplaner och visioner är därmed också utvecklade i olika stor grad.

AS 1: ”... göra ett väldigt fint korttidsboende, är tanken. ... så det är liksom många bitar och få avlösningen att bli ännu bättre. ... dagverksamhet... ”

sträcka sig mera över både förmiddag, dag och kväll. Att man ska kunna komma och lämna när behovet finns”

AS 2: ”Att hitta lite okomplicerade ickebiståndsbedömda spontana ställena att lämna på”

Vissa anhörigkonsulenter drömmer om att ha en egen avlösarstab medan andra menar att det är en fördel att det är hemtjänsten som utför avlösningen. Några av respondenterna menar på att de har ett stort utbud och ett välutvecklat anhörigstöd, så det är svårt att veta vad som mer kan göras, men de säger också att det går alltid att förbättra och utveckla det man redan har. I den medelstora kommunen, menar biståndshandläggaren, att det inte går att säga vad framtiden har med sig.

BL: ”... eller så får man ge henne (anhörigkonsulenten) behörighet så att hon kan bevilja enligt 4:1... någon form av utredning och beslut”

En av mina respondenter menade också att det är svårt att veta hur det kommer se ut i framtiden om antalet äldre fortsätter att öka samtidigt som resurserna minskar, det medför svårigheter i att möta de behoven som kommer. Om kommunerna inte kan möta behoven i framtiden kommer ansvaret att förskjutas ännu mer till familjerna och anhöriga får då söka hjälp och stöd från marknaden och frivilligorganisationerna (jmf Dunér & Nordberg 2005; Jeppsson Grassman 2010; M Sand 2002), som då också kommer få en ännu större betydelse för välfärden. Sand (2011) skriver om refamilisering där familjen får ta ett allt större ansvar, vilket blir tydligt då kommunerna inte kan möta de behoven som kommer. Dahlberg (2004) menar att vi är på väg mot ett flervälfärdssamhälle där medborgarna kan välja utförare på tjänsterna. Respondenterna säger att den enskilde kan välja om de vill ha kommunal eller privat utförare och det finns många privata utförare att välja på. Det är ett tecken på att marknadssektorn växer (jmf Wiles 2003).

För att få ett utvecklat anhörigstöd finns det också en önskan bland respondenterna att personalen ute på fältet, både i hemtjänsten och på vårdcentralerna, ser anhöriga på ett annat sätt och att de frågar anhöriga hur de mår och direkt förmedlar kontakt med anhörigkonsulenterna. Johansson (2001) menar att det är det mest kostnadseffektiva sättet att genomföra ett bra anhörigstöd på. Även Mossberg Sand (2000; 2002) påtalar vikten med bemötandet och förståelse från formell vårdpersonal. Hon menar också att man måste samordna samhällets insatser så det blir lättare att få den hjälp man behöver. Genom att både Mossberg Sand (2000), Johansson (2001) och mina respondenter betonar vikten med ett ökat samarbete med andra professioner och anhöriga, är det ett tydligt tecken på att ansvarfördelningen har förskjutits ifrån

staten till marknad, familj och frivilligorganisationer, där de sistnämnda får en större och mer betydande roll. Wiles (2003) menar att det finns en normativ press på anhöriga att de ska ta hand om sina närstående. En av mina respondenter menade att om omsorgen om de äldre ska fungera i framtiden behöver anhöriga ta ett större ansvar (jmf Jeppsson Grassman 2010; Stoltz, Udén & Willman 2004) och då är det också viktigt att stödja de anhöriga mer än vad som görs idag. Framtidens anhöriga förväntas också ställa större krav på att få det stöd och den hjälp de behöver.

BS: ”... man får tänka om på ett annat sätt, jag tror absolut att man får tänka om i något annat spår faktiskt. ... vi har inte råd att inte använda oss av anhängvårdare om vi ska klara äldreomsorgen i framtiden, det kommer inte gå, det finns inte en chans”

Det ställer också större krav på att omorganisera arbetet med anhörigstöd, att anpassa sig efter de behoven som finns, och då är det viktigt att det finns tydliga riktlinjer för vad det är kommunerna ska erbjuda och i vilken utsträckning.

