

Stöd till anhöriga

– vägledning till kommunerna för tillämpning
av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-028-2

Artikelnr 2013-3-2

Omslag Socialstyrelsen/Iwa Wasberg

Foto Matton, Hans Alm, Blekinge Bildreportage Hans-Peter Blom, Maskot

Tryck Edita Västra Aros, Västerås, februari 2013



MILJÖMÄRKAT TRYCKSAK 341 009

Förord

Den 1 juli 2009 infördes en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Den anger 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”. I samband med att bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen i uppdrag att bl.a. informera om och utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av bestämmelsen. Den här vägledningen är ett stöd för verksamhetsansvariga i kommunerna, för chefer på olika nivåer, till handläggare och till personal som gör insatser i sitt arbete så att bestämmelsen tillämpas fullt ut.

Denna vägledning har sammanställts av Karin Lindgren och Britta Mellfors. Annika Remaeus och Annika Jalap Hermanson har medverkat i arbetsgruppen. Ylva Ehn har svarat för den juridiska granskningen. Ingela Månsson från Hjälpmedelsinstitutet har bidragit med värdefulla uppgifter när det gäller hjälpmedel som stöd.

Lennarth Johansson som är ansvarig för Socialstyrelsens uppföljning av bestämmelsen i sin helhet har medverkat i framtagandet av vägledningen.

Sven Ohlman
Avdelningschef

Innehåll

Förord.....	3
Inledning	7
Bakgrund.....	7
Varför denna vägledning	7
Socialstyrelsens vägledande arbete	8
Behov av strategi.....	8
Några termer och begrepp.....	9
Anhörig och närstående.....	9
Brukare	9
Socialtjänst	9
Vilka berörs av bestämmelsen	10
Anhöriga i skiftande livssituationer	10
Exempel på personer som omfattas av bestämmelsen	10
Barn omfattas inte av bestämmelsen i 5 kap. 10 §.....	10
Att diskutera.....	11
Vad är stöd till anhöriga	12
Syftet med stöd till anhöriga	12
Ett anhörigperspektiv i vård och omsorg.....	12
Svåra möten	13
Stödjande förhållningssätt	13
Den preventiva ansatsen.....	13
Information.....	14
Bemötande.....	15
Anhörigas delaktighet och inflytande.....	15
Individualisering.....	16
Flexibilitet	16
Kvalitet	16
Nya kunskaper om effekter av anhörigstöd	17
Hjälpmedel som stöd.....	17
Tekniska hjälpmedel	17
Kognitivt stödjande hjälpmedel	18
Bostadsanpassning	19
Vilka hjälpmedel finns.....	19
Att diskutera.....	20

Innehåll

Bistånd eller service	21
Skyldighet att ge stöd – rättighet att ansöka om stöd.....	21
Stöd till anhöriga i form av service	21
Stöd till anhöriga efter behovsprövning.....	22
Stöd i form av insatser till brukaren	22
Att diskutera.....	23
Anhörigas insatser är frivilliga	24
Anhörigas ansvar.....	24
Föräldraansvar	24
Ansvar mellan makar	24
Ansvar för föräldrar	25
När anhöriga är personliga assistenter och anhöriganställda.....	25
Frivilligt att hjälpa, stödja och vårda – men risk att det blir belastande	25
Att diskutera.....	27
Ansvar för stöd till anhöriga	28
Ansvar på olika nivåer.....	28
Anhörigstöd i alla verksamheter	28
Att diskutera.....	29
Självbestämmande och integritet	30
Svåra ställningstaganden och etiska dilemman.....	30
Behov av etisk reflektion.....	30
Viktigt att betona frågor om sekretess och tystnadsplikt	30
För vem gäller sekretess och tystnadsplikt.....	31
Grundläggande sekretessbestämmelser för offentlig verksamhet.....	31
Tystnadsplikt i privat vård och enskild verksamhet	31
Arbeta utifrån ett anhörigperspektiv	32
Företräderskap	32
Ombud.....	32
God man.....	32
Förvaltare	33
Personliga ställningstaganden.....	33
Att diskutera.....	34
Samverkan	35
Samverkan mellan socialtjänstens olika verksamheter och nämnder	35
Samverkan med landstinget	35
Hälso- och sjukvårdens roll och ansvar	35
Samverkan för att öka medinflytande	36
Att diskutera	37
Referenser	38
Lagar och förordningar	39

Inledning

Bakgrund

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap.10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som anger 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” [1]. I samband med att bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen i uppdrag att:

- informera om ändringen
- utarbeta vägledning till stöd för tillämpning av bestämmelsen
- följa upp och utvärdera konsekvenserna av ändringen

Varför denna vägledning

Syftet med denna vägledning är att bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL ska få genomslag, bli känd och tillämpas och att alla anhöriga som har behov av stöd ska erhålla det.

