



# Stöd till anhöriga

– en kartläggning och nulägesanalys  
i Sollentuna kommun 2008



SOLLENTUNA KOMMUN  
Vård- och omsorgsnämnden

Rapport 2008:02 November 2008

FOU  
äldre  
norr



Fotografier: Yanan Li

## Förändring pågår

Ett projekt eller en process som leder fram till ny kunskap, kanske en ny arbetsmetod, blir intressant först när den används i praktiken. När resultatet kommer den äldre personen till del. Detta ställningstagande har varit vägledande vid definieringen av FOU äldre norrs tre projektfaser.

Genomgående i projektfaserna fokuserar vi på implementering och användning av ny kunskap. Innehållet baseras på sådant som i forskningen och av oss bedöms ha stor betydelse för att vi ska lyckas nå ut med våra resultat, men inte minst för att uppnå reell förändring.

Genom att på ett strukturerat sätt använda befintlig och ny kunskap ökar möjligheterna att skapa hållbara projekt och processer till nytta för äldrevården och äldreomsorgen som i förlängningen ska komma den äldre personen till del.

Häng på – läs mer! Förändring pågår!

Eva Henriksen  
Verksamhetschef för FOU äldre norr  
November 2008



## FOU äldre norr

FOU äldre norr är en samägd forsknings- och utvecklingsenhet där de sex kommunerna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Upplands-Bro och Upplands Väsby, samt Stockholms läns landsting utgör ägarna. Verksamheten syftar till att möjliggöra praktisk nytta och ge ökad livskvalitet för den äldre personen genom forskningsbaserad kunskap. Den äldre personens behov och önskemål samt verksamheternas gemensamma erfarenheter inom vård och omsorg ska tas tillvara. En lokalt förankrad kunskaps- och metodutveckling är grunden för FOU äldre norr.

”Förändring pågår” är FOU äldre norrs kännetecken. Det innebär att vi ständigt arbetar i en föränderlig miljö där utveckling och reflektion går hand i hand med ett kritiskt förhållningssätt i syfte att öka våra kunskaper och förbättra vård och omsorg om den äldre personen. Verksamheten omfattar hela FoU-området av forskning, utvecklingsarbete, utvärdering och utbildning med den äldre personens hälsa och välbefinnande i fokus. FOU äldre norr verkar utifrån en helhetssyn på vård och omsorg om äldre för att utveckla samverkan mellan huvudmännen, olika personalgrupper, mellan offentliga och privata vårdgivare, samt mellan forskning och arbetslivet.



[www.foualdrenorr.se](http://www.foualdrenorr.se)

## Författarpresentation

Föreliggande undersökning är gjord av Håkan Uvhagen, Mag. i folkhälsa, Auli Pyy Skog, Mag. i folkhälsa, sjuksköterska och utredare och Kerstin Olsson, Mag. i folkhälsa, sjuksköterska, vårdlärare och utredare. För redigering och sammanställning har Eva Henriksen, Med dr och Elisabeth Rydwik, Med dr.

# Innehållsförteckning

Förändring pågår .....	3
FOU äldre norr .....	5
Författarpresentation .....	6
Definitioner och begrepp .....	9
Sammanfattning .....	11
Inledning .....	13
Bakgrund .....	13
Behov av anhörigvård .....	14
Planering av anhörigstöd .....	14
Att mäta effekter av stöd som riktas till anhöriga .....	14
Anhörigstöd i Sollentuna .....	15
Anhörigkonsulent .....	15
Träffpunkter .....	15
Väntjänst .....	15
Nya riktlinjer .....	15
Syfte och frågeställningar .....	16
Metod och genomförande .....	16
Befolkningsenkät .....	16
Verksamhetsenkät .....	17
Fokusgruppintervjuer .....	17
Intervjuer .....	17
Databearbetning .....	17
Resultat .....	18
Befolkningsenkät .....	18
Andelen anhörigvårdare enligt befolkningsenkäten .....	18
Vem/vilka vårdades av en anhörig och hur ser deras boendeform ut .....	18
Omfattning av hjälpinsats .....	18
Ålder på personerna som har besvarat befolkningsenkäten .....	19
Fördelning av män och kvinnor som har besvarat befolkningsenkäten .....	20
Etnisk bakgrund enligt befolkningsenkäten .....	20
Andel förvärsarbetande samt sysselsättningsgrad .....	20
Kännedom om kommunens stöd och hjälpinsatser .....	21
Anhörigvårdarnas behov av hjälp .....	21
Användande av stöd som finns idag .....	21
Anhörigvårdarnas önskemål om kommunala hjälpinsatser .....	22
Anhörigvårdarnas uppfattning om den kommunala hjälpen .....	23
Anhörigvårdarnas upplevelse av sitt eget hälsotillstånd .....	23
Anhörigvårdarnas upplevelse av ensamhet .....	23

Vad är främsta orsak till stöd och hjälpbehov hos den du hjälper?.....	24
Omfattning av hjälpinsatser .....	24
Verksamhetsenkät.....	25
Geriatriken och ASIH.....	25
Primärvården .....	25
Primärvårdsrehab.....	25
Intervjuer.....	25
Distriktssköterskor i Sollentuna.....	25
Områden som lyftes fram av närsjukvården .....	25
Personal inom Vård och omsorgskontoret.....	26
Patientföreningar och invandrarföreningar i Sollentuna .....	26
Pensionärsföreningar .....	27
Religiösa samfund.....	27
Diskussion .....	28
Antal kända/ej kända anhörigvårdare .....	28
Anhörigvårdarnas situation .....	28
Upplevelser av den kommunala omsorgen.....	29
Information och kunskap .....	29
Kontakt med olika organisationer .....	30
Slutsats.....	31
Referenser .....	32
Bilagor .....	34
Bilaga 1: Befolkningsenkät och följebrev.....	34
Bilaga 2: Projektorganisation .....	46
Bilaga 3: Verksamhetsenkät till närsjukvården i Sollentuna (primärvården, geriatriken & ASIH), följebrev.....	47
Bilaga 4: Frågor till tjänstemän i kommunen.....	50
Bilaga 5: Brev till föreningar och religiösa samfund i Sollentuna.....	51



## Definitioner och begrepp

I denna rapport används följande definitioner enligt Socialstyrelsens termbank, ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)).

**Anhörig**, en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna.

**Anhöriganställd**, en anhörigvårdare som är anställd av kommunen.

**Anhörigvårdare**, en person som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning.

**Närstående**, en person som den enskilde anser sig ha nära relation till. Används ibland synonymt med anhörig i vissa lagtexter.

**Vård av anhörig** kan vara alla slag av tillsyn/hjälp/omsorg/vård som utförs av en person (ej yrkesmässigt) för någon som på grund av ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning har ett stadigvarande hjälpbehov som han/hon inte kan tillgodose själv.

Johansson (2007) definierar **anhörigstöd** som: *Stödinsatser i syfte att stärka anhöriga. Stödet kan ges av den offentliga vården och omsorgen eller av vänner, grannar eller frivilliga. Insatsen kan primärt syfta till att förbättra situationen för den anhörige, men också för den hjälpbehövande eller både och. Insatsen kan vara av materiell karaktär (service, sjukvård, hjälpmedel, ekonomisk ersättning) eller av icke materiell karaktär (kunskaper, information, personligt stöd) (s 54).*



## Sammanfattning

Vård och omsorgsnämnden i Sollentuna kommun beviljades statliga stimulansmedel för att göra en kartläggning och en nulägesanalys av anhörigstödet i kommunen under våren 2008. Målsättningen är att Sollentuna kommun ska utveckla varaktiga former för att förstärka stödet till anhöriga som hjälper och vårdar närstående. I rapporten beskrivs anhörigvårdarnas situation och deras behov av stöd och kommunens stödinsatser till anhöriga som vårdar närstående.

Syftet med föreliggande studie var att identifiera och kartlägga omfattningen av antal anhöriga/närstående som är 55 år eller äldre som vårdar sina närstående/anhöriga 65 år eller äldre i Sollentuna kommun. Vidare var syftet att spegla upplevelsen och kännedom om innehållet i kommunens stöd samt upplevt behov av stöd hos olika grupper av anhörigvårdare i Sollentuna kommun.

Metoder som användes var enkät- och intervjuundersökning. Studiepopulationen bestod av ett slumpmässigt urval på 500 personer ur befolkningen 55 år och äldre i Sollentuna. Ytterligare en enkät riktades till vårdgivare i landstingets verksamheter inom närsjukvården för Sollentunabor. Vidare genomfördes intervjuer med ett urval av kommunens tjänstemän. Även frivillig-organisationer och religiösa samfund kontaktades för intervjuer. Syftet var att få kunskap om hur olika grupper uppfattar dagens situation för anhörigvårdare.

Svarsfrekvensen i befolkningsenkäten var ca 80 procent. Enkäten besvarades av 389 personer. Bland svaranden uppgav 24 personer (6%) att de var anhörigvårdare, 12 kvinnor och 12 män.

Mer information och kunskap om sjukdom, vård och behandling efterfrågas av de svarande anhörigvårdarna. En ökad möjlighet till stödsamtal är andra behov som framhålls och det framkommer även i intervjuerna med t.ex. frivilligorganisationerna. De manliga anhörigvårdarna i enkätundersökningen uppger i större utsträckning än kvinnorna att de önskar kontakt med anhörigkonsulenten. Skillnader i upplevt behov av anhörigstöd utifrån etnisk bakgrund går det inte att uttala sig om på grund få svar från personer med annan etnisk bakgrund än svensk. En övergripande del av anhörigvårdarna (65%), har kännedom om kommunens stöd- och hjälpinsatser.

Detta är en begränsad undersökning. För att få en mer övergripande och klagörande bild av vilka som är anhörigvårdare och hur de upplever sin situation och livskvalitet, krävs en mer omfattande undersökning med ett bredare åldersintervall och som omfattar ett större antal kommuner.



## Inledning

För att stimulera utveckling inom äldreomsorgen och äldreården har Vård och omsorgsnämnden i Sollentuna kommun beviljats statliga stimulansmedel för att genomföra en kartläggning och nulägesanalys av stöd till anhöriga/närstående i kommunen som vårdar en person över 65 år. Målsättningen är att Sollentuna kommun i förlängningen ska utveckla varaktiga stödformer för att stödja och stärka anhöriga/närstående som hjälper och vårdar närstående. FOU äldre norr har fått uppdraget att utföra denna undersökning under våren 2008. Resultatet av studien ska bidra med kunskap till politiker och tjänstemän i prioriteringsdiskussioner och för god insatsplanering inom äldreomsorgen. Studien kan även vara till hjälp att öka personalens förståelse för anhörigvårdares behov av stöd och hjälp i rätt sammanhang.

I Sollentuna kommun beräknas äldregruppen, 65 år och äldre öka med 29 procent jämfört med länets 30 procent under de närmaste tio åren. I faktiska tal motsvarar ökningen från dagens 8 150 personer i ålder 65 och äldre i Sollentuna till 10 489 personer år 2016. Befolkningsökningen i Sollentuna beräknas till nio procent jämfört med 12 procent i Stockholms län under samma tio års period ([www.rtk.sll.se](http://www.rtk.sll.se)). Den demografiska utvecklingen pekar på ett stort behov av en långsiktig planering för äldreomsorgen och äldreården. I Socialstyrelsens utredning om framtidens äldreomsorg (2004), presenteras flera studier om anhörigas situation. Sollentuna kommun har valt att kartlägga och analysera situationen för anhörigvårdare i kommunen. Lokala data och beskrivningar skapar ofta ett lokalt engagemang som gör att utvecklingsarbete och insatser anpassas efter lokala behov.

## Bakgrund

I politiska diskussioner rörande framtiden berörs ofta vård och omsorg om äldre personer. Det finns flera analyser om vård-, omsorgs- och resursbehov relaterade till demografisk utveckling. Förutom finansieringen av vård och omsorg dominerar diskussionen om den framtida personalförsörjningen inom äldreården. Enligt Finansdepartementets långtidsutredning 1999/2000 kommer resursbehovet inom vård och omsorg vara cirka 60 procent större år 2030 än år 2000. Denna utredning

baseras enbart på den demografiska utvecklingen. Tar man hänsyn till en förväntad bättre hälsa hos äldre skulle kostnadsökningen stanna vid 20 procent. Bland en mängd faktorer som på olika sätt påverkar framtida behov av vård, omsorg och resurser framhålls ofta anhörigas vård- och omsorgsinsatser som mycket viktiga (Socialstyrelsen, 2004). En fråga som kan ställas är då om det kommer att finnas anhöriga i framtiden som vårdar och ger omsorg till sina närstående? Enligt både det nya nationella kompetenscentrat för anhöriga och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (2007) är det offentliga stödet till anhöriga ojämnt fördelat mellan kommuner. Därför är det angeläget att anhörigas situation uppmärksammas både på politiska nivåer och i media.