BL: ”... försätter det öka kan det inte bara vara en person utan man måste lägga ut det på fler. ... jag tror att vi behöver sätta oss ner litegrann och se på vad menar kommunen med anhörigstöd och vad är det vi kan erbjuda. ... vad är skäligen levnadsnivå när det gäller anhörigstöd?”

Både anhörigkonsulenten och biståndshandläggaren i den lilla kommunen påpekade flera gånger att de behövde sätta sig ner och titta på hur de ska arbeta med anhörigstöd i den kommunen, vad som ska erbjudas och till vem det ska erbjudas.

BL: ”... jobba fram lite mer rutiner eller policy för hur vi ska ha det här i kommunen”

Biståndshandläggaren kände att anhörigstödet har blivit så stort på senare tid att det kanske har växt dem över huvudet. Avsaknaden av mer detaljerade policy- och styrdokument innebär att anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna får själva utforma arbetet med anhörigstöd och hur de ska använda sig av det i sitt arbete. Johansson (2007) menar att det gör att arbetet med anhörigstödet får en osäker kvalitet. Att anhörigstödet är olika i olika kommuner, kan delvis förklaras med att det till viss del, är avgörande vem som arbetar med det.

AS 2: ”... det här med anhörigstödet det är så att man utformar ju det väldigt mycket efter sig själv”

7. Metoddiskussion

Jag har i min studie använt mig av en kvalitativ ansats. Det gjorde jag för att jag ville få en djupare förståelse för hur kommunerna arbetar. Genom att göra en kvantitativ studie, med många kommuner, skulle jag fått ett bredare perspektiv, som är mer generaliserbart. Det är dock inte det denna studie handlar om, utan genom att jag använde mig av kvalitativa intervjuer, fick jag berättelser och exempel på hur arbetet med anhörigstöd kan gå till. I relation till denna studies syfte anser jag därför att det var bra med en kvalitativ ansats.

När jag sökte mina respondenter hade jag kunnat vara tydigare, i första kontakten med biståndshandläggarna, och förklara mer varför jag ville ha med just de som biståndshandläggare då några kände att de var fel personer. När jag skulle göra mina intervjuer spelade jag in dem på band och det finns alltid en risk med det, då man inte vet hur det påverkar respondenten. De kan undvika att säga vissa saker eller säger mer än vad som faktiskt är, för att det ska låta bra. Det gör att jag i mitt arbete endast kan analysera det respondenterna säger att de gör, då jag inte vet vad de faktiskt gör i praktiken. Jag upplever dock att mina respondenter var trovärdiga i sina berättelser och utgår från att det är på det viset. En av mina respondenter ville få intervjufrågorna i förväg och det är någonting som forskaren måste ta ställning till, vilka för- och nackdelar som kan finnas. Att ge ut intervjufrågorna i förväg kan innebära att respondenten övar ett svar och man missar då de spontana tankarna och idéerna, men det kan också innebära att man får fylliga och bra svar då respondenterna har tagit reda på saker som de var osäkra på. Jag upplevde inte att det var någon större skillnad, i svaren jag fick av henne jämfört mot de andra respondenterna, så jag tror inte att det påverkade resultatet nämnvärt.

Vid analysen av mitt material använde jag mig av en helhetsanalys där jag gjorde ett analyschema. Det tycker jag fungerade bra då jag fick en bra överblick över materialet. Nackdelen som jag kan se är att det är lätt att få många teman som är intressanta och kan vara svårt att begränsa sig till det som är relevant för just denna studie.

När jag började med denna studie hade jag nyligen börjat se vilket stort arbete de anhöriga gör när de vårdar närstående i hemmen. Även om jag har försökt att hålla mig neutral, i mina beskrivningar, går det inte att helt bortse från det som jag har med mig, mina erfarenheter, då de har färgat mig som person och på så sätt även präglar detta arbete.