Vägledningen riktar sig i första hand till chefer i arbetsledande ställning som ansvarar för implementering av bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL i hela socialtjänsten. Vår förhoppning är att materialet ska användas av arbetsledare vid interna diskussioner om hur stödet till anhöriga kan utvecklas.

Vägledningen riktar sig också till politiker och chefer på övergripande nivå som beslutar om verksamhetens inriktning och resursfördelning.

Vägledningen är indelad i olika avsnitt med utgångspunkt från 5 kap. 10 § SoL. Avsnitten innehåller bakgrundsfakta som är viktiga att känna till för dem som arbetar med stöd till anhöriga eller svarar för utveckling av anhörgstöd. Avsnitten är kortfattade för att vara lättillgängliga i samband med arbetsplatsträffar eller vid utbildningstillfällen. För fördjupning av respektive kunskapsområde finns hänvisning till referenslitteratur.

Efter varje avsnitt kommer discussionsfrågor som förhoppningsvis stimulerar till interna diskussioner och reflektioner över det egna arbetet. Frågorna efter respektive avsnitt är inte uppdelade efter olika verksamhetsgrenar utan står samlade. Du väljer själv vilka frågor som berör din egen verksamhet och de anhöriga som du möter. Flertalet frågor är dock allmängiltiga oavsett verksamhetsgren.

Socialstyrelsens vägledande arbete

Socialstyrelsen har i enlighet med uppdraget informerat kommunerna om bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL. Socialstyrelsen har bland annat gett ut flera meddelandeblad och informationsbroschyrer [2,3,4,5,].

Som ett led i informations- och vägledningsarbetet har Socialstyrelsen medverkat vid ett stort antal konferenser som bedömts vara av strategiskt värde för utvecklingen av stöd till anhöriga.

Vägledningsarbetet har innefattat dialog med ett antal patient-, anhörig-, funktionshinders- och frivilligorganisationer. Socialstyrelsen har vid flera tillfällen anordnat dialogseminarier med biståndshandläggare, socialsekreterare inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt LSS-handläggare för funktionshindersverksamheten. Syftet med dialogseminarierna har varit att ta fram ett underlag till det fortsatta vägledningsarbetet. Socialstyrelsen har också samarbetat med det nationella nätverket av länsamordnare för anhörigstöd för att nå ut till landets anhörigkonsulenter.

Behov av strategi

Varje kommun måste informera sina invånare om möjligheten att man som anhörig som vårdar och stödjer en närstående kan få stöd enligt bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL. Det är vidare angeläget att man – inom individ- och familjeomsorgen, omsorgen om personer med funktionsnedsättning och äldreomsorgen – gör en analys av det stöd man erbjuder i dag, som underlag för det fortsatta arbetet.

Nuvarande former av stöd och hjälp behöver utvecklas i många kommuner, för att bättre kunna möta anhörigas behov. Det är nödvändigt att stödet till anhöriga till äldre personer och för anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, som har funktionsnedsättning eller som har missbruks- eller beroendeproblematik utvecklas. En viktig uppgift är också att utveckla ett förhållningssätt så att anhöriga bemöts på ett förtroendeingivande och stödjande sätt, i enlighet med bestämmelsen.

Kommunens ledning måste ge direktiv om hur lagen ska tillämpas genom att sätta upp mål och ta fram handlingsplaner. Varje verksamhet inom socialtjänsten behöver göra sin analys och utveckla sin strategi som motsvarar verksamhetens behov beroende på vilken målgrupp det gäller. Analysen kan sedan utgöra underlag för hur kommunen, i samarbete med hälso- och sjukvården och frivillig-, patient-, och anhörigorganisationer, ska kunna erbjuda ett tidigt stöd till anhöriga.

Några termer och begrepp

Anhörig och närstående

I den här vägledningen används begreppen anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående* (prop. 2008/09:82, s. 11–12). Enligt propositionen avses med närstående den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Den som ger hjälpen benämns anhörig eller annan person. Annan person i det här sammanhanget är någon utanför familjekretsen, t.ex. en vän eller granne.

Brukare

Det finns i dagsläget ingen annan term som används för att representera alla individer som får insatser eller är föremål för utredning i socialtjänsten. När vi använder termen brukare i den här vägledningen avses personer som får insatser av socialtjänsten. Inom individ- och familjeomsorgen används ofta begreppet klient för personer som utreds eller som får insatser. Dessa inkluderas i vägledningen när vi använder begreppet brukare.

Socialtjänst

Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen, SoL, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken. Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken.

Socialtjänst bedrivs som kommunal eller enskild verksamhet. Även staten bedriver socialtjänst när vård enligt LVU och LVM genomförs på vårdinstitutioner som drivs av Statens institutionsstyrelse.