Socialstyrelsen har fördelat statsbidrag till anhörigorganisationer samt stimulansmedel till kommuner för att stimulera projekt som rör anhörigfrågor. På nationell nivå har *Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga* startats år 2008 ([www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)). Detta centrum har till uppgift att hjälpa till att samla in och sprida kunskaper samt stimulera utveckling inom området på nationell nivå.

Enligt Socialtjänstlagen (SoL, 2002) är det kommunen som har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. I SoL kapitel 5, paragraf 10 står det att: *Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder.* I Sollentuna kommun är det Vård- och omsorgsnämnden som ansvarar för kommunens äldreomsorg. Vård- och omsorgsnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre personer samt genom uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet inom detta område. Lagtexten anger inte någon närmare precisering om hur stödet till anhöriga bör utformas. Dock skall kommunen i sin planering för insatser för äldre personer samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer (SoL 5 Kap § 6). För att kommunen ska kunna uppfylla och öka kvaliteten i sitt åtagande vad gäller insatser för äldre är en kartläggning och beskrivning av anhörigvårdarnas situation nödvändig.

Regeringen tydliggör i Socialtjänstlagen att anhöriga ska erbjudas bättre stöd. I promemorian om stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående, föreslås en ändring i SoL 2001:453 att träda i kraft januari 2009.

Ändringen innebär att: Socialnämnden ska genom stöd och avlösning underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder. Förslaget är i skrivande stund ute på remiss (Socialdepartementet, DS 2008:18).

## Behov av anhörigvård

De senare årens utveckling i samhället i form av att en minskad andel av den äldre befolkningen får hemtjänst eller beviljas särskilt boende och att vårdtider inom slutenvården har kortats har – outtalat – förutsatt att anhöriga/närstående tar ett ökat ansvar (Johansson, 2007). Den vanligaste omsorgsgivaren idag är en make/maka, eller sammanboende äldre, – ofta är det en något yngre maka som vårdar sin äldre make. Många äldre personer har även hjälp från både hemtjänst och anhöriga. Undersökningar har visat att bland makar är det vanligare att kvinnan vårdar sin make ensam, utan stöd från kommunens hemtjänst, än att maken vårdar sin hustru ensam. Anhöriginsatser, såväl mellan makar som av andra anhöriga, framförallt av döttrar och svärdöttrar har ökat. Många döttrar kan dock uppleva att omsorgen om den äldre är förknippad med stor psykisk belastning. Anhörigas direkta betydelse för att den äldre personen ska kunna bo kvar hemma diskuteras i samhället. Närboende anhöriga utgör numerärt en betydligt större grupp än sammanboende anhöriga (Johansson, 2007).

En vanlig orsak till att anhöriga tar hand om sina äldre är att den som vårdas utvecklar kognitiv svikt eller demenssjukdom. Nordberg (2007) fann i sin studie ett tydligt samband mellan kognitionsnedsättning och anhörigvård. Ju mer minnes- eller kognitionsproblem en äldre person har desto mer vård ges av anhöriga. Detta tydliga samband kan inte ses mellan den vård som ges av samhället och grad av kognitionsnedsättning (Nordberg 2007).

*”Stöd till en anhörig/närstående enligt Socialtjänstlagen, SoL. kan handla om såväl direkt som indirekt stöd till en anhörig. Behovet av avlösning kan prövas med utgångspunkt från vårdtagarens vårdbehov”* (Johansson, 2007, s 57).

Under senare år har reduceringen av platser i särskilt boende i Sverige inneburit att behovet av korttidsboende har ökat och därmed har platser för avlösning minskat

(Socialdepartementet, DS 2008:18). Det är billigare att erbjuda avlösning hemma än inom korttidsboende respektive dagvård, vilket driver utvecklingen mot ökad avlösning i hemmet (Johansson, 2007).

## Planering av anhörigstöd

Att planera anhörigstöd innebär att identifiera faktorer som har direkt värde för anhörigvårdaren och som kan innebära förbättringar i det dagliga livet. Det innebär också att planera och utvärdera anhörigstöd utifrån familjens egen strävan och egna ambitioner. Forskning har identifierat följande fyra områden som upplevs viktiga av anhörigvårdare (Nicholas, 2001 i Johansson, 2007).

Dessa områden är:

- Att kunna ha en god livskvalitet för den vårdade personen
- Att kunna ha en god livskvalitet för anhörigvårdaren
- Att få erkännande och stöd i vårdrollen
- Att stödet som ges överensstämmer med anhörigvårdarens värderingar, rutiner och kunskap.

I sin forskning har Nicholas vidare identifierat följande huvudprinciper som viktiga i arbetet med att stödja anhöriga:

- definition och dokumentation av resultatet skall vara formulerat utifrån anhörigvårdarens perspektiv och vara relevant för den berörda individen
- att i dialog nå en ömsesidig förståelse och överenskommelse om det förväntade resultatet
- anhörigvårdaren skall aktivt engageras som ”expert” i processen att identifiera och följa upp resultatet
- utvärdering av resultatet skall börja med att klargöra vilka målen för stödet är.

## Att mäta effekter av stöd som riktas till anhöriga

De resultatmätt som återfinns i den vetenskapliga litteraturen när det gäller att fånga effekter för anhöriga kan delas in i tre huvudsakliga grupper: hälsa/ohälsa

(depression, oro, stress, belastning), livskvalitet (självs kattad livskvalitet) och konsumtion av vård och omsorg (läkemedelsanvändning, utnyttjande av vård och omsorg) relaterat till vårdåtagandet. Andra resultatmätt som förekommer är om man behövt avstå från förvärvsarbete för att vårda en anhörig/närstående (Johansson, 2007). Vidare framhåller Johansson att stöd till målgruppen makar eller samboende har mycket goda förutsättningar att kunna utvecklas. Flera undersökningar har visat att anhöriga önskar olika stödinsatser beroende på deras situation. I en studie från Varberg framgick att anhöriga önskade bland annat samtalsgrupper, avlösning i olika former såsom avlösning i hemmet, korttidsboende eller dagvård (Socialstyrelsen, 2004). I ett EU-gemensamt projekt visar resultat från den svenska delstudien att anhörigvårdarna önskade information om den äldres hälsa. Vidare önskades stöd som gör det möjligt för den äldre att ägna sig åt omtyckta aktiviteter. I samma studie uppgav förvärvsarbete döttrar att de ville ha avlösning för att kunna ta semester samt för att kunna ägna sig mer tid tillsammans med sin familj (Socialstyrelsen och Linköpings universitet, 2007).

När det gäller gruppen närboende anhöriga är situationen annorlunda. I en överförd bemärkelse talar man ofta om "delad vårdnad", mellan de anhöriga och den offentliga omsorgen. För denna målgrupp är dagens anhörigstöd mindre väl utvecklat. Denna grupp efterfrågar rutiner för ömsesidig kontakt och information. De vill känna sig delaktiga och trygga med att den offentliga vården tar sitt ansvar (Johansson, 2007).

Som underlag för planering och fördelning av resurser för stöd- och hjälpinsatser till gruppen anhörigvårdare behövs en kartläggning och nulägesanalys över anhörigvårdarnas upplevelse av sin situation att vårda en nära anhörig. Urval av målgrupp, problemformulering och frågeställningar har utarbetats lokalt av tjänstemän inom vård- och omsorgskontoret i Sollentuna. Det finns inga tidigare liknande undersökningar att ta del av i Sollentuna eller någon annan kommun i länet. Det är därför motiverat att genomföra denna undersökning.

## Anhörigstöd i Sollentuna

Anhörigstödet i Sollentuna består av:

### Anhörigkonsulent

En anhörigkonsulent finns vars uppgift är att ge stöd till personer som hjälper och vårdar en närstående. Stödet kan bestå av enskilda stödsamtal, information och hänvisning till relevant instans, administration av anhöriggrupper, föreläsningar och informationsträffar. Anhörigkonsulenten administrerar även ett försök av "Må bra check" med start 2007 08 01.

### Träffpunkter

Träffpunkter för anhöriga finns inom kommunens seniorträffar. Andra möjligheter till träffar finns bland annat genom kontakt med Sollentuna Gästhem, Röda Korset, Svenska kyrkan och/eller patientföreningar.

### Väntjänst

I Sollentuna finns väntjänstens nätverk med representanter från lokala pensionärsföreningar, Röda Korset, Svenska kyrkan och olika verksamheter i kommunen. Väntjänsten hjälper anhöriga att komma i kontakt med en medmänniska.

Kommunen erbjuder även korttidsplats, växelvård och trygghetslarm. För mer information hänvisas till broschyren Anhörigstöd i Sollentuna ([www.sollentuna.se](http://www.sollentuna.se)).

### Nya riktlinjer

Under våren 2008 har riktlinjerna för bistånd i Sollentuna kommun reviderats på ett sådant sätt att anhörigstödet tydliggörs. De reviderade riktlinjerna börjar gälla 2008-10-01. Kommunens förslag för riktlinjer erbjuder följande behovsprövad avlastning för anhöriga:

#### *Avlösning i hemmet*

Avlösning i hemmet beviljas den enskilde med omfattande och kontinuerligt omvårdnadsbehov vars anhörig med sina insatser bidrar till att den enskilde får ökad trygghet och kan bo kvar hemma längre. Avlösning kan således beviljas även om den enskilde har hemtjänstinsatser. Avlösning beviljas i hemmet vid behov upp till 16 timmar i månaden.

#### *Dagverksamhet*

Dagverksamhet för äldre syftar till att underlätta för den enskilde att vidmakthålla sociala kontakter och ha

möjlighet att delta i aktiviteter tillsammans med andra. Dagverksamhet kan erbjudas om den enskilde inte kan tillgodose behovet av social samvaro och aktivitet på egen hand eller på annat sätt, till exempel via seniorträffar. Den kan också fungera som avlastning för personer som vårdar en närstående i hemmet.

#### *Skötsel av hemmet*

I skötsel av hemmet ingår insatserna städning och tvätt.

#### *Korttidsboende*

Avlastning i form av korttidsplats kan erbjudas om den som är anhängvårdare behöver släppa omvårdningsansvaret för en period och vila upp dig. Korttidsboende kan vara ett komplement till hemtjänst eller en form av anhängstöd. I andra fall kan korttidsboende vara en länk mellan olika vård- och boendeformer. Korttidsboende är tillfälligt boende där den enskilde får personlig omvårdnad, aktivering och stimulans.

## Syfte och frågeställningar

Syfte med denna studie var att identifiera och kartlägga omfattningen av anhöriga/närstående som vårdar sina anhöriga/närstående över 65 år i Sollentuna kommun. Vidare var syftet att spegla upplevelsen och kännedomen om innehållet i kommunens stöd samt upplevt behov av stöd hos olika grupper av anhängvårdare i Sollentuna kommun.

#### *Frågeställningar*

Kommunens ansvariga önskade svar på följande frågor genom kartläggningen:

- ♦ Hur många anhängvårdare finns det i Sollentuna kommun?
- ♦ Hur många av dessa är anhänganställda?
- ♦ Hur många av anhängvårdarna är kända av vård- och omsorgskontoret?
- ♦ Hur många av anhängvårdarna är ej kända av vård- och omsorgskontoret?
- ♦ Hur många av anhängvårdarna är kända av primärvården i kommunen?
- ♦ Hur många anhängvårdare är kända av anhängföreningarna?
- ♦ Hur många anhängvårdare är kända av andra relevanta föreningar?

- ♦ Hur många anhängvårdare är kända av kyrkan eller andra samfund?

En nulägesanalys skulle besvara dessa frågeställningar:

- ♦ Hur känt är kommunens anhängstöd?
- ♦ Hur mycket nyttjas stödet som finns idag?
- ♦ Hur upplevs det stöd som finns idag?
- ♦ Vilket behov av stöd upplever anhängvårdare sig behöva i framtiden?
- ♦ Finns det skillnad i behov av stöd och hjälp mellan män och kvinnor som är anhängvårdare?
- ♦ Finns det skillnad i behov av stöd och hjälp mellan olika åldersgrupper som är anhängvårdare?
- ♦ Finns det skillnad i behov mellan personer med annan etnisk bakgrund än svensk som är anhängvårdare?