8. Diskussion

Denna studie handlar om hur kommunerna arbetar med anhörigstöd. Jag har intervjuat både biståndshandläggare och anhörigkonsulenter i tre olika stora kommuner i Sverige. Anledningen till att jag valde tre olika stora kommuner var inte för att jämföra likheter och skillnader, utan för att få en bredare förståelse för hur man kan arbeta med anhörigstöd. Att det sedan visade sig att det fanns vissa skillnader var inte intressant, för skillnaderna i sig utan jag ställde mig frågan hur det kommer sig att de arbetar så. Är det för att det är en liten, medelstor respektive en storstadskommun? Har det någon betydelse för vilka resurser som finns att tillgå? Innan jag började med min studie, trodde jag att det spelade stor roll. Tanken som jag hade, var att storstäderna har mycket mer resurser att tillgå, större utbud på insatser och fler valmöjligheter, samtidigt som man blev en i mängden och att det var svårt att få kontakt med den man önskade. En liten kommun har litet utbud på insatser och hjälp, svårt att få det man önskar samtidigt som ”alla känner alla” vilket gör att det blir lättare att få hjälp, man vet vart man ska vända sig och det är lättare att få kontakt. Det visade sig, ganska snart, att skillnaderna inte var så stora som jag från början trodde och de skillnader som fanns kunde vara tvärtom mot mina tidigare funderingar. Jag trodde att den stora kommunen hade mer insatser att tillgå än den lilla kommunen och det stämde till viss del men den lilla kommunen var mycket mer generösa i sitt arbete med anhörigstöd. Hur anhörigstödet blir beviljat ser olika ut i de olika kommunerna, det är antingen genom bistånd eller som en service. Avlösningen är biståndsbedömd i den stora kommunen men ges som service i den lilla och medelstora kommunen. Det innebär att avlösningen är olika lättåtkomlig för anhöriga i olika kommuner.

Det finns ett moraliskt tryck från samhället att anhöriga *ska* hjälpa sina närstående och kommunerna tar det lätt för givet att anhöriga gör det. Man kan också fundera på vilken roll cheferna, inom organisationen, har när det gäller beslut om hur anhörigstödet ska utformas. En av mina respondenter menade att hon, som anhörigkonsulent, inte har någon som talar om för henne vad hon ska göra. Innebär det då att hon får fria händer att utforma anhörigstödet? Det är dock någon (chefen?) som har beslutat om att inte tillsätta anhörigkonsulenttjänsten, i den stadsdelen där de inte har någon anhörigkonsulent.

Arbetet med anhörigstöd redovisas inte i kommunerna men det var en biståndshandläggare som menade att de redovisar anhörigstöd genom att de redovisar avlösning, i form av växelvård, på ett annat sätt än växelvård för den enskilde själv. Det är en intressant iakttagelse att kommunerna redovisar hur många som har hemtjänst och i vilken omfattning samt hur många som bor på särskilt boende, men inte hur många som är anhängvårdare och har någon form av

anhörigstöd. Det är intressant eftersom alla mina respondenter påpekar att hade det inte varit för anhörigstödet hade de anhöriga inte kunnat eller orkat vårda så länge som de gör. Det hade resulterat i en betydande ökning av behov, av såväl hemtjänst som särskilt boende. Det är svårt att få med alla i en sådan statistik då det finns ett mörkertal, det är många som vårdar hemma som kommunerna inte vet om. Respondenterna pratade mycket om de olika svårigheterna som finns, inom arbetet med anhörigstöd, men de nämnde inte uttryckligen vilka möjligheter som finns. Jag tolkar det som att de ser möjligheterna som så självklara, att det inte föresvävar dem på samma sätt. Svårigheterna är mer påtagliga och är någonting som de aktivt arbetar med/mot och det präglar därmed arbetet på ett annat sätt.