Vilka berörs av bestämmelsen

Anhöriga i skiftande livssituationer

De flesta kommuner i landet har de senaste tio åren arbetat med att utveckla stöd till anhöriga eller andra personer som vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. Merparten av detta stöd har riktats till anhöriga till äldre personer. Avsikten med bestämmelsen är att kommunernas stöd till anhöriga ska vidgas så att alla som vårdar och stödjer en närstående enligt lagstiftningen omfattas (prop. 2008/09:82, sid 7–10). Det innebär att arbetet med stöd till anhöriga ska omfatta socialtjänstens alla verksamheter.

Exempel på personer som omfattas av bestämmelsen

- Anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning
- Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning
- Anhöriga till personer med utvecklingsstörning eller annan intellektuell funktionsnedsättning
- Anhöriga till personer med långvarig psykisk sjukdom
- Anhöriga till personer med långvarig eller kronisk fysisk sjukdom
- Anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik
- Föräldrar till barn under 18 år med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning
- Föräldrar till vuxna barn med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning
- Vuxna barn till person med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning.

Barn omfattas inte av bestämmelsen i 5 kap. 10 §

Barn under 18 år har inget formellt eller juridiskt ansvar för syskon eller föräldrar och kan därför inte falla in under bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL. Det förekommer ändå att barn under 18 år ger omfattande hjälp och stöd till föräldrar eller syskon. Dessa barn behöver givetvis någon form av stöd. Det är dock inte 5 kap. 10 § SoL som reglerar detta. I sådana fall är det insatser inom ramen för bestämmelsen i 5 kap. 1 § som socialnämnden måste överväga. Hälso- och sjukvården har ett ansvar enligt hälso-

och sjukvårdslagen 2g, HSL, att informera och erbjuda stöd till barn vars föräldrar drabbats av svåra fysiska och psykiska sjukdomar eller skador, som är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller som avlidit.

Att diskutera

På övergripande nivå (politisk ledning, förvaltningsledning, verksamhetschefer)

- Vad görs på övergripande nivå för att tillämpa 5 kap 10 § inom hela socialtjänsten?
- Vad bör tas med i övergripande policydokument och i budgetprocessen?
- Hur säkrar kommunen kvaliteten i anhörigstödet för de aktuella målgrupperna?
- Har socialtjänsten rutiner för uppsökande verksamhet inom alla verksamhetsområden?
- Hur informerar socialtjänsten om rätten till anhörigstöd i kommunala pensionärsråd och i råd för funktionshinderfrågor eller med andra organisationer?

På verksamhetsnivå (arbetslag, enheter, avdelningar osv)

- Vilka anhöriga möter vi i vår verksamhet?
- Finns det anhöriga som är okända för oss men som har behov av stöd? Hur kan vi hitta dem?
- Finns det anhöriga med särskilda språkliga och/eller kulturella behov?
- På vilket sätt kan vi bäst ge stöd till barn under 18 år som är anhöriga?
- När bör vi ta kontakter med andra verksamheter inom socialtjänsten när det finns barn med i bilden?

Vad är stöd till anhöriga

Syftet med stöd till anhöriga

Syftet med stödet till anhöriga är framför allt att minska deras fysiska och psykiska belastning. Den anhöriga kan genom stödet få en förbättrad livssituation samtidigt som risken att drabbas av ohälsa minskar. Kommunen bör ha ett brett utbud av stöd för att kunna tillgodose grupper och individers olika behov.

Ett gott stöd är att den anhöriga är säker på att och kan känna sig trygga i att den närstående får de insatser som han eller hon behöver. Anhöriga kan också behöva utbildning om innebörden av viss funktionsnedsättning, om olika behandlingsmetoder och hjälpmedel.

För att orka med vardagen behöver vissa anhöriga hjälp med insatser till den person de hjälper. För andra kan det handla om att få information och kunskaper för att de ska känna sig trygga i sin roll att hjälpa och stödja den närstående. Många anser att ett bra stöd är att få prata om sin situation antingen enskilt eller i grupp. Det kan också handla om att få möjlighet till avlösning och till något som bryter vardagsmönstret, något som ger vila, stimulans och omväxling (prop. 2008/09:82, s. 13).

Ett anhörigperspektiv i vård och omsorg

Det behövs ett nytt perspektiv vad gäller det stöd som ges de personer som hjälper, vårdar eller stödjer en annan person. Perspektiv som involverar hela familjen eller alla de som är berörda och som finns med kring brukaren. Det handlar om att inte bara se och tillgodose brukarens behov utan också att ta med de personer som är viktiga för honom eller henne i dennes livssituation och vara lyhörd för deras behov.

Det är viktigt att vidga perspektivet och involvera anhöriga. All personal i socialtjänstens verksamheter som möter anhöriga ska uppmärksamma dem, bemöta dem på ett bra och respektfullt sätt och bör samarbeta med dem. Utöver att anhöriga i regel har en mycket viktig roll för brukaren eller patienten är anhöriga också en viktig samarbetspartner för personalen och deras möjlighet att göra ett bra arbete. Viktigt för anhörigas trygghet är att han eller hon känner tilltro till personalen och de verksamheter de kommer i kontakt med.