## Metod och genomförande

Detta arbete har delats upp i tre olika avsnitt; en befolkningsenkät som riktar sig till befolkningen 55 år eller äldre i Sollentuna kommun, en verksamhetsenkät till företrädare för verksamheterna inom Stockholms läns landsting och intervjuer med företrädare för primärvård, Sollentuna kommun samt olika ideella föreningar/organisationer.

### Befolkningsenkät

Den som var anhängvårdare skulle vara 55 år eller äldre och dennes vårdtagare 65 år eller äldre. Båda skulle vara bosatta inom kommunen.

Deltagare i undersökningen togs fram med hjälp av Post- och Adressregistret. Alla män och kvinnor i åldern 55 – 90 år boende i Sollentuna kommun ingick i urvalet. Ur denna grupp togs sedan ett slumpmässigt urval om 500 personer ut. Dessa personer fick enkäten hemskickad under våren 2008 tillsammans med ett följebrev (bilaga 1, Befolkningsenkät och följebrev).

Som underlag för kartläggningen användes strukturen av en befolkningsenkät som tagits fram av Hälsohögskolan i Jönköping. Enkäten reviderades av arbetsgruppen för projektet (bilaga 2, Projektorganisation) för att anpassas enligt styrgruppens behov och önskemål. Enkäten var enbart på svenska.



Frankerat svarskuvert medföljde enkäten samt ett följebrev med information om syfte och att det var frivilligt deltagande i studien samt ett telefonnummer till projektledaren för eventuella frågor eller klargöranden. Vid uteblivet svar efter två veckor skickades en påminnelse. Enkätsvaren behandlades konfidentiellt det vill säga, det går inte att utläsa hur en enskild individ svarat.

Genom enkätsvaren identifierades målgruppen med personer 55 år och äldre som är anhörigvårdare till en person som är 65 år och äldre bosatta i Sollentuna kommun.

### Verksamhetsenkät

Samtliga verksamhetschefer inom landstingets närsjukvård i Sollentuna kommun (åtta verksamheter, varav fem vårdcentraler, en geriatrisk enhet, en rehab-enhet och en ASIH-enhet), deltog i enkätundersökningen. Verksamhetscheferna identifierades via register från Stockholms läns sjukvårdsområde. Enkäten om anhörigstöd skickades ut i syfte att ta reda på vilket stöd verksamheterna erbjuder anhörigvårdare (bilaga 3, Verksamhetsenkät till närsjukvården i Sollentuna (primärvården, geriatriken och ASIH). Följebrev).

### Fokusgruppintervjuer

Verksamhetscheferna inom primärvården ombads att fråga sina distriktssköterskor om de ville delta i en fokusgruppintervju för att bidra till ytterligare kännedom om omfattning av antal anhörigvårdare i Sollentuna samt kunskap om deras situation. Verksamhetscheferna inkom med förslag på intresserade distriktssköterskor som önskade delta i fokusgruppsintervjuerna. Utgångspunkt för frågeställningar i intervjuerna var frågor som ingick i verksamhetsenkäten till primärvården.

### Intervjuer

Ett urval av tjänstemän (fyra personer) inom kommunens vård- och omsorgskontor identifierades av styrgruppen för projektet. Intervjuer med dessa personer planerades för att få ytterligare kännedom om omfattning av antal anhörigvårdare i Sollentuna samt kunskap om deras situation. Efter förfrågan till arbetsgruppen bad en av intervjupersonerna att få frågorna skickade med e-post innan intervjutillfället (bilaga 4, Frågor till tjänstemän i kommunen).

Vidare skulle ett urval av föreningar och samfund kontaktas för intervjuer med nyckelpersoner, till exempel patient- och pensionärsföreningar, invandrarföreningar samt religiösa samfund i Sollentuna (bilaga 5, Brev till föreningar och religiösa samfund i Sollentuna kommun). Kommunens hemsida utgjorde underlag för att identifiera och söka kontaktpersoner till dessa föreningar.

### Databearbetning

Deskriptiv statistik användes, variablerna kodades enligt enkäten. För databearbetning användes statistikprogrammet STATA version 8.2.



## Resultat

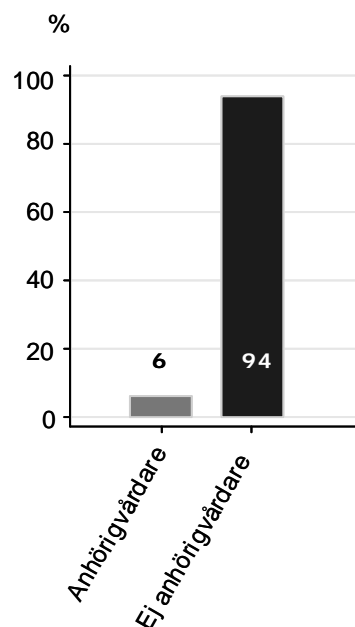
Resultatet redovisas utifrån de tre olika avsnitten: befolkningsenkät, verksamhetsenkät och intervjuer. Frågeställningarna gällande kartläggning och nulägesanalys redovisas under alla tre avsnitten.

### Befolkningsenkät

Enkäten som riktades till personer över 55 år. Fem hundra enkäter skickades ut och 389 personer besvarade den vilket motsvarar en svarsfrekvens på 79,5 procent. Bland de svarande fanns 24 personer som uppgav att de var anhörigvårdare till en person 65 år eller äldre boende i kommunen.

Figur 1 visar procentuell fördelning av anhörigvårdare och övriga svaranden. Sex procent anger att de är anhörigvårdare till en person 65 år eller äldre och 94 procent svarar att de inte är anhörigvårdare.

#### Andelen anhörigvårdare enligt befolkningsenkäten



Figur 1. Anhörigvårdare för någon som är 65 år eller äldre och bor i Sollentuna kommun (anhörigvårdare n=24).

#### Vem/vilka vårdades av en anhörig och hur ser deras boendeform ut

Av anhörigvårdarna svarar 14 personer att de vårdar sin make/maka. Fem av anhörigvårdarna vårdar en förälder/föräldrar och fem uppger att de vårdar en släkting. Av vårdtagarna uppger 11 personer att de bor i samma hushåll som deras anhörigvårdare och tio vårdtagare bor i eget hushåll. Tre av anhörigvårdarna besvarade inte frågan om boendeform.

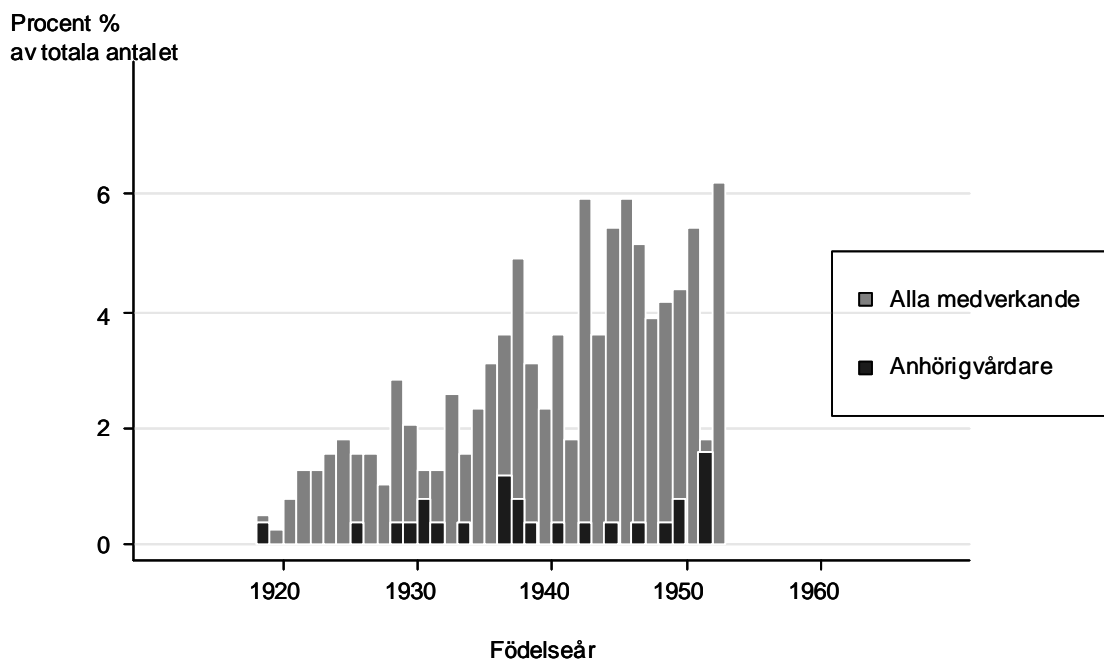
#### Omfattning av hjälpinsats

Av anhörigvårdarna uppger 14 att de hjälper sin anhörig/närstående dagligen medan sex av anhörigvårdarna hjälper till flera gånger per vecka och två hjälper en gång per vecka.

Antalet hjälptimmar som uppges varierar mellan 1-59 timmar per vecka, tre av anhängvårdarna uppger att de hjälper dygnet runt.

### Ålder på personerna som har besvarat befolkningsenkäten

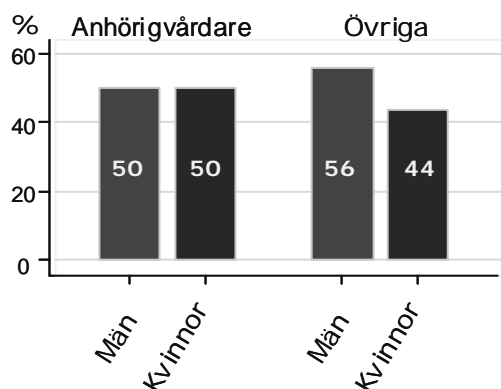
Den äldsta av dem som besvarat enkäten är född 1918 vilket motsvarar 90 års ålder. Den yngsta är född 1952 vilket motsvarar 56 års ålder. I gruppen anhängvårdare är det 15 som är födda mellan 1918 till 1940 (>65 år), de övriga är yngre (Figur 2).



Figur 2. Födelseår för alla deltagare i enkätundersökningen. Svarta staplar visar anhängvårdarnas och gråa övriga svarandes födelseår.

### Fördelning av män och kvinnor som har besvarat befolkningsenkäten

Bland totalt 24 anhängvårdare är det lika många kvinnor som män (Figur 3). Bland samtliga som besvarade enkäten (övriga) är andelen män 55,5 % (n=216) och andelen kvinnor 43,7 % (n=170).

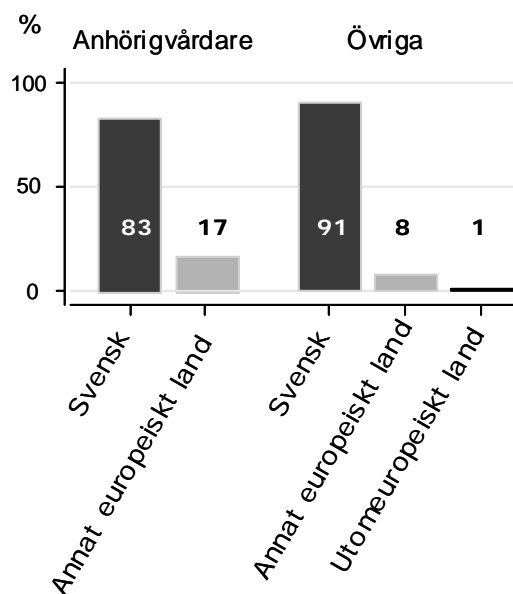


Figur 3. Jämförelse mellan anhängvårdare och övriga svarande beträffande könsfördelning

### Etnisk bakgrund enligt befolkningsenkäten

Av samtliga svaranden (övriga) uppger 8,5 procent att de kom från ett annat europeiskt land än Sverige och 1,3 uppger att de kommer från ett utomeuropeiskt land. Övriga svaranden uppger att de har svensk bakgrund. Enligt Kommunfakta 2006 var andelen födda utanför Sverige 17 procent i befolkningen i Sollentuna mot 13 procent i riket i övrigt ([www.scb.se/kommun-faktabladinfo](http://www.scb.se/kommun-faktabladinfo)).

Av anhängvårdarna är det 20 svarande som uppger att de har svensk bakgrund och fyra som uppger att de kommer från ett annat europeiskt land (Figur 4).