Kommunernas sätt att arbeta med anhörigstöd och vilka insatser de har att erbjuda skiljer sig från kommun till kommun och påverkas delvis av kommunens storlek och ekonomi. Anhörigkonsulenterna jag träffade verkade brinna för sitt arbete och vill fortsätta utveckla anhörigstödet. Biståndshandläggarna tyckte också att det är viktigt med anhörigstöd och vill att det ska utvecklas, men menade att det inte är deras uppgift. Överlag har de fokus på den enskilde och ser inte de anhöriga, på samma sätt, som anhörigkonsulenten. De har varken tiden eller samma ”vidvinkel”, som en av mina respondenter kallade det. Biståndshandläggarna är mer styrda av ramar och skälig levnadsnivå, medan anhörigkonsulenterna vill så mycket mer och i arbetet med anhörigstödet får de mötas någonstans på vägen. Att ge anhörigkonsulenten behörighet att fatta regelrätta beslut, enligt socialtjänstlagen, som en av mina respondenter nämnde, skulle innebära att rollen förändras från stödjande till beslutsfattande myndighetsperson. Det kan föra med sig att organisationens ”mjukvara”, som de anhöriga kan vända sig till, för att bara prata av sig, försvinner. Anhöriga kan då komma att se på anhörigkonsulenten, på samma sätt som biståndshandläggaren. Då undrar jag om det inte förtar meningen med anhörigkonsulentens roll?

Jag tror att man i framtiden behöver ha mer inarbetade rutiner för hur kommunerna ska arbeta med anhörigstöd, ska det vara biståndsbedömt eller serviceinsatser? Även om det är stöd är det viktigt med en bra rättssäkerhet, och i och med att kommunerna är skyldiga att erbjuda anhörigstöd tror jag att det är viktigt att ha föreskrifter hur det ska gå till. När det är en skyldighet för kommunen kanske det behövs biståndsbeslut så att de anhöriga kan överklaga, om de inte anser sig få den hjälpen de behöver. Det är dock svårbedömt då det inte finns skrivet vilket stöd som kommunerna ska erbjuda. Att kommunerna *ska* erbjuda anhörigstöd, innebär det att de anhöriga får nöja sig med det som finns, även om det inte överrensstämmer med deras behov? Eller innebär det att kommunerna ska hitta individuella lösningar som är anpas-

sade så att de ska passa den anhörigas behov? Om kommunerna har svårt att möta de behoven som kommer, vem ska då göra det? Betyder det att familj, marknad och frivilligorganisationer får ännu större ansvar i framtiden? Kompletterar de kommunernas arbete eller blir kommunerna ett komplement till familj, marknad och frivilligorganisationer?

9. Referenslista

Abrahamson, P. Boje, T. & Greve, B. (2005) ”*Welfare and Families in Europe*”. Aldershot: Ashgate Publishing Limited.

Bryman, A. (2011) ”*Samhällsvetenskapliga metoder*”. Malmö: Liber AB.

Dahlberg, L. (2004) ”*Welfare relationships. Voluntary organizations and local authorities supporting relatives of older people in Sweden*”. Diss. Stockholms universitet.

Dunér, A. & Nordstöm, M. (2005) ”*Biståndshandläggningens villkor och dilemman – inom äldre- och handikappomsorg*”. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, R. (1995) ”*Forskningsetik och perspektivval*”. Lund: Studentlitteratur.

Esping-Andersen, G. (1990) ”*The Three Worlds of Welfare Capitalism*”. New Jersey: Princeton University Press.

Holme, I M. & Solvang, B K. (1991) ”*Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*”. Lund: Studentlitteratur.

Jegermalm, M. (2005) ”*Carers in the Welfare State – On Informal Care and Support for Carers in Sweden*”. Diss. Stockholms universitet.

Jeppsson Grassman, E. (2003 a) ”En bok om anhörigskap”. I: Jeppsson Grassman, E. (red.) ”*Anhörigskapets uttrycksformer*”. Lund: Studentlitteratur.