Erkännande, respekt och delaktighet är kanske det allra viktigaste, enklaste och mest efterfrågade stödet och den anhöriga måste mötas med

respekt för sin kulturella tillhörighet. Den anhöriga måste bli sedd och uppmärksammas på sina behov. Det gäller vid den anhörigas alla kontakter inom socialtjänstens olika verksamhetsgrenar, d.v.s. såväl individ- och familjeomsorg, funktionshindersomsorg som inom äldreomsorg (prop. 2008/09:82, s. 21–22).

Med anhörigperspektiv avses enligt regeringens proposition 2008/09:82 att socialtjänstens ska:

- samverka med anhöriga
- erbjuda anhöriga att delta i biståndsutredningen
- ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid biståndsbedömning och utförande
- utreda anhörigas behov och informera om kommunens stöd
- hålla regelbunden kontakt och följa upp stödinsatserna
- se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar

Svåra möten

Det är viktigt att uppmärksamma att familjerelationer inte alltid är goda och främjar hälsa. Det finns symbiotiska förhållanden och beroendeförhållanden som kan innebära skuld och som inverkar menligt på individens välbefinnande. Det förekommer hot och våld. Även i sådana situationer är det naturligtvis angeläget att erbjuda anhöriga stöd. Detta kan ställa särskilda krav på hur stödet erbjuds.

Stödjande förhållningsätt

Den preventiva ansatsen

Bestämmelsen att kommunen ska erbjuda stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående innebär en mer aktiv roll för kommunen än tidigare. Att under lång tid hjälpa eller vårda en närstående innebär ofta både en psykisk press och fysisk belastning som kan leda till sjukdom och stress. För att motverka detta är det viktigt att anhöriga och deras behov uppmärksammas av all personal som kommer i kontakt anhöriga.

Den preventiva ansatsen måste vara utgångspunkt när det gäller stödet till personer som vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. Det är angeläget att förebygga att den anhöriga blir fysiskt eller psykiskt utsliten. Den anhörigas situation och behov av stöd måste därför uppmärksammas tidigt (prop. 2008/09:82 sid. 10).

Anhöriga bör få erkännande för det arbete de utför. För att finna rätt form av insats är det oftast en förutsättning att socialtjänsten har en god och förtroendefull dialog med alla de personer som är inblandade i den aktuella situationen. Insatserna bör vara till nytta för såväl den anhörige som den närstående.

Stödet till anhöriga måste kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet (prop. 2008/09:82, sid. 21).

Information

En viktig uppgift är att se till att de som hjälper, stödjer eller vårdar en närstående får information om rätten att få stöd för egen del. Information kan vara skriftlig via broschyrer, massmedia och internet. Den kan ges i samband med personliga möten eller vid exempelvis konferenser.

Det finns anhöriga som gör omfattande insatser för någon annan utan att den personen har några insatser från socialtjänsten. Det är därför viktigt att socialtjänsten går ut brett med tydlig information om möjligheten för anhöriga att få stöd för egen del.

Information bör ges på flera olika sätt. Människor har olika behov av information och olika förutsättningar och förmåga att ta till sig informationen. Till enskilda personer bör informationen alltid vara individuellt anpassad och måste därför ges med varierande innehåll och utformning. Bäst är om informationen utbyts i en dialog mellan brukare, anhöriga och personal. Informationen behöver fyllas på, förtydligas och upprepas. Kontinuitet och entydighet i kontakter och information bidrar också till trygghet [6].

Många anhöriga som vårdar eller stödjer en person efterfrågar information om dennes sjukdom, funktionsnedsättning, prognos och yttringar samt vilka möjligheter till stöd som finns. Därtill kommer behov av information om stöd för egen del och villkoren för att få del av detta (prop. 2008/09:82, sid.22.).

Att vårda, hjälpa eller stödja en person med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kräver ofta specifika kunskaper. Det är angeläget att beakta möjligheten för anhöriga att få råd i olika beslutssituationer och att få diskutera sin livssituation med någon förtroendeingivande person. (Prop. 2008/09:82.)

Enligt 8 § förvaltningslagen (FL) finns en bestämmelse om kommunens skyldighet att i anlitatolk när myndigheten har att göra med någon

som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad. Skriftlig information bör finnas på flera olika språk.

Bemötande

Bemötande har att göra med hur man uppträder mot någon. Det är viktigt att både brukare och anhöriga får ett gott bemötande. Ambitionen att värna om självbestämmande och delaktighet leder till ett bemötande med respekt och hänsyn. Till gott bemötande hör vänlighet och respekt. I alla möten har personalen inom socialtjänsten ansvar för ett anhängstödande förhållningssätt

Anhörigas delaktighet och inflytande

Det är viktigt att socialtjänsten samverkar med anhöriga om hur stödet till den närstående ges under förutsättning att den närstående samtycker till detta. De allra flesta anhöriga vill vara delaktiga. Brukarinflytande förskjuter maktbalansen mellan de som beslutar om och utför insatser och de personer som får insatsen [7]. Att medverka och att ha möjlighet att påverka är att få makt och ökar självförtroendet. Förutsatt att den närstående själv vill bör därför anhöriga bli involverade och i många fall kunna ses som en samarbetspartner.