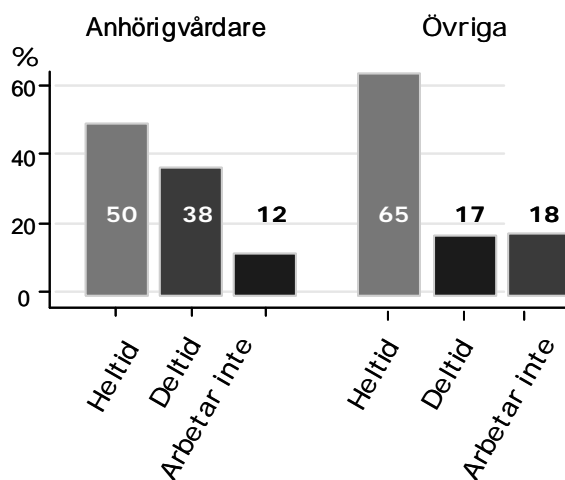


Figur 4. Etnisk bakgrund uppdelat på anhängvårdare samt övriga som besvarade enkäten.

### Andel förvärsarbetande samt sysselsättningsgrad

Hälften av de svarande anhängvårdarna i arbetsför ålder uppger att de förvärsarbetar heltid, 38 procent arbetar deltid och 12 procent förvärsarbetar inte (Figur 5).

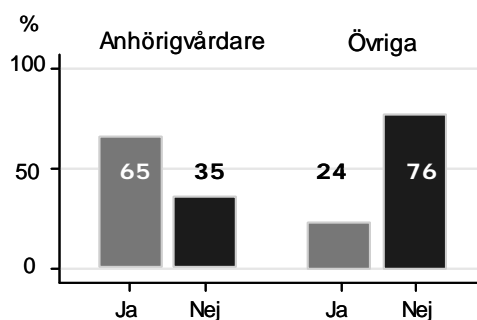
I gruppen övriga uppger 65 procent förvärsarbete, 17 procent uppger deltidsarbete och 18 procent uppger att de inte arbetar. Detta är en högre procentandel än bland dem som uppgett att de är anhängvårdare.



Figur 5. Arbetstid för förvärvsarbete bland svaranden under 65 år uppdelat på anhörigvårdare och övriga.

### Kännedom om kommunens stöd och hjälpinsatser

Bland anhörigvårdarna känner en övervägande del (65%), till kommunens stöd- och hjälpinsatser (Figur 6). I gruppen övriga svaranden är det endast en fjärdedel som uppger att de känner till detta.



Figur 6. Kännedom (Ja/Nej) om kommunens insatser att ge stöd och hjälp till den som vårdar närstående som är långvarigt sjuk eller äldre och som har funktionsnedsättning.



### Anhörigvårdarnas behov av hjälp

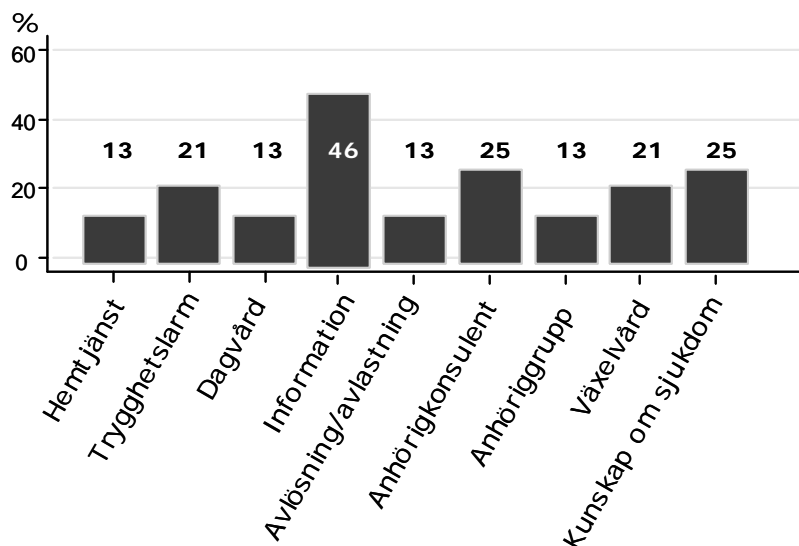
Av anhörigvårdarna svarar tre att de själva behöver hjälp med kontakter till myndigheter, fem önskar hjälp med städning, fyra med inköp, en med på/avklädning och personlig hygien.

### Användande av stöd som finns idag

Av de 24 anhörigvårdarna uppger sju att de är ensamvårdare, 11 personer besvarar dock inte frågan. Tio anhörigvårdare uppger att de får hjälp av annan familjemedlem eller vän. Tio anhörigvårdare uppger att de får hjälp av hemtjänst, 12 har trygghetslarm och två har dagvård respektive växelvård. Det framgår dock inte av svaren hur många av vårdtagarna som ansökt om stödinsatser eller hur många som beviljats stödinsatser.

## Anhörigvårdarnas önskemål om kommunala hjälpinsatser

En övervägande andel, (46%) av anhörigvårdarna uppger att de önskar få information om kommunens stöd och hjälpinsatser. En fjärdedel, (25%) efterlyser kunskaper om sjukdom/vård/behandling och lika många önskar komma i kontakt med anhörigkonsulent. Drygt 20 procent önskar trygghetslarm till den han/hon hjälper. Växelvärd önskas av var femte anhörigvårdare. Vidare framförs önskemål om hemtjänst, avlösning/avlastning, dagvård samt bättre förutsättningar att kunna delta i anhöriggrupper, (13%) (Figur 7).



Figur 7. Anhörigvårdarnas önskemål om hjälpinsatser från kommunen.

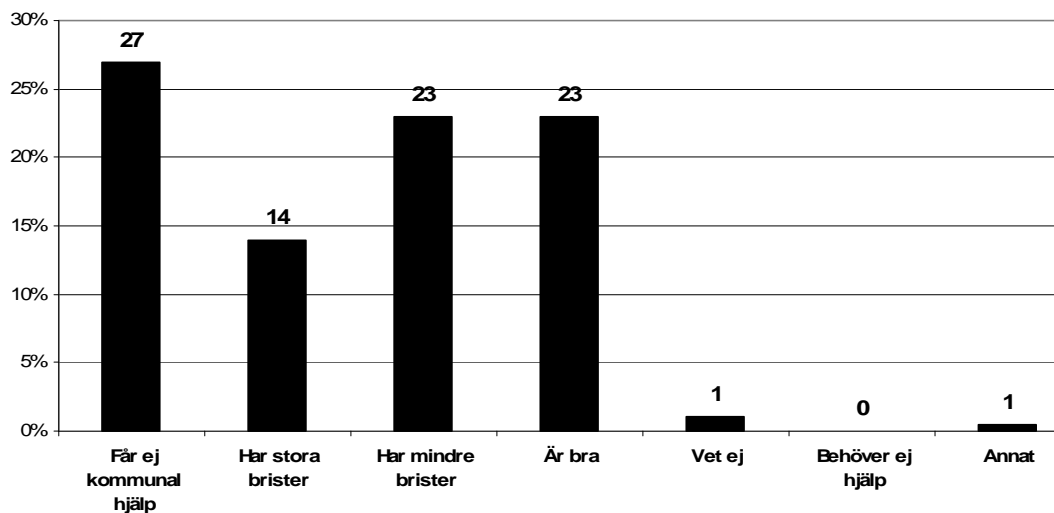
Anhörigvårdarnas upplevda behov av anhörigstöd utifrån kön, etnisk bakgrund och ålder visas i tabell 1. Männerna uppger i större utsträckning än kvinnorna att de önskar kontakt med anhörigkonsulenten. Skillnader i upplevt behov av anhörigstöd utifrån etnisk bakgrund går inte att uttala sig om på grund av för få svar från personer med annan etnisk bakgrund än svensk. En anledning kan vara att enkäten enbart var på svenska. Möjligen hade svarsfrekvensen varit högre om enkäten översatts till fler språk.

Tabell 1. Skillnad i könsfördelning, i etnisk bakgrund samt ålder för upplevt behov av anhörigstöd.

	Total	Kön		Etnisk bakgrund		Ålder	
		Män	Kvinnor	Svensk	Annat	55-75	>75
Information	12	6	6	11	1	5	7
Anhörigkonsulent	7	5	2	6	1	4	3
Avlösning	6	3	3	4	2	4	2
Kunskap om sjukdom	6	3	3	6	0	3	3
Trygghetslarm	5	2	3	4	1	3	2
Hemtjänst	4	2	2	3	1	3	1
Dagvård	3	1	2	2	1	2	1
Avlastning hemtjänst	3	2	1	2	1	1	2
Anhöriggrupp	3	1	2	2	1	2	1

### Anhörigvårdarnas uppfattning om den kommunala hjälpen

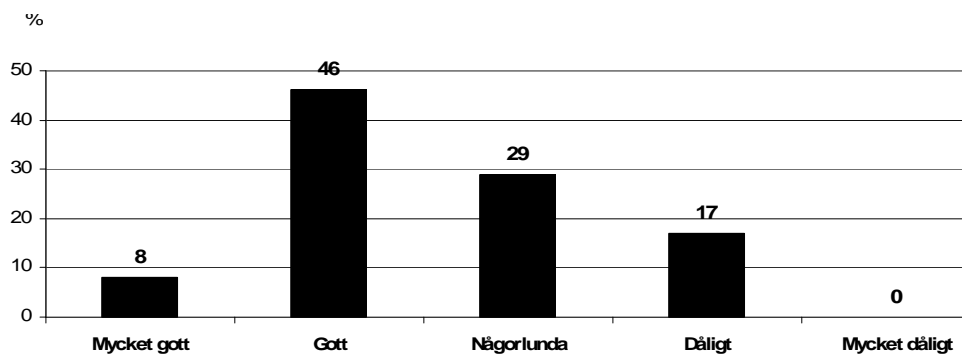
Av anhörigvårdarna uppger 27 procent att den de vårdar, inte får kommunal hjälp (Figur 8). Fjorton procent av anhörigvårdare upplever att den kommunala hjälpen har stora brister medan 23 procent upplever att den har mindre brister. Lika stor andel, 23 procent anser att den kommunala hjälpen är bra.



Figur 8. Procentandel av anhörigvårdare som svarade i olika svarsalternativ om den kommunala hjälpen.

### Anhörigvårdarnas upplevelse av sitt eget hälsotillstånd

Cirka hälften av anhörigvårdarna bedömer sitt hälsotillstånd som gott och 8 procent som mycket gott. Närmare hälften, (46%) anser att deras hälsotillstånd är antingen någorlunda eller dåligt (Figur 9).



Figur 9. Procentuell fördelning av anhörigvårdarna upplevelse om sitt hälsotillstånd.

### Anhörigvårdarnas upplevelse av ensamhet

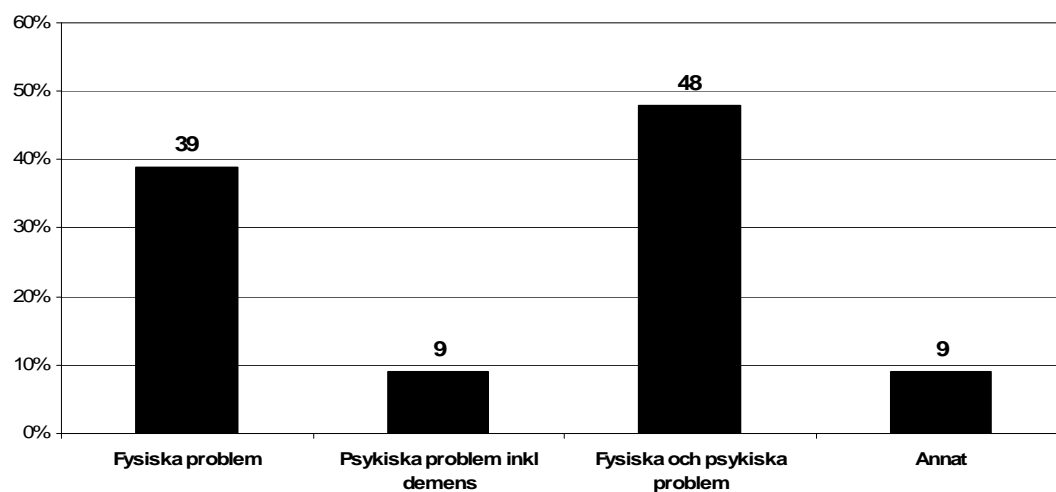
Hälften av anhörigvårdarna svarar att de aldrig eller ibland känner sig ensamma men att det inte är ett problem för dem. Resterande hälften känner sig ensamma och skulle gärna vilja umgås med andra människor. Det fanns ingen relation mellan upplevd ensamhet och ålder.

### Vad är främsta orsak till stöd och hjälpbehov hos den du hjälper?

Anhörigvårdarna uppger att 39 procent av dem som de vårdar har fysiska problem, nio procent psykiska problem inklusive demenssjukdom och 43 procent har både fysiska och psykiska problem (Figur 10).

Anhörigvårdarna uppger att deras anhöriga/närstående behöver hjälp till exempel på grund av allmän svaghet i ben och rygg, att det finns en risk att de ska falla, vårdtagaren kan inte äta själv eller känner sig otrygg.