Jeppsson Grassman, E. (2003 b) ”Anhöriginsatser och medborgarengagemang”. I: Jeppsson Grassman, E. (red.) ”*Anhörigskapets uttrycksformer*”. Lund: Studentlitteratur.

Jeppsson Grassman, E. (2010) ”Welfare in Western Europe: Existing Regimes and Patterns of Change”. I: Bäckström, A, Davie, G, Edgardh, N & Pettersson, P (red.) ”*Welfare and Religion in 21st Century Europe: Volume 1. Configuring the Connections*”. Farnham: Ashgate Publishing Limited.

Johansson, L. (2001) ”*Anhörigstöd i teori och praktik*”. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2001:1. Äldre och Folkhälsa rapport 12.

Johansson, L. (2007) ”*Anhörig – omsorg och stöd*”. Lund: Studentlitteratur.

Josefsson, L. (2008) ”*Anhörigvårdarens upplevelse av roller och känslor i relation till närstående och växelboende*”. FoU-rapport 44:2008 Linköping.

Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2011) ”*Kvalitativa metoder. Från vetenskapsteori till praktik*”. Lund: Studentlitteratur.

Lindelöf, M. & Rönnbäck, E. (2007) ”*Biståndshandläggning och handlingsutrymme – från ansökan till beslut i äldreomsorgen*”. Lund: Studentlitteratur.

Lipsky, M (1980) ”*Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*”. New York: Russell Sage Foundation.

Lundquist, L. (1988) ”*Byråkratisk etik*”. Lund: Studentlitteratur.

Lönnfjord, V. (2011) ”*En undersökning av anhörigstöd i Säffle och Kristinehamns kommun*”. FoU-rapport 2011:3. Karlstads universitet.

Mossberg Sand, A-B. (2000) ”*Ansvar, kärlek och försörjning. Om anställda anhörigvårdare i Sverige*”. Diss. Göteborgs universitet.

M. Sand, A-B. (2002) ”*Anhörigvård. Arbete – ansvar – kärlek – försörjning*”. Lund: Studentlitteratur.

M. Sand, A-B. (2007) ”*Äldreomsorg – mellan familj och samhälle*”. Lund: Studentlitteratur.

Sand, A-B. (2011) ”Mot en refamilisering av svensk äldreomsorg?” I: Johansson, S. (red.) ”*Social omsorg i socialt arbete*”. Malmö: Gleerups utbildning AB.

Socialstyrelsen. (1999) ”*Utveckling av anhörigstöd. En lägesrapport*”. Socialstyrelsens rapportserie Anhörig 300, 1999:2.

Socialstyrelsen. (2002) ”*Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Slutrapport*”.

Starrin, B. & Renck, B. (1996) ”Den kvalitativa intervjun”. I: Svensson, P-G. & Starrin, B. (red.) ”*Kvalitativa studier i teori och praktik*”. Lund: Studentlitteratur.

Stoltz, P. Udén, G. & Willman, A. (2004) ”*Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review*”. Scandinavian Journal of Caring Sciences Vol. 18 ss. 111-119.

Trost, J. (2010) ”*Kvalitativa intervjuer*”. Lund: Studentlitteratur.

Wiles, J. (2003) ”*Informal caregivers' experiences of formal support in a changing context*”. Health and Social Care in the Community 11(3) ss. 189-207.

Internetkällor:

Hemsidan för Hjälpmedelsinstitutet, broschyr ”*Du som jobbar med anhöriga och äldre*” (2009) Tillgänglig:

http://www.hi.se/Global/pdf/2009/09365-Teknik%20f%C3%B6r%20C3%A4ldre_personal_low.pdf
[2012-02-23]

Hemsidan för Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) Tillgänglig:

<http://www.anhoriga.se/sv/Om-anhorigstod/Hur-manga-anhorigvardare-finns-det/>
[2012-02-23]

Regeringens proposition 2008/09:82 ”Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående”
Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/15/24/af30ba9e.pdf>
[2012-02-19]