Anhöriga ska vid olika situationer kunna ha inflytande och deras synpunkter beaktas såväl vid utredning och behovsbedömning som vid utförandet av insatserna samt dokumenteras i genomförandeplan. Det är alltså viktigt att lyssna till den anhörigas behov och önskemål vid bedömningen av en insats så att den, förutom att tillgodose brukarens behov, också innebär en lättnad för den anhöriga.

Den anhöriga kan uppleva det som stödande om hans eller hennes egna behov uppmärksammas under utredningssamtalet. Det blir då naturligt att fortsätta med en diskussion om vilka andra insatser som skulle behövas. Ofta blir kvaliteten på utredningen bättre om utredaren också träffar brukaren och den anhöriga tillsammans.

I Socialstyrelsens dialog med handläggare och socialsekreterare har det framkommit att det ibland kan vara svårt att motivera anhöriga att medverka, framför allt inom missbruks- och beroendevården, men om det görs till en rutin att alltid bjuda in dem så kan det underlätta att nå fler.

Det är angeläget att lyssna till anhörigas behov för egen del. En del anhöriga vill gärna träffa en handläggare ensam för att få möjlighet att

Vad är stöd till anhöriga

beskriva situationen ur sin egen synvinkel. Det kan handla om sådant som är känsligt att tala om när den närstående är med. Läs mer i avsnittet om sekretess.

Individualisering

Individualisering förutsätter att t.ex. den anhörigas unika behov identifieras och att stödet utformas efter hans eller hennes behov och önskemål. Inom en familj kan det finnas motstridiga önskemål eller det kan vara komplicerade relationer. Det är viktigt att se varje individ i sitt sammanhang och göra en bedömning utifrån detta.

Flexibilitet

När det gäller hur insatserna utformas i det aktuella fallet handlar det ofta om att vara flexibel, både vad gäller innehållet och över tid. Att flexibelt se hela familjen eller andra viktiga personer i brukarens närhet och att t.ex. erbjuda praktisk hjälp i hemmet för att göra det möjligt för den förvärvsarbetande att fortsätta arbeta, kan vara ett betydelsefullt stöd. Hemtjänst i form av städning kan också vara ett gott stöd för de personer som t.ex. ger omfattande personlig omvårdnad till sin närstående. Syftet med insatsen avgör alltså om det är stöd för anhöriga.

Kvalitet

Det allra viktigaste för många anhöriga är att den person de hjälper får insatser som är av hög kvalitet. En välfungerande hemtjänst, boendestöd eller dagverksamhet är ett gott stöd för många anhöriga. För föräldrar till barn med funktionsnedsättningar kan det vara angeläget att få hjälp med samordningen av alla de insatser som barnet behöver. Det är viktigt att såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens insatser håller god kvalitet så att den anhöriga kan känna trygghet och inte behöver oroa sig för att den enskilde brukaren inte får den vård och hjälp som han eller hon behöver. Frågan om stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående är i hög grad en förtroendefråga. Anhöriga måste känna förtroende för att samhället har insatser att erbjuda när de behöver sådana. (Prop. 2008/09:82, sid 22.)

För anhöriga finns möjlighet att framföra klagomål eller lämna synpunkter på verksamhetens kvalitet. Sådana klagomål och synpunkter måste tas emot och utredas av socialtjänsten [8].

Nya kunskaper om effekter av anhörigstöd

En ny kunskapsöversikt från Socialstyrelsen [9] visar att en kombination av utbildning, psykosocialt stöd och olika typer av färdighetsträning har vissa positiva effekter både för anhöriga och för äldre personer med demenssjukdom. Det minskar anhörigas upplevda belastning och depressionssymptom hos anhöriga. Dessutom minskar förändringar i beteendet hos äldre personer med demenssjukdom.

Det stöd som studerats i översikten ges vanligen i grupp och kännetecknas av att:

- det ges i strukturerad form, det vill säga att det ska finnas en manual eller ett tillvägagångssätt som man följer
- det leds av personer som är utbildade för att ge stödet
- det omfattar 8–10 träffar under en period på 3–6 månader
- träffar följer angelägna teman som till exempel utbildning om sjukdomen, bemötande och vilket som stöd som socialtjänsten och sjukvården erbjuder
- det ger konkret träning i hur man kan hantera svåra situationer och förändringar i beteende
- det ger tillfällen att praktiskt öva mellan träffarna
- det ger psykosocialt stöd som till exempel emotionellt stöd, rådgivning eller hjälp att hantera stress

Hjälpmedel som stöd

Hjälpmedel och olika informations- och kommunikationstjänster kan bidra till ökad aktivitet, delaktighet, trygghet och säkerhet för anhöriga, äldre personer och personer med olika former av funktionsnedsättningar.