Anhörigvårdarna uppger att de ger hjälp och stöd också för att höja livskvaliteten hos deras anhörige/närstående. Några av dem som de vårdar har demenssjukdom, reumatisk- eller neurologisk sjukdom/ar såsom stroke eller MS vilket uppges vara främsta orsak till hjälpbehovet.



Figur 10. Främsta orsak till hjälpbehov hos den anhörigvårdaren hjälper.

### Omfattning av hjälpinsatser

Hälften av anhörigvårdarna uppger att de hjälper och, eller varit stödperson i minst fem år eller mer. Av anhörigvårdarna uppger 15 att deras hjälpinsats har ökat över tid. Elva av anhörigvårdarna hjälper sin anhörig med personlig omvårdnad, hygien, mediciner eller förflyttning.



## Verksamhetsenkät

### Geriatriken och ASIH

Verksamhetschefen från en geriatrisk enhet besvarade enkäten. Av svaret framgår det att den generella uppfattningen är att så gott som alla patienter som varit inskrivna på den kliniken och som inte är ensamboende har en anhörigvårdare. Verksamhetschefen uppger att kliniken endast erbjuder stöd till anhöriga genom att förmedla kontakt till anhörigföreningar och kommunen samt genom att utfärda intyg. Verksamhetschefen uppger vidare att det i vårdavtalet inte finns nämnt något specifikt om klinikens skyldighet att stötta anhöriga.

Verksamhetschefen för ASIH uppger att de erbjuder stöd till anhörigvårdare till de patienter som är inskrivna i ASIH genom kontakt med kurator, eller med dagliga besök efter behov av sjuksköterska och eller läkare.

### Primärvården

Samtliga fem verksamhetschefer i primärvården i Sollentuna besvarade enkäten. Antal anhörigvårdare som de svarande känner till varierar mellan olika vårdcentraler. Enligt uppgift från en verksamhetschef uppskattas antalet anhörigvårdare vara ”nägra hundra”, tre uppger att antalet kan vara mellan 6 - 20 och en besvarade inte frågan.

Av verksamhetschefernas svar framgår också att primärvården erbjuder stöd till anhörigvårdare genom samtal och att distriktssköterskorna ger stöd. Kontakt med distriktssköterska och undersköterska både i hemmet och/eller per telefon erbjuds patienter inskrivna i hemsjukvården var 14:e dag och för övriga anhöriga vid behov. Vidare ges råd samt hänvisning vid behov till olika instanser. Verksamhetscheferna uppger även att de informerar om det anhörigstöd som finns i kommunen inklusive att det finns en anhörigkonsulent, samt hänvisar till Svenska Kyrkan i Sollentuna.

### Primärvårdsrehab

Företrädare för primärvårdsrehab uppger att de känner till cirka 100 anhörigvårdare i Sollentuna. De uppger också att de erbjuder stöd till anhörigvårdare genom hemrehabilitering, sjukgymnastik, arbetsterapi, bassängträning samt stresshantering. Samverkan sker

med kommunen bland annat kring ”Må bra dagar” för anhörigvårdare samt anhörigträffar på seniorträffarna.

## Intervjuer

### Distriktssköterskor i Sollentuna

Distriktssköterskor från två vårdcentraler deltog i fokusgruppintervjuerna. I frågor kring anhörigstöd uppger distriktssköterskorna att det är deras uppgift att samverka med biståndsbedömarna i kommunen. Det stora antalet biståndsbedömare i kommunen anses vara en försvarande faktor för att nå kontinuitet och samordning för patienten och dennes anhöriga och detta tar mycket tid i anspråk. Distriktssköterskorna upplever också att det är svårt att få en helhetsbild av hur dagverksamheten och korttidsplatserna fungerar och när en patient har möjlighet att få komma till biståndsbedömd dagverksamhet.

I intervjuerna uppger distriktssköterskorna att de upplever att strukturer och rutiner för samverkan med kommunen är otydliga. Några distriktssköterskor uppger att de har kontakt med anhörigkonsulenten och biståndshandläggare samt avlastningsavdelning vid behov medan några uppger att de har regelbundna träffar med biståndsbedömare, hemtjänst och dagcentral. Det framgår även att några upplever att samarbetet med kommunen har blivit sämre under senare tid. En anledning är färre möten med kommunens biståndsbedömare. De upplever också att antalet vårdplaneringsmöten har blivit färre. Detta medför svårigheter att få information om patienters hälso- och sociala situation både vid inläggning på sjukhus och i samband med utskrivning. Distriktssköterskorna uppger att WebCare inte alltid fungerar tillfredställande som kommunikationsväg när en patient ska skrivas ut från sjukhus.

### Områden som lyftes fram av närsjukvården

Både i enkätundersökningen med verksamhetscheferna och i intervjuerna med distrikts-sköterskorna identifierades några områden som de anser skulle kunna vidareutvecklas för att på så sätt förbättra stödet till anhörigvårdarna.

De områden som lyftes fram är:

- Utveckling av vårdplaneringsmöten
- Följa upp eventuella brister i informationsöverföring med WebCare
- Återuppta regelbundna träffar med berörda parter för att skapa kontinuitet och diskussion runt stöd till anhöriga
- Stimulera bildandet av anhörigrupper
- Ökad samverkan med invandrarföreningar
- Möjlighet till enskilt stödsamtal för anhöriga
- Inrättande av fler särskilda boenden
- Utökat antal platser för växelvård
- Anhörigstöd som kvalitetsindikator i beställningar från beställare (landsting och kommun)
- Avlösning för att den anhörige får en dag där han/hon bjuds på hälsofrämjande insatser (massage, middag, gymnastik).

### Personal inom Vård och omsorgskontoret

Fyra personer från Vård och omsorgskontoret kontaktades för intervju. Av dessa ville en ha enkätfrågorna skickade i förväg innan intervju och en person ansåg inte att hon kunde bidra till undersökningen varför hon avböjde deltagande.

I intervjuerna framkommer att de upplever att stödet till anhöriga blivit bättre i och med projektet "Anhörig" som börjat lyfta frågor om anhörigvårdarnas situation. Vidare att samarbetet med vårdcentralerna behöver förbättras. De svarande uppgav att distriktssköterskorna oftast inte är med på vårdplaneringsmöten vilket försvårar samarbetet. För att förbättra informationsöverföringen över vårdgränserna träffar distriktssköterskorna äldreomsorgspersonalen två gånger varje halvår. Vidare i intervjuerna anges att förslag till riktlinjer för bistånd är framtaget och där anhörigstöd och avlastning för närstående som vårdar sin anhörig i hemmet utarbetats. Socialstyrelsen har beviljat kommunen stimulansmedel för anhörigstöd för perioden 2007-2009.

Antalet anhöriganställda i kommunen uppges vid intervjutillfället vara ca 50 personer. Utifrån enkätsvaren uppges en av 24 anhörigvårdare att han/hon är anhöriganställd. Uppgifter om hur många anhörigvårdare som

får insatser av kommunen är oklart. Kommunens personal uppges att de inte hade någon löpande uppföljning av anhörigstödet eller dess effekter på individnivå.

De intervjuade personerna uppges att det finns stöd till anhörigvårdarna på Gästhemmet Nytorpshemmet i form av samtalsgrupper som arrangeras av demensföreningen och Röda korset. På Sollentuna sjukhus finns också möjlighet för anhöriga att delta i vattengymnastik. Det finns flera seniorträffar upphandlade av kommunen.

För korttidsvård utomlands uppgavs samma krav gälla som för korttidsplatser. De intervjuade uppgav att varje år får cirka 15 - 20 personer möjlighet att åka utomlands i cirka 10 dagar. En intervjuperson uppges att en anhörig till en vårdtagare i kommunen bekostar sin resa själv och åker med den de vårdar.

Anhörigkonsulenten uppges att hennes uppdrag är att fungera som en motor i utvecklingsarbetet för anhörigstöd samt att ansvara för utveckling och samordning av anhörigstödet i kommunen. Vidare ingår i uppdraget att se över och utveckla olika former av anhörigstöd i samarbete med biståndsenheten, utförare, ideella och frivilligorganisationer samt hälso- och sjukvården.

En ytterligare uppgift är att sprida information och kunskap om anhörigas situation och det stöd som finns. Att medverka i och starta upp olika utbildningar för anhöriga/närstående, frivilliga och olika personalgrupper är andra arbetsuppgifter. På sikt ska man arbeta med att bygga upp nätverk mellan personal och frivilliga samt utveckla metoder för uppföljning och utvärdering av anhörigstödet. Anhörigkonsulenten ska även arbeta för att få kontakt med anhöriga och närstående som är i behov av stöd samt vara sammankallande i väntjänstens nätverk. Enligt anhörigkonsulenten har anhörigvårdarna behov av och förväntar sig att få kontakt med någon från vården eller omsorgen att samtala med. I nuläget har Röda Korset och Svenska kyrkan förstärkt detta arbete.

### Patientföreningar och invandrarföreningar i Sollentuna

Sex patientföreningar kontaktades via brev och upprepade telefonsamtal. Endast en patientförening var villig

att delta, det var Hjärt- och Lungsjukas förening i Sollentuna. I intervjun med en representant framlades att anhängvårdare har behov av att få kontakt med någon att samtala med, någon förtroendegivande person som kan lyssna och finnas till hands under de tidsperioder som vårdandet pågår i hemmet. Det anser också att vården och omsorgen är bra på att verkställa och se över behovet av t.ex. tekniska hjälpmedel i hemmet men sämre på att ställa upp med samtal för personer som befinner sig i en krissituation.

Endast en invandrarförening av åtta var möjlig att få kontakt med. Denna föreningsrepresentant återkom inte trots upprepade telefonsamtal samt förfrågan om att delta i intervjun. Flera av adresserna till invandrarföreningar som angivits på kommunens hemsida (och som arbetsgruppen fått av styrgruppen) var inaktuella, adresser och personer stämde inte och det visade sig inte vara möjligt att identifiera nya representanter och/eller adresser.

### Pensionärsföreningar

Pensionärsföreningar i Sollentuna kontaktades brevlades samt uppringdes efter en vecka (bilaga 5). En av föreningar hade inaktuell adress och en hade inaktuellt telefonnummer i kommunens förteckning. Två av pensionärsföreningarna presenterade denna undersökning på ett medlems möte i maj i syfte att få intresserade anhängvårdare att delta i intervjuundersökningen. Ingen medlem anmälde sitt intresse för att delta.

### Religiösa samfund

Kontakt med tre religiösa samfund togs brevlades (bilaga 5), två svarade. Ingen av dessa samfund kunde uppskatta antal anhängvårdare som de kände till i Sollentuna kommun.

Pastorn i Pingstkyrkan berättade allmänt om deras verksamhet i församling som består av cirka 600 medlemmar. Att möta närstående och anhängvårdare eller människor i olika krissituationer bygger på frivilligt arbete. Församlingen erbjuder stödsamtal som jourhavande medmänniska. Kyrkan erbjuder indirekt stöd via bönestunder och gemenskapsgrupper för personer av alla åldrar. Församlingen ger också stöd via sjukbesöksgrupper som arbetar genom kontaktpersoner.

En kontaktperson har kontakt med tre till fyra personer. Pingstkyrkan anser att omsorgsarbete är viktigt. Kyrkan har nära samarbete med pensionärsföreningarna i Sollentuna.

I en intervju med en diakon från svenska kyrkan i Sollentuna framgår att kyrkan finns som stöd till anhöriga på många olika sätt. Kyrkan erbjuder professionell hjälp med enskilda samtal eller samtal i olika grupper. Kyrkan har dessutom ett antal frivilliga som hjälper och stödjer människor bland annat med hembesök och hjälp med olika ärenden eller promenader. Diakonen anser att större helhetssyn, vad som är gott för människan, skulle behövas både i sjukvården och i omsorgen i allmänhet. Diakonen upplever att äldre personer ofta skickas runt på olika ställen för akuta åtgärder och för eftervård/korttidsvård. Den anhörige, ofta make/maka som också är äldre har svårt att följa med och hålla sig informerad. Diakonen anser vidare att det skulle behövas flera korttidsplatser i Sollentuna kommun. Anhöriga har lyft synpunkter till diakonen att de önskar sig ett mer professionellt bemötande både från personalen på korttidsboende och från omsorgen.