Socialstyrelsen (2009) ”Kommunernas anhörigstöd. Slutrapport”. Artikel nr. 2009-126-178
Tillgänglig:
http://www.Socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8399/2009-126-178_2009126178.pdf [2012-02-19]

Socialstyrelsen (2010 a.) ”Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Lägesbeskrivning 2010”. Artikel nr. 2010-12-23 Tillgänglig:
<http://www.Socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18210/2010-12-23.pdf>
[2012-02-19]

Socialstyrelsen (2010 b.) ”Meddelandeblad. Stöd till anhöriga i form av service eller behovsprövad insats – handläggning och dokumentation”. Artikel nr. 2010-4-32
Tillgänglig:
<http://www.Socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18016/2010-4-32.pdf>
[2012-02-19]

Vetenskapsrådet (2002) ”Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning” Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2012-04-16]

10. Bilagor

10.1 Bilaga 1. Intervjuguide

Personlig information

Vilken utbildnings- och yrkesbakgrund har du?

Vilka arbetsuppgifter har du?

Hur länge har du arbetat som biståndshandläggare/anhörigkonsulent?

Utveckling

Hur startade anhängstödet hos er?

Hur ser anhängstödet ut hos er idag? (Insatser)

Vad har anhängstödet för mening (Varför är det viktigt?)

- För den anhänga?
- För omsorgstagaren?
- För kommunen?
- För dig som handläggare/anhörigkonsulent?

Vilka utför anhängstödet? Befintlig hemtjänstverksamhet eller separat del?

Hur påverkar det arbetet? Vad får det för konsekvenser?

Har ni fått några synpunkter angående anhängstödet? (Vad som är bra eller behöver förbättras)

- Från anhänga?
- Från omsorgstagare?
- Frivilligorganisationer?

Vad har ni för informationsmaterial?

Hur går ni ut med information om anhängstöd?

Vilka tar del av informationen och vilka missar den? Hur hanterar ni det?

Lagen

Hur har lagändringen 2009 påverkat ert arbete?

Hur gör ni för att förhålla er till det som står lagen?

- Erbjudas...?
- Uppsökande verksamhet?

Arbetet

Vilken relation har du som handläggare/anhörigkonsulent till anhörigkonsulent/handläggare?

Vad skiljer er åt?

Finns det några hinder eller svårigheter i arbetet med anhörigstöd? Hur ser de ut i så fall?

Vad har ni för möjligheter?

Hur når ni de anhöriga?

Vilka når ni inte? Varför?

Hur används anhörigstödet? Av vilka?

Vilka använder det inte? Varför?

Samverkar ni med andra? Vilka?

- Sjukvården?
- Rehab?
- Frivilligorganisationer som röda korset, pensionärsföreningar, kyrkan?

Hur ser samarbetet ut?

Vilken roll har ni inom kommunen i samarbetet?

Vilken roll har de andra parterna?

Hur ser era förutsättningar ut för att möta de behoven som kommer?

- Tillräckligt med personal?
- Ekonomi?
- Kunskap?
- Insatser?

Ekonomi

Hur ser ekonomin ut angående anhörigstödet?

Blir det en belastning för kommunen?

Finns sådana uppgifter att tillgå?

Vad vinner ni på att ha anhörigstöd?

Framtidsvisioner

Hur kommer ni fortsätta utveckla arbetet med anhörigstöd?

Hur gör ni för att Ni ska utvecklas i arbetet med anhörigstöd? Utbildningar? Kurser?

Vad behöver bli bättre?

Vad har ni för framtidsvisioner för anhörigstödet?

Hur ska ni göra för att uppnå det?

10.2 Bilaga 2. Informationsbrev till intervjupersonerna



Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

alt. 1

Till Dig som arbetar med anhörigstöd!