Tekniska hjälpmedel

Anhörigas medverkan och delaktighet är ofta en förutsättning för en väl fungerande hjälpmedelsförskrivning[10]. Det är därför viktigt att socialtjänsten och hälso- och sjukvården samverkar med anhöriga. Vidare är det viktigt att deras synpunkter beaktas vid planering och genomförande av olika habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser där hjälpmedel ofta utgör en viktig del [11].

I dag är det enligt hälso- och sjukvårdslagen inte möjligt att förskriva hjälpmedel direkt till anhöriga eller andra personer, utan förskrivning sker till patienten som är i behov av ett hjälpmedel. Hjälpmedel förskrivs

för att personen ska kunna vara aktiv och delaktig. Anhöriga kan ha stor betydelse för hjälpmedlets funktion och nytta och det är därför viktigt att de får möjlighet att lära sig använda hjälpmedlet och får information om vart de ska vända sig om hjälpmedlet inte fungerar. Att anhöriga använder och har nytta av de hjälpmedel som förskrivs till patienten har flera projekt och studier visat [12].

Anhöriga bör vara delaktiga i bedömningen och förskrivningsprocessens olika delar (prova ut, val av lämplig produkt, informera, instruera, träna och följa upp). Detta är speciellt viktigt när anhörigas stöd är en förutsättning för användningen av hjälpmedlet eller när anhöriga själva ska använda hjälpmedlet t.ex. personlyft eller hjälpmotor till manuell rullstol. Information och instruktion om hur hjälpmedlen ska användas är en del av förskrivningsprocessen.

Enligt 5 kap. 10 § SoL ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer en närstående. Ett sådant stöd kan vara hjälpmedel (produkter och/eller informations- och kommunikationstjänster (IKT)) som i detta sammanhang kräver ett biståndsbeslut.

I studier som genomförts i Hjälpmedelsinstitutets (HI) regeringsuppdrag ”Teknik för äldre” har resultaten visat att anhöriga efterfrågar information och kunskap om hjälpmedel [12].

Den pågående utvecklingen av allt fler riktade informations- och kommunikationstjänster och sociala medier via internet till anhöriga, medför allt fler möjligheter till stöd och hjälp till t.ex. anhöriga. Det är dock fortfarande ovanligt att anhöriga får tillgång till denna typ av stöd så kallad Välfärdsteknologi [13].

Kognitivt stödjande hjälpmedel

Det pågår en snabb utveckling inom området ny teknik och informations- och kommunikationstjänster som kan stödja personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Kognitivt stödjande hjälpmedel kan ha stor betydelse i utförandet av olika dagliga aktiviteter och ge möjligheter till självständighet, delaktighet och trygghet utifrån personens egen förmåga. Dessa former av hjälpmedel har hittills mest förskrivits till personer med demens och inom verksamheten enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS). De har dock visats sig lämpliga att förskriva till personer med olika former av psykiska funktionsnedsättningar. För att det ska vara det stöd som avses är ofta anhörigas medverkan en förutsättning [14]. Ett område där den nya tekniken fått stor betydelse är larm. Ett larm kan vara allt ifrån en mobiltelefon med

inbyggd larmfunktion till mobila larm som är lätta att ta med och använda var som helst.

Bostadsanpassning

Om man bor permanent i sin bostad kan man få bostadsanpassningsbidrag för att anpassa bostadens fasta funktioner, till exempel hygienutrymme. Åtgärderna ska leda till att man får en bostad som passar de egna behoven. Syftet är att den som har en funktionsnedsättning ska ha möjlighet till ett självständigt liv i sitt eget hem. En bostadsanpassning kan vara betydelsefull och kan underlätta för en anhörig som hjälper en närstående [15].

Vilka hjälpmedel finns

Hjälpmedelsverksamhetens hemsida i respektive landsting ger information om hjälpmedel. Visningsmiljöer är en annan möjlighet för anhöriga att få information om vilka produkter/hjälpmedel och tjänster som finns. Information finns på: www.1177.se/hitta-hjalpmedelsbutiker, www.hi.se, www.hjalpmedelstorget.se, www.hinfo.se

Att diskutera

På övergripande nivå

- Hur bör kommunen bäst beskriva vad som avses med stöd till anhöriga i mål- och policydokument?
- Hur ska kommunen ansvara för att anhörigperspektivet genomsyrar hela socialtjänsten?
- Hur kan socialtjänsten förebygga ohälsa hos anhöriga?
- Tillåter kommunens riktlinjer för handläggning av ärenden att insatser utformas flexibelt och finns det stöd också för okonventionella lösningar, så att anhörigas olika behov kan tillgodoses?