## Diskussion

Enkätundersökningen visar en hög svarsfrekvens i befolkningsenkäten och vårdgivarenkäten. Detta tolkar vi som att de svarande anser att frågan om anhörigvård/närståendevård är viktig. I detta material är andelen anhörigvårdare sex procent av befolkningen 55 år och äldre som ger hjälp och stöd till vårdtagare 65 år och äldre i Sollentuna kommun. I en rapport från Statistiska Centralbyrån, SCB (Szebehely, 2006) som bygger på bearbetningar av undersökning om levnadsförhållanden, ULF-data, 2002/03, beskrivs omsorgsgivandet i den vuxna befolkningen i Sverige i stort. Där framgår att i befolkningen, 55 år och äldre, ger var fjärde person (25%) regelbunden hjälp till en äldre, sjuk eller funktionshindrad person. I rapporten redovisas ingen åldersgräns för sjuk eller funktionshindrad person. I en internationell rapport där Sverige ingår anges att sju procent av den vuxna befolkningen ger mer omfattande och intensiv omsorg med dagliga insatser (Socialstyrelsen, 2006).

### Antal kända/ej kända anhörigvårdare

Befolkningen över 55 år boende i Sollentuna uppgick 2007 till cirka 15 800 personer (Statistiska centralbyrån, www.scb.se). Om sex procent av dessa är anhörigvårdare till äldre personer som är 65 år eller äldre skulle det finnas ca 1000 personer som vårdar en äldre anhörig. Datamaterialet i föreliggande enkätundersökning är dock för begränsat för att kunna dra statistiskt säkerställda slutsatser av resultaten.

En begränsning i undersökningen var urvalet till åldersgruppen 55 år eller äldre. Ytterligare en begränsning är att både anhörigvårdaren och den de vårdar skulle vara bosatta i kommunen. Gruppen anhörigvårdare hade sannolikt blivit större, om den nedre åldersgränsen på 55 år för urvalet för befolkningsenkäten inte hade förekommit. Anhörigvårdare som bor i Sollentuna och vårdar sin anhörige i en annan kommun var inte aktuella för denna undersökning. I Storstockholmsområdet bor inte alltid vuxna barn och föräldrar inom samma kommungräns. Inför framtida undersökningar skulle det vara intressant att undersöka ett större antal närstående/anhörigvårdare och deras upplevelse av stöd i vårdandet av en äldre person, oftast en förälder, oavsett kommuntillhörighet. Ett naturligt

geografiskt område skulle kunna vara hela Mälardalsregionen eller Stockholms län.

I denna undersökning har det inte varit möjligt att med säkerhet uttala sig om hur många anhörigvårdare som är kända av kommunen. Statistik från olika verksamheter såsom dagverksamhet, avlastningsplatser/korttidsvård och hemtjänst registreras i en gemensam databas. Det är dock inte möjligt att i databasen se vilket beslut som givits i syfte att stödja anhöriga. Endast anhöriganställda registreras av kommunen. I denna kartläggning har det inte varit möjligt att följa individer via persondata. Därför kan vi inte uttala oss om de anhöriga som har kontakt med primärvården också har kontakt med anhörigkonsulenten eller den kommunala äldreomsorgen.

### Anhörigvårdarnas situation

I enkätsvaren framkommer att en knapp majoritet av anhörigvårdarna är över 65 år. Detta stämmer inte överens med en översikt av Socialstyrelsen (2006) som visade att endast 16 procent av anhörigvårdarna i deras rapport var över 65 år. Många anhörigvårdare är i arbetsför ålder och kan således teoretiskt ha "dubbla" arbetsuppgifter, förvärvsarbete och vara anhörigvårdare. Hälften av anhörigvårdarna uppger att de arbetar heltid och närmare 40 procent arbetar deltid. Om dessa personer även har hemmaboende barn eller ungdomar framkommer inte i enkätsvaren.

Enkätsvaren visar även på en jämn könsfördelning mellan män och kvinnor hos dem som uppger att de är anhörigvårdare. Detta stämmer väl överens med en annan rapport (Socialdepartementet, DS 2008:18) där man inte heller kunnat uttala sig om män eller kvinnor dominerar bland de som är anhörigvårdare. Det finns dock visst stöd för att kvinnor i allmänhet bedriver mer intensiv anhörigvård. Det har framkommit att medelålders kvinnor som ger omfattande hjälp till anhöriga är överrepresenterade i sjukskrivningsstatistiken (Johansson, 2007). Johansson skriver också att närstående döttrar/svåröttrar uppger att de upplever omsorgen om den äldre anhörige förknippad med en stor psykisk belastning. Vidare skriver han att socialstyrelsen redovisar att döttrar som ger hjälp och stöd till föräldrar upplever en högre grad av stress, känner sig inte uppskattade eller att de inte får stöd i sin vårdarroll. Detta påverkar deras livskvalitet negativt (Johansson, 2007). Hälften av anhörigvårdarna i föreliggande

undersökning uppger att de hjälpt till eller varit stödperson i fem år eller mer, samt att de har fått en ökad arbetsbörda över tid. Detta visar ytterligare på deras utsatta situation och behov av stöd och hjälp från samhället. Elva av anhängvårdarna uppger att de regelbundet hjälper till med personlig omvårdnad, hygien och läkemedel samt förflyttning av den anhörige.

Med tanke på ovanstående resultat är det förklarligt att enkätsvaren visar att närmare hälften av anhängvårdarna uppger att deras hälsotillstånd är antingen någorlunda eller dåligt. Detta stämmer väl överens med en svensk studie som visade att hälften av anhängvårdarna skattade sitt hälsotillstånd som någorlunda eller dåligt (Kristensson Ekwall, Sivberg & Rahm Hallberg, 2007). Hälften av anhängvårdarna uppgav även att de känner sig ensamma och vill gärna umgås med andra människor. Det fanns ingen relation mellan upplevd ensamhet och ålder. Det är väl känt att ensamhet och social isolering är en riskfaktor för ohälsa. Kristensson Ekwall (2004) har i sin forskning identifierat den sociala isolering som ett vårdande ofta medför, som ett vanligt problem som drabbar anhöriga. Hon fann att många anhöriga beskriver att ensamhet är en avgörande faktor för låg livskvalitet. Bundenhet och isolering är viktiga faktorer som måste identifieras och brytas så tidigt som möjligt.

I intervjun med anhängkonsulents framkommer att många anhängvårdare ringer till henne och säger sig behöva stöd och samtal. Anhängkonsulents uppger dock att hon endast har möjlighet att ge stöd vid ett tillfälle och måste sedan hänvisa vidare till andra, till exempel till frivilligorganisationer, Svenska kyrkan eller Röda Korset, med flera.

### Upplevelser av den kommunala omsorgen

Tjugotre procent av anhängvårdarna uppger i enkätsvaren att de är nöjda med den kommunala hjälpen, 37 procent anser att den kommunala hjälpen har brister. I denna studie går det inte svara på vilka brister som anhängvårdarna upplever eftersom detta inte efterfrågades. Socialstyrelsens kvalitetsbarometerundersökning (Socialstyrelsen 2006, Kvalitetsbarometern) har dock visat att det är tre områden som generellt brukar kritiserats: personalkontinuitet, brukarens möjligheter att påverka hur hjälpen utförs samt utrymme för socialt samspel med personalen.

Närmare en tredjedel av de svarande anhängvårdarna uppger att de inte får någon kommunal hjälp. Anledningar till detta kan vara många: vi vet inte om de behöver hjälp, om de har bett om hjälp, om de inte känner till att de kan få hjälp, eller blivit nekade hjälp.

### Information och kunskap

I denna undersökning framgår att en fjärdedel av anhängvårdarna önskar mer information och kunskap om sjukdom, vård och behandling och vidare uppger anhängvårdarna (35%) att de inte har kännedom om vilka insatser de kan få. Knappt hälften av anhängvårdarna önskar också få mer kunskap om kommunens stöd och hjälpinsatser. Utifrån svaren ses en tendens att informationsöverföringen inte fungerar optimalt. Detta kan tolkas som att det finns vissa brister i informationsöverföringen mellan de som har till uppgift att informera och vara ett stöd i omsorgen om individen, och hos dem som har till uppgift att informera om kunskap om sjukdom, vård och behandling. Förutom kommunen har landstinget också en viktig funktion i att stödja anhöriga. Anhängvårdarna i denna undersökning efterfrågar bland annat kunskaper om sjukdomar. Andra undersökningar har visat att kunskap om sjukdomar samt om olika förhållningssätt för hur man som anhörig kan eller bör möta en närstående efterfrågas (Socialdepartementet, DS 2008:18).

Saveman (1994) har visat att anhöriga ofta kan uppleva känslor av otillräcklighet därför att man inte förstår sjukdomar, symtom eller problemen som orsakar vårdbehov hos vårdtagaren och/eller de beteendeförändringar av psykisk natur som till exempel kan bli följd av en tilltagande demenssjukdom. Vidare bekräftas att närståendes belastning är hög och att deras livskvalitet kan upplevas som låg i samband med att en vårdtagare får tilltagande kognitiva störningar.

I denna undersökning har inte landstingets psykiatriska vård kontaktats. Detta kan anses vara en brist. En anledning är att det är svårt att identifiera de som har ansvar för psykiatrisk vård för äldre personer inom norra länet. Lättare psykiska besvär av kronisk karaktär hos äldre är ett område som ska behandlas av allmänläkare i primärvården. I vår undersökning uppger anhängvårdarna att de är vanligt med både fysiska och psykiska problem inklusive demenssjukdom hos den de vårdar.

I Sollentuna kommun har anhörigfrågorna uppmärksammas särskilt i förslag till riktlinjer för bistånd bland annat genom att erbjuda avlösning i hemmet, vid behov upp till 16 timmar i månaden. Flera andra kommuner, till exempel Varberg erbjuder ett kostnadsfritt och lättillgängligt anhörigstöd. Anhörigvårdarna har där varit nöjda med kommunens stöd. Arbets sättet i Varberg har bland annat bestått i att avlösning ges genom en individuellt utformad stödplan, som upprättas av kommunens anhörigombud tillsammans med den anhörige. Stödinsatserna utesluter inte att vårdtagaren får hjälp även av hemtjänsten. Slutsatsen i Socialstyrelsens utvärdering är att ett mer generöst anhörigstöd ska införas i alla kommuner i landet (Socialstyrelsen och Linköpings universitet, 2007). Varberg är en av de kommuner som har kommit långt med att utveckla metoder och instrument för att dokumentera insatser och effekter av anhörigstödet. Mycket talar för att när det gäller sjukdomar eller funktionsnedsättningar som rör stora grupper av patienter och anhöriga, till exempel demens, stroke och psykisk sjukdom, bör särskilda anhörigstödprogram utvecklas (Socialstyrelsen, 2004).

Anhörigstöd i ett helhetsperspektiv bör vara att olika inblandade aktörer kommunicerar. Behovet av ökat samarbete mellan olika huvudmän är viktigt för att stödet till anhöriga ska utvecklas och för att information delges. Detta för att både anhöriga och deras vårdtagare ska få en trygg vård och omsorg. Johansson framhåller att ett helhetsperspektiv som utgår från den äldre personen med hela vårdkedjan inkluderad behövs när anhörigstöd planeras. Vården och omsorgen bör utgå från både vårdtagarens och anhörigvårdarens sammanlagda situation och omprövas regelbundet med förlöpande avstämningar. Behov av stöd varierar över tid och kräver flexibilitet av alla inblandade parter (Johansson, 2007).

I intervjuerna framkommer att representanterna från de olika huvudmännen har olika uppfattningar om tydligheten i strukturen för vårdplaneringsmöten. Representanterna från kommunen uppger att distriktssköterskorna ofta inte deltar i vårdplaneringsmöten eller andra informationsträffar medan distriktssköterskorna anser att det inte finns tydliga strukturer för möten och träffar. I fokusgruppintervjun uttalar distriktssköterskorna att de ofta har regelbunden

och nära kontakt med anhöriga. Det framkommer även här att de inte upplever att det finns tydliga rutiner för samverkan mellan representanter från de olika vårdgivarna, utan mycket handlar om personliga kontaktnät. En begränsning med fokusgruppintervjuerna med distriktssköterskorna är att endast två vårdcentraler medverkade. En anledning som gavs var att distriktssköterskorna behövde lång framförhållning för att kunna delta i en fokusgrupp, vilket inte var möjligt inom tidsramen för denna studie.

Ett förslag för att få till stånd ett bättre anhörigstöd föreslås bland annat att anhöriggrupper bildas. Dock var det bara 13 procent av anhörigvårdarna i enkätundersökningen som önskade detta. Detta kan vara ett exempel på att vårdgivares bild inte alltid överensstämmer med befolkningens.