Jag heter Camilla Berntsson och läser sjätte terminen på socionomprogrammet i Växjö. När jag förra terminen gjorde praktik som biståndshandläggare inom äldreomsorgen var jag med på en anhörigstödsutbildning. Jag blev då intresserad av anhörigstödverksamheten. Det inspirerade mig till att skriva mitt examensarbete om hur kommunerna arbetar med anhörigstöd utifrån ett handläggarperspektiv och ett äldreomsorgsperspektiv. Jag kommer diskutera frågan om familjens respektive kommunens ansvar för de gamla och hur det har sett ut genom historien. Sen kommer jag även försöka besvara frågor som hur vi kan förstå att anhöriga behöver stöd och hur kommunerna arbetar för att erbjuda stöd.

För att kunna göra det kommer jag ta kontakt med flera informanter från tre olika stora kommuner för att få ett bredare perspektiv på behovet av anhörigstöd och hur kommunerna tillgodoser detta på olika sätt.

Jag önskar ett personligt möte med Dig som arbetar med anhörigstöd inom kommunens äldreomsorg för en intervju där jag vill få kunskap om hur ni arbetar med anhörigstöd.

Din medverkan är givetvis frivillig och du kan välja att avbryta intervjun om och när du så önskar. Intervjun beräknas ta ungefär en timma och jag önskar att spela in vårt samtal på band för att lättare kunna skriva ut intervjun. Allt material kommer att förstöras efter uppsatsen blivit godkänd. Verken kommunens eller ditt namn kommer kunna identifieras i uppsatsen.

Om det är någonting Du undrar över är du välkommen att höra av dig till mig eller min handledare Kerstin Gynnerstedt.

Jag kommer försöka få kontakt med Dig per telefon inom en snar framtid för möjlighet att boka in ett möte.

Tack på förhand för Din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Socionomstuderande

Camilla Berntsson

Tel. xxx-xxxxxxx

Mail.xxxxxxxx

Handledare

Docent Kerstin Gynnerstedt

Tel. xxx-xxxxx

Mail. xxxxxxxxx



Till Dig som arbetar med anhörigstöd!

Jag skickar detta informationsbrev som en bekräftelse på vårt telefonsamtal om bokad intervju den XX.

Jag heter Camilla Berntsson och läser sjätte terminen på socionomprogrammet i Växjö. När jag förra terminen gjorde praktik som biståndshandläggare inom äldreomsorgen var jag med på en anhörigstödsutbildning. Jag blev då intresserad av anhörigstödverksamheten. Det inspirerade mig till att skriva mitt examensarbete om hur kommunerna arbetar med anhörigstöd utifrån ett handläggarperspektiv och ett äldreomsorgsperspektiv. Jag kommer diskutera frågan om familjens respektive kommunens ansvar för de gamla och hur det har sett ut genom historien. Sen kommer jag även försöka besvara frågor som hur vi kan förstå att anhöriga behöver stöd och hur kommunerna arbetar för att erbjuda stöd.

För att kunna göra det kommer jag ta kontakt med flera informanter från tre olika stora kommuner för att få ett bredare perspektiv på behovet av anhörigstöd och hur kommunerna tillgodoser detta på olika sätt.

Jag önskar ett personligt möte med Dig som arbetar med anhörigstöd inom kommunens äldreomsorg för en intervju där jag vill få kunskap om hur ni arbetar med anhörigstöd.

Din medverkan är givetvis frivillig och du kan välja att avbryta intervjun om och när du så önskar. Intervjun beräknas ta ungefär en timma och jag önskar att spela in vårt samtal på band för att lättare kunna skriva ut intervjun. Allt material kommer att förstöras efter uppsatsen blivit godkänd. Verken kommunens eller ditt namn kommer kunna identifieras i uppsatsen.

Om det är någonting Du undrar över är du välkommen att höra av dig till mig eller min handledare Kerstin Gynnerstedt.

Tack på förhand för Din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Socionomstuderande

Camilla Berntsson

Tel. xxx-xxxxxxx

Mail.xxxxxxxx

Handledare

Docent Kerstin Gynnerstedt

Tel. xxx-xxxxx

Mail. xxxxxxxxx