På verksamhetsnivå

- Vad innebär det för oss att erbjuda stöd tidigt?
- Vad menar vi med att ha ett anhörigperspektiv?
- Hur ska anhöriga blir sedda och uppmärksammade vid behovsbedömning och vid utförandet av insatserna?
- Hur kan vi uppnå en förtroendefull dialog och få den anhöriga att känna sig trygg och delaktig?
- Hur kan vi lyssna till båda parter?
- Erbjuder vi flexibilitet och okonventionella lösningar? Vad innebär individualisering, flexibilitet och okonventionella lösningar i det här sammanhanget?
- Hur uppmärksammar vi anhörigas behov av hjälpmedel?
- Har vi de kunskaper vi behöver om hjälpmedel i form av informations- och kommunikationstjänster (IKT)?
- Hur bedömer vi behov av utbildning för anhöriga inom olika verksamhetsområden (socialpsykiatri, äldreomsorgen, funktionshindersomsorgen eller individ- och familjeomsorgen)?

Bistånd eller service

Skyldighet att ge stöd – rättighet att ansöka om stöd

När lagstiftningen förstärktes 2009 var avsikten med lagändringen ”att tydliggöra skyldigheten för socialnämnden att ge stöd och möjligheten för de som vårdar eller stödjer en närstående att få stöd” (prop. 2008/09:82, s. 27). Socialnämnden har genom bestämmelsen fått en skyldighet i jämförelse med hur det var före 2009.

Insatser som kommuner ger till anhöriga enligt 5 kap. 10 § SoL är olika former av service. I propositionen betonas att stödet till anhöriga ska vara individuellt anpassat. Insatser som inte är generellt inriktade utan är individuellt utformade ska ges som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. När det gäller att formellt ansöka om stöd innebär lagändringen ingen skillnad mot tidigare sett ur den enskildes perspektiv. Det är endast 4 kap. 1 § SoL som grundar rätt för enskilda personer att få bistånd. Det finns emellertid inga begränsningar avseende vilken form av stöd som den anhöriga kan ansöka om. Anhöriga kan alltid ansöka om insatser enligt 4 kap 1 § SoL för sin livsföring i övrigt.

Det är inte ovanligt att anhörigas situation och behov av hjälp uppmärksammas i en handläggningssituation och resulterar i biståndsinsatser för brukaren för att den anhöriga genom detta ska få någon form av stöd. Om detta sker beror på handläggarnas lyhördhet för anhörigas behov av stöd och hjälp, dvs. om man anlägger en helhetssyn på situationen.

Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724) ger personer ur de fem nationella minoriteterna särskilda rättigheter till myndighetskontakter på sitt eget språk [16]. Det innebär att anhöriga kan ha behov av och rätt till stöd på sitt eget språk.

Stöd till anhöriga i form av service

Kommunens insatser till en enskild kan erbjudas i form av service (3 kap. 1 och 6 § SoL). Begreppet service definieras inte närmare i social-tjänstlagen. Begreppet har dock behandlats av Barnskyddsutredningen i betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga s. 384 (SOU 2009:68). Utredningen anförde bland annat följande om begreppet.

Service är inte individanpassat utan lika för alla, det vill säga följer ett givet program, och bygger på att individer själva söker upp verksamheten, även om det kan ske efter rekommendation (SOU 2009:68, s. 386).

Service är antingen allmänt inriktade insatser eller generellt utformade sociala tjänster. Exempel på en sådan serviceinsats är rådgivning, information om en viss sjukdom eller funktionsnedsättning, information om olika typer av hjälpmedel eller erbjudande om stödjande samtal. Den enskilde själv bedömer om han eller hon vill använda den service som kommunen erbjuder.

Stöd till anhöriga efter behovsprövning

Anhöriga har rätt att ansöka om stöd för egen del. Rätten för anhöriga att ansöka om stöd betonas i propositionen (prop. 2008:09/82, s. 24). En sådan ansökan ska handläggas och dokumenteras på samma sätt som vilken annan ansökan om bistånd som helst.

I Socialstyrelsens vägledning för behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov, lyfts stöd till anhöriga fram som ett särskilt livsområde att uppmärksamma. Vägledningen pekar på att handläggaren ska inleda en egen utredning av den anhöriges situation, när det framkommer att den anhörige har behov av stöd för egen del och önskar det. [17]

Hittills finns liten erfarenhet av behovsprövat stöd till anhöriga. Få anhöriga har ansökt om bistånd för stöd för egen del. Exempel på behovsprövade stödinsatser kan vara praktisk hjälp i hemmet eller stödsamtal.

Stöd i form av insatser till brukaren

I socialtjänstlagen och i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS), finns möjlighet att ansöka om insatser som riktar sig till brukaren och samtidigt utgör en viktig del av den hjälp och avlastning som den anhöriga kan behöva. Det kan handla om ledsagning, avlösning i hemmet, hemtjänst, dagverksamhet, boendestöd samt korttidsboende och korttidsvistelse. Dessa insatser är individuellt utformade och måste föregås av en utredning och ett beslut.