Enligt en statlig utredning (Socialdepartementet, DS 2008:18) krävs ett samarbete mellan landsting och kommun för att få kännedom om anhöriga till personer som inte har kommunala stödinsatser. Eftersom primärvården är den vårdgivare som flertalet först kommer i kontakt med, har den en viktig roll i att uppmärksamma anhörigas behov av stöd och informera om vilket stöd som kan ges inom hälso- och sjukvården, samt vart anhöriga kan vända sig för att få stöd av kommunen.

### Kontakt med olika organisationer

Arbetsgruppen för denna undersökning kontaktade pensionärsföreningarna i kommunen under våren 2008. Kontaktpersonerna informerades om undersökningen och ombads att i sina föreningar berätta om studien och om önskemål att få intervjua några medlemmar. Inga medlemmar anmälde sitt intresse. Fokusgruppintervjuerna kunde därför inte genomföras. Kanske var tidpunkten för förfrågan om intervjuer fel vald, sommaren stod inför dörren och många hade kanske planerat annat.

En ytterligare begränsning är att det inte har varit möjligt att få kontakt med olika invandrarföreningar. Informationen på kommunens hemsida var inaktuell. Efter sökande och vid tillfrågan var det fortfarande inga representanter som ville delta i intervjuerna. En fråga är om det kan finnas ett mörkertal vad gäller antal anhörigvårdare inom dessa grupper. Av de svarande i

enkäten uppgav närmare tio procent att de kom från ett annat land än Sverige. Av anhörigvårdarna som besvarade enkäten uppgav fyra av 24 att de inte var från Sverige. Det är viktigt att komma ihåg denna grupp av personer som inte har svenskt modersmål eller ursprungligen är från Sverige.

## Slutsats

Av dem som besvarade befolkningsenkäten var andelen anhörigvårdare sex procent i befolkningen 55 år och äldre som gav hjälp och stöd till vårdtagare 65 år och äldre. Datamaterialet i denna enkätundersökning är begränsat och man kan av den anledningen inte dra statistiskt säkerställda slutsatser av resultatet. Vårdgivarenkäten och intervjuerna med olika personer/grupper inom Sollentuna kommun, hälso- och sjukvården samt inom frivilligorganisationer avseende hur många anhörigvårdare man känner till, gav mycket varierande resultat, från mindre än 10 till flera hundra. I denna kartläggning går det inte att bedöma hur många av dessa personer som överlappar mellan olika vårdgivare och organisationer.

Mer information och kunskap om sjukdom, vård och behandling efterfrågas av anhörigvårdarna. En ökad möjlighet till stödsamtal är andra behov som efterfrågas. Det framkom även i intervjun med frivilligorganisationen och religiösa samfundet.

De 12 manliga anhörigvårdarna i enkätundersökningen uppger i större utsträckning än kvinnorna att de önskar kontakt med anhörigkonsulenten. Skillnader i upplevt behov utifrån etnisk bakgrund går det inte att uttala sig om på grund av få svar från personer med annan etnisk bakgrund än svensk.

Bland anhörigvårdarna som besvarade enkäten kände en övervägande del, (65%) till kommunens stöd- och hjälpinsatser.

Avslutningsvis kan det konstateras att anhörigvård är ett angeläget område som bör undersökas med ett större urval i befolkningen och ett större urval av representanter från både kommunal äldreomsorg och landstingets närsjukvård.

## Referenser

1. Johansson, L. (2007). *Anhörig- omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
2. Kristensson Ekwall, A. (2004). *Informal care giving at old age. Content, coping, difficulties and satisfaction*. (Ak. Avh.). Lunds Universitet, Division of Nursing.
3. Kristensson Ekwall, A. (2004). Att vara närstående till äldre personer med vård och omsorgsbehov. I: G. Östlinder (red.) *Närståendes behov, Omvårdnad som akademiskt ämne III*, Svensk sjuksköterskeförening, Bromma: Stockholm, s. 73-81.
4. Kristensson Ekwall, A., Sivberg, B. & Rahm Hallberg, I. (2007) Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, 57: 584-96.
5. Nicholas, E. (2001). Implementing an outcomes approach in carer's assessment and review. I: L. Johansson (2007) *Anhörig- omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
6. Nordberg, G. (2007). *Formal and informal care in an urban and a rural elderly population. Who? When? What?* (Ak. Avh.). Karolinska Institutet, Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Stockholm.
7. Saveman, B-I. (1994). Formal carers in health care and social services witnessing abuse of the elderly in their homes. I: L. Johansson (2007) *Anhörig- omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
8. Szebehely, M. (2006). *Bearbetning av ULF-undersökningen 2002-2003*. Stockholm: SCB.
9. Socialdepartementet, Departementsserien, DS. (2008:18). *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*.
10. Socialstyrelsen och Linköpings universitet. (2007). *Närstående till äldre – deras behov och användning av stöd*. Stockholm.
11. Socialstyrelsen. (2004). *Framtidens anhörigomsorg*. Underlag från experter. Undersökningen om levnadsförhållanden, ULF 2002/2003. Stockholm.
12. Socialstyrelsen. (2006). *Omsorg människor emellan. En översikt av omsorgsgivande i den svenska befolkningen*. Stockholm.
13. Socialstyrelsen. (2006). *Brukare och anhöriga om kvalitet i äldreomsorgen. Kvalitetsbarometern 1998, 1999, 2002, 2004, 2005*. Stockholm.
14. Socialstyrelsen. (2007). *Kommunernas anhörigstöd, utvecklingsläget 2006*. Stockholm.



15. Sollentuna kommun, Vård och omsorgskontoret. (2008). *Helhetssyn med den äldre i centrum. Sammanställning och redovisning av iakttagelser kring vårdplaneringsmöten samt informationsöverföring i samband med utskrivningsprocessen*. Dnr. 2007/39 VON.719.
16. Sollentuna kommun. (2008-04-11). *Riktlinjer för bistånd Sollentuna kommun*. Förslag.
17. Statistiska centralbyrån. (2008). [www.scb.se/kommunfaktabladinfo](http://www.scb.se/kommunfaktabladinfo).
18. Statistiska centralbyrån. (2008). [www.scb.se](http://www.scb.se).
19. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. (2007). *Öppna Jämförelser, Äldreomsorg*. Stockholm, Ordförandet AB.
20. Broschyr *Anhörigstöd i Sollentuna* [www.sollentuna.se](http://www.sollentuna.se)
21. [www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se) Nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor
22. [www.rtk.sll.se](http://www.rtk.sll.se) region och trafikkontoret, Stockholms läns landsting
23. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
24. [www.sollentunapingst.nu](http://www.sollentunapingst.nu)
25. [www.svenskakyrkansollentuna.com](http://www.svenskakyrkansollentuna.com)

# Bilagor

## Bilaga 1: Befolkningsenkät och följebrev

### Undersökning av anhörigstöd i Sollentuna kommun

Med anhörigvård menas alla slag av tillsyn/stöd/hjälp/omsorg/vård som utförs av en privatperson (ej yrkesmässigt) för någon som på grund av ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning har behov av varaktigt hjälp och stöd.

#### 1. Bakgrundsfakta

**a. Ålder** Vilket år är du född?.....

#### b. Kön

Man  1

Kvinna  2

#### c. Etnisk bakgrund

Svensk  1

Annat europeiskt land  2

Utomeuropeiskt land  3

I vilket land är du född? .....

#### 2. Förvärsarbetar du för närvarande?

Heltid  1

Deltid  2

Förvärsarbetar inte alls  3

**3. Känner du till kommunens insatser att ge stöd och hjälp till den som vårdar (se definition ovan) närstående och som är långvarigt sjuk eller äldre och som har funktionsnedsättning?**

Alla  
Ja  1  
Nej  2

**4. Är du för närvarande anhörigvårdare (se definition ovan) för någon som är 65 år eller äldre och bor i Sollentuna kommun?**

Ja  1  
Nej  2

Om du svarat **Ja** på fråga **4**, **fortsätt** med resten av enkäten.

Om du svarat **Nej** på fråga **4** är du **färdig** med enkäten. Skicka in den med bifogar svarskuvert. Tack för din medverkan!

**5. Är du anhöriganställd av hemtjänsten i Sollentuna kommun?**

Ja  1  
Nej  2

**6. Får du stöd och hjälp av någon intresseförening/organisation/svenska kyrkan eller av något annat samfund?**

Ja  1  
Nej  2

**Om ja, vilken eller vilka ?**.....

**7. Hur bedömer du ditt eget hälsotillstånd?**

- |               |                          |   |
|---------------|--------------------------|---|
| Mycket gott   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Gott          | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Någorlunda    | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Dåligt        | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Mycket dåligt | <input type="checkbox"/> | 5 |

**8. Har ditt hälsotillstånd förbättrats sedan du börjat som anhörigvårdare?**

- |            |                          |   |
|------------|--------------------------|---|
| Mycket     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Någorlunda | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Lite       | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Inte alls  | <input type="checkbox"/> | 4 |

**Hur?** .....

**9. Har ditt hälsotillstånd försämrats sedan du börjat som anhörigvårdare?**

- |            |                          |   |
|------------|--------------------------|---|
| Mycket     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Någorlunda | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Lite       | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Inte alls  | <input type="checkbox"/> | 4 |

**Hur?** .....

**10. Vilket av följande påståenden ligger närmast din situation som anhörigvårdare? Använd endast ett svarsalternativ.**

Jag känner mig i stort sett aldrig ensam  1

Visst kan jag känna mig ensam ibland  
men jag upplever det inte som ett problem  2

Ibland känner jag mig ensam och jag skulle gärna  
umgås mer med andra människor än vad jag gör nu  3

Jag känner mig ofta ensam  4

Jag känner mig alltid ensam  5

**11. Behöver du som anhörigvårdare själv hjälp med något av följande?**

	Ja	Nej
a. Inköp	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Matlagning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Städning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Tvätt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Bad/dusch	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Toalettbesök	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Komma i/ur sängen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. På/avklädning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Post- och bankärenden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Myndighetskontakter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k. Annat alternativ	<input type="checkbox"/> 1	

**Vad?** .....

**12. Vem/vilka stödjer och hjälper du som anhörigvårdare?**

- Make/Maka  1
- Syskon  2
- Förälder  3
- Släkting  4
- Annan person  5

**Vem? .....**

**13. Är den du stödjer och hjälper...**

**a. Kön?**

- Man  1
- Kvinna  2

**b. Ålder?**

- 65-69  1
- 70-74  2
- 75-79  3
- 80-84  4
- 85- 89  5
- 90- äldre  6

**Vilken ålder?.....**

**14. Var bor den du stödjer och hjälper?**

- a. I Sollentuna kommun, i samma hushåll som jag själv  1
- b. I Sollentuna kommun, i eget hushåll  2

**15. Vad behöver personen som du stödjer och hjälper hjälp med?**

	Ja	Nej
a. Inköp	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Matlagning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Städning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Tvätt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Bad/dusch	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Toalettbesök	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Komma i/ur säng	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. På/avklädning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Post- och bankärenden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Myndighetskontakter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k. Annat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

**Vad?** .....

**16. Vad är främsta orsaken till stöd- och hjälpbehovet hos den du hjälper?**

Fysiska problem (problem med kroppen)	<input type="checkbox"/> 1
Psykiska problem (inklusive demens)	<input type="checkbox"/> 2
Både fysiska och psykiska problem	<input type="checkbox"/> 3
Annat:	<input type="checkbox"/> 4

**Vad?** .....

**17. Ungefär hur ofta ger du stöd och hjälp?**

Dagligen	<input type="checkbox"/> 1
Flera gånger i veckan	<input type="checkbox"/> 2
Ungefär en gång i veckan	<input type="checkbox"/> 3
Mer sällan	<input type="checkbox"/> 4

**18. Ungefär hur många timmar/vecka ger du stöd och hjälp i genomsnitt?**

- |                      |                          |   |
|----------------------|--------------------------|---|
| 1 timme eller mindre | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 1-10 timmar          | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 11-29 timmar         | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 30-59 timmar         | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 60 timmar eller mer  | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Dygnet runt          | <input type="checkbox"/> | 6 |

**19. Hur länge har du givit stöd och hjälp?**

- |                  |                          |   |
|------------------|--------------------------|---|
| Mindre än ett år | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Cirka 1 år       | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Cirka 2 år       | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Cirka 3 år       | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Cirka 4 år       | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 5-9 år           | <input type="checkbox"/> | 6 |
| 10 år eller mer  | <input type="checkbox"/> | 7 |

**20. Har din hjälpinsats varit ungefär densamma hela tiden?**

- |                           |                          |   |
|---------------------------|--------------------------|---|
| I stort sett densamma     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Hjälpinsatsen har ökat    | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Hjälpinsatsen har minskat | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Annat förlopp             | <input type="checkbox"/> | 4 |

**Vilket?** .....



**21. Vad ger du stöd och hjälp med för närvarande?**

	Ja	Nej
a. Samvaro, kontakt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Passning eller tillsyn (t.ex. regelbunden telefonkontakt för att se att allt står rätt till)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Personlig omvårdnad (hygien, medicinering, lyft etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Hushållsgöromål (städning, matlagning, matinköp)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Administration (kontakt med myndigheter, vården, bank etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Transporter (skjuts med bil)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Trädgårdsskötsel, reparationer i hemmet eller liknande	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Annat	<input type="checkbox"/> 1	

**Vad?**.....

**22. Har dina stöd- och hjälpinsatser som anhörigvårdare medfört problem för Din arbetsituation eller livssituation?** Använd endast ett svarsalternativ.

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Inte aktuellt, hade ej arbete när jag började ge hjälp                 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nej, jag hinner med både arbete och hjälpinsatser                      | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Nej, jag har anpassat mina arbetstider                                 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Nej, jag har funnit annat sätt att lösa det på                         | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ja, det har medfört problem i arbetet, men ej minskning av arbetstiden | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Ja, har varit tvungen att minska min arbetstid                         | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Ja, har varit tvungen att helt sluta arbeta                            | <input type="checkbox"/> | 7 |

**23. Får den du stödjer och hjälper även hjälp av någon annan?**

- |   | Ja                         | Nej                        |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Han/hon får hjälp bara av mig                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Han/hon får också hjälp av annan familjemedlem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Också hjälp av vän                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Också hjälp av granne                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Hemtjänst                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Har trygghetslarm                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Har dagvård                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| h. Har växelvård                                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| i. Annan  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

**Vem?**.....

**24. Hur tycker du att den kommunala hjälp han/hon får fungerar?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Han/hon får inte kommunal hjälp          | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Den kommunala hjälpen har stora brister  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Den kommunala hjälpen har mindre brister | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Den kommunala hjälpen är bra             | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Vet ej                                   | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Han/hon behöver inte kommunal hjälp      | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Annat                                    | <input type="checkbox"/> | 7 |

**25. Kan kommunen göra något för att underlätta för dig?**

- |   | Ja                         | Nej                        |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Hemtjänst till den jag stödjer och hjälper     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Trygghetslarm till den jag hjälper             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Dagvård till den jag hjälper                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Information om kommunens stöd                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Avlösning/avlastning genom hemtjänst           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Kontakt med anhörigkonsulent                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Förutsättningar att kunna delta i anhöriggrupp | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| h. Avlösning/växelvård                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| i. Ge kunskap om sjukdom/vård/behandling          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| j. Annat  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

**Vad?.....**

**26. Får den du stödjer och hjälper insatser från landstinget?**

	Ja	Nej
a. Vårdcentralen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Inskrivnen i hemsjukvården	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Inskrivnen i ASIH *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Rehabgruppen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Strokegruppen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Färdtjänst	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Tekniska hjälpmedel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Annat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Vad?.....

\* Avancerad sjukvård i hemmet

**Skicka tillbaka det ifyllda formuläret i bifogat portofria svarskuvert.**

**Får vi kontakta dig om något svar i enkäten är otydligt?**

Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nej	<input type="checkbox"/> 2

**Ditt telefonnummer:** .....

Om du har frågor angående enkät kan du vända dig till  
Eva Henriksen, FOU äldre norr, tel 073-966 14 75 eller  
på e-postadress [eva.henriksen@sll.se](mailto:eva.henriksen@sll.se)

Tack för din medverkan i undersökningen!

## **Följebrev: Dina synpunkter är viktiga i utvecklingen av ”anhörigstöd” i Sollentuna kommun**

Du är en av de personer som erbjuds möjlighet att påverka hur anhörigstödet formas i Sollentuna kommun. För att genomföra undersökningen av anhörigstöd har ett slumpmässigt urval av befolkningen 55 år och äldre gjorts. Du är en av de utvalda personer som får svara på enkäten.

Sollentuna kommun avser att utveckla varaktiga former för att förstärka stödet till anhöriga som hjälper och vårdar närstående. Enheten för forskning och utveckling för äldre i norra länet (FOU äldre norr) har fått uppdraget att utföra denna undersökning under våren 2008 i samarbete med Sollentuna kommun. Denna undersökning skall ge kunskap om anhörigvårdarnas behov av stöd och hjälp.

Det är viktigt att du besvarar frågorna i enkäten. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och sammanställs i en rapport där det inte går att utläsa vad en enskild individ har svarat. Ditt deltagande är frivilligt.

Resultat kommer att användas som underlag för att utveckla anhörigstödet i Sollentuna kommun.

Tacksam om du besvarar enkäten inom 14 dagar, använd bifogat frankerat kuvert.

Vänliga hälsningar

Magnus Widén  
Förvaltningschef  
Sollentuna kommun  
Tel 08-579 215 32

Eva Henriksen  
Verksamhetschef  
FOU äldre norr  
Birgittavägen 4, 177 31 Järfälla

Om du har frågor angående enkät kan du vända dig till Eva Henriksen  
tel 073-966 14 75

## Bilaga 2: Projektorganisation

### **Styrgrupp**

Magnus Widén, Maj Pihlgren Roos, Katarina Salomonsson, Eva Henriksen

### **Projektledning**

FOU äldre norr

### **Arbetsgrupp**

Auli Pyy Skog, Kerstin Olsson, Håkan Uvhagen

### **Referensgrupp**

En representant från biståndshandläggarna, Lennarth Johansson (Socialstyrelsen), Gert Sundström (Hälsöhögskolan, Jönköping), Maj Pihlgren Roos, representanter från Nationellt Kompetenscentrum för anhörigfrågor (Fokus Kalmar).

## Bilaga 3: Verksamhetsenkät till närsjukvården i Sollentuna (primärvården, geriatriken & ASIH), följebrev

### Undersökning av anhörigstöd i Sollentuna kommun

Med anhörigvård menas alla slag av tillsyn/stöd/hjälp/omsorg/vård som utförs av en privatperson (ej yrkesmässigt) för någon som på grund av ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning har behov av varaktigt hjälp och stöd.

1. Känner ni till anhörigvårdare som vårdar en person 65 år och äldre i ert verksamhetsområde?  
Uppskatta gärna antalet.

Svar:.....

2. Hur många patienter är inskrivna i hemsjukvården i ert verksamhetsområde?

Svar.....

3. Vilket stöd erbjuder er verksamhet till anhörigvårdare?

Svar.....  
.....

4. Vilka rutiner finns för samverkan internt i landstinget/er verksamhet kring anhörigstöd?

Svar.....  
.....

5. Vilka rutiner finns för samverkan externt t ex med kommunens äldreomsorg, patientorganisationer, frivilligorganisationer mm?

Svar.....  
.....

6. Ge förslag på förbättringsåtgärder för att få till stånd ett optimalt stöd för anhöriga som vårdar närstående i Sollentuna kommun.

Svar.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tack för er medverkan i undersökningen!

Som komplement till denna korta enkät ber vi att få återkomma för en kort fokusgruppintervju med några distriktssköterskor/paramedicinare, en eller några från varje vårdcentral i Sollentuna. Tacksam för namn och telefonnummer till några villiga från din verksamhet.

46

.....  
.....  
.....  
.....

Om du har frågor om undersökningen kan du vända dig till Eva Henriksen, [eva.henriksen@sll.se](mailto:eva.henriksen@sll.se), tel 073-966 14 75



2008-03-27

Till ansvarig Verksamhetschef

### **Undersökning av anhörigstöd i Sollentuna kommun**

För närvarande pågår en undersökning om anhörigvårdares situation i Sollentuna kommun. Målet är att kommunen avser att utveckla varaktiga former för att förstärka stödet till anhöriga som hjälper och vårdar närstående som är 65 år och äldre boende i Sollentuna kommun. FOU äldre norr har fått uppdraget att utföra denna undersökning under våren 2008 i samarbete med Sollentuna kommun. Undersökningen skall ge kunskap om anhörigvårdares behov av stöd och hjälp.

Med anhörigvårdare menas en person som ger kontinuerlig hjälp till anhörig eller närstående som inte klarar vardagen på egen hand utan behöver varaktigt stöd i ordinärt boende.

Primärvårdens erfarenheter och kunskaper om anhörigvårdarnas situation är viktiga som komplement i detta arbete därför ber vi att ni fyller i bifogad enkät från er verksamhet.

Se bifogad enkät och använd den som en utgångspunkt för er diskussion. Vi ser framemot att få ta del av era svar under vecka 16. Använd bifogad svarskuvert. Svaren behandlas konfidentiellt. I resultatredovisningen kan ej enskilda verksamheter spåras.

Eva Henriksen  
Verksamhetschef  
FOU äldre norr  
Birgittavägen 4,  
177 31 Järfälla

Om du har frågor om undersökningen kan du vända dig till Eva Henriksen,  
eva.henriksen@sll.se tel 073-966 14 75

## Bilaga 4: Frågor till tjänstemän i kommunen

Frågor skickade via e-post till .....inför mötet den 14 april 2008

Vilket stöd erbjuder er verksamhet anhörgvårdarna?

Vilka rutiner finns för samverkan internt inom kommunens verksamhet kring anhörgstöd?

Vilka rutiner finns för samverkan externt och exempelvis med landstinget, frivilliga organisationer?

Ge förslag på förbättringsåtgärder för att få till stånd ett optimalt stöd för anhöriga som vårdar närstående.

## Bilaga 5: Brev till föreningar och religiösa samfund i Sollentuna

2008-04-04

### **Undersökning av anhörigstöd i Sollentuna kommun**

För närvarande pågår en enkätundersökning om anhörigvårdarnas situation i Sollentuna kommun. Målet är att kommunen avser att utveckla varaktiga former för att förstärka stödet till anhöriga som hjälper och vårdar närstående som är 65 år eller äldre boende i Sollentuna kommun. FOU äldre norr har fått uppdraget att utföra denna undersökning under våren 2008 i samarbete med Sollentuna kommun. Undersökningen skall ge kunskap om anhörigvårdares behov av stöd och hjälp.

Med **anhörigvårdare** menas en person som ger kontinuerlig hjälp till anhörig eller närstående som inte klarar vardagen på egen hand utan behöver varaktigt stöd i ordinarie boende.

Era erfarenheter och kunskaper om anhörigvårdarnas situation är viktiga som komplement i detta arbete. Därför ber vi att få kontakta er för att boka en tid för intervju. Ni kommer att bli kontaktad inom en vecka.

Eva Henriksen  
Verksamhetschef  
FOU äldre norr  
Birgittavägen 4,  
177 31 Järfälla

Om du har frågor om undersökningen kan du vända dig till Eva Henriksen,  
eva.henriksen@sll.se tel 073-966 14 75

Till Svenska kyrkan  
Pingstkyrkan och  
Missionskyrkan i Sollentuna

**Angående undersökning om STÖD TILL ANHÖRIGA, en kartläggning om  
anhörigvårdarnas situation i Sollentuna**

Sollentuna kommun avser att utveckla varaktiga former för att förstärka stödet till anhöriga som hjälper och vårdar närstående. Enheten för forskning och utveckling för äldre i norra länet (FOU äldre norr) har fått uppdraget att utföra en kartläggning/undersökning om anhörigstöd i samarbete med Sollentuna kommun under 2008. Under våren genomfördes en enkätundersökning bland befolkningen i Sollentuna samt intervjuer med tjänstemän/personal inom landsting och kommun i syfte att få kunskap om anhörigvårdarnas situation.

Enligt kommunens anhörigkonsulent hänvisas anhörigvårdare ofta till kyrkan för fortsatt stöd. Därför har kommunen föreslagit att vi skulle intervjuva någon som möter anhörigvårdare i er verksamhet. Era kunskaper skulle kunna bidra till utveckling av stödinsatser till dem som vårdar sina anhöriga eller närstående.

Denna undersökning omfattar anhörigvårdare som är 55 år eller äldre och som vårdar personer 65 år eller äldre boende i Sollentuna kommun.

Informationen kommer att behandlas konfidentiellt och sammanställs i en rapport där det inte går att utläsa hur en enskild individ har svarat. Resultat kommer att användas som underlag för att utveckla anhörigstödet i Sollentuna kommun.

Vänliga hälsningar

Eva Henriksen, Med Dr, Verksamhetschef  
FOU äldre norr  
Birgittavägen 4, 177 31 Järfälla  
Om du har frågor angående undersökningen kan du vända dig till  
Eva Henriksen tel. 073 -966 14 75