Vid all form av avlösning, (dagverksamhet, korttidsboende, korttidsvistelse, avlösning i hemmet och avlösarservice) är det minst två personer inblandade. När det gäller vuxna så måste båda ge sitt samtycke till arrangemanget. Dels måste den anhöriga önska bli avlöst från sitt frivilliga åtagande, dels måste brukaren vilja göra en ansökan om insatsen. Det får inte råda några tvivel om att den person som får insatsen samtycker till att ta emot insatsen (prop. 2008/09:82, s. 23–24). Synpunkter måste inhämtas från båda parter. Om parterna inte är överens är det viktigt att

handläggaren fortsätter sträva efter att hitta en lösning, så att bådas behov kan tillgodoses.

Här är viktigt att observera bestämmelsen om barnets bästa i 6 a § LSS. Kravet att se till barnets bästa omfattar alla barn i en familj. Principen om barnets bästa innebär bland annat att beslutsfattare måste bedöma konsekvenserna av olika beslutsalternativ som rör barnet innan beslut fattas. Det kan undantagsvis innebära en försvagning av det enskilda barnets starka rätt som LSS ger. Detta innebär i praktiken att om en vårdnadshavare begär korttidsvistelse för ett litet barn kan insatsen inte avslås med hänvisning till att korttidsvistelse inte är förenligt med det enskilda barnets bästa.

Att diskutera

På övergripande nivå

- Har kommunen riktlinjer för handläggning av anhörigstöd?
- Vilket utbud av serviceinsatser erbjuder kommunen anhöriga?

På verksamhetsnivå

- Vilken erfarenhet har vi av behovsprövade insatser till anhöriga?
- Hur erbjuder vi stöd enligt SoL när brukaren har LSS-insatser?
- I vissa fall är anhöriga en viktig del i en behandling, t.ex. när det gäller personer med missbruks- och beroendeproblematik. Hur ser vi till att den anhörigas behov av stöd för egen del också kan tillgodoses?
- Hur gör vi när parterna inte är överens och den närstående t.ex. inte vill ansöka om insatsen avlösning?
- Hur gör vi om brukaren på grund av sjukdom inte har insikt om den anhörigas behov och därför inte kan medverka i utredningen?
- Ger vi tillräckligt stöd till föräldrar till minderåriga barn så att de orkar med att utöva sitt föräldraskap under barnets hela uppväxt?

Anhörigas insatser är frivilliga

Anhörigas ansvar

Under livet behöver de flesta människor i vissa livssituationer hjälp och stöd av andra. Det är vanligt och helt naturligt att människor ställer upp och hjälper varandra under sådana perioder. Många ser det som en medmänsklig självklarhet att hjälpa familjemedlemmar eller andra närstående. Den generella utgångspunkten i lagstiftningen är att en person själv avgör hur stort ansvar han eller hon vill ta för att hjälpa, stödja eller vårda en närstående (prop. 2008/2009:82, sid 11–13). Föräldrars och makars ansvar är reglerat i föräldrabalken och äktenskapsbalken.

Föräldraansvar

Av 6 kap. 2 § föräldrabalken framgår att den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av bl.a. omvårdnad blir tillgodosett. Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Vad som kan anses ingå i ett normalt föräldraansvar är ofta föremål för diskussion när det gäller insatser till barn med funktionsnedsättningar. I LSS och även inom socialförsäkringssystemet finns stödinsatser som i huvudsak syftar till att underlätta för anhöriga, framför allt föräldrarna. För den som är under 15 år, eller uppenbart saknar förmåga att ta ställning i frågan, kan vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare begära insatsen (prop. 2008/09:82, sid. 12).

Ansvar mellan makar

När det gäller makar ska dessa, var och en efter sin förmåga, bidra till det underhåll som behövs för att deras gemensamma och personliga behov ska tillgodoses (6 kap. 1 § äktenskapsbalken). Denna skyldighet kan ses som en komplettering till de allmänna förhållningsregler som ges i äktenskapsbalkens inledande kapitel om att makar ska samarbeta för vård av hem och barn och fördela utgifter och sysslor emellan sig. Lagen bygger på uppfattningen att makar ska leva på samma villkor och ha lika levnadsstandard. Detta innebär att makar har ett gemensamt ansvar för ekonomi och skötsel av hemmet, exempelvis tvätt, städning och inköp. Någon om-

vårdnadsplikt finns inte inskriven i äktenskapsbalken och varje make avgör själv i vilken omfattning hon eller han vill hjälpa till med personliga omvårdnadssysslor (prop. 2008/09:82, sid. 12).

Ansvar för föräldrar

Det finns i Sverige inte några lagliga skyldigheter för vuxna barn att tillgodose föräldrars behov av vård och omsorg. Denna skyldighet upphörde år 1957 när lagen (1956:2) om socialhjälp trädde i kraft. Prop.2008/09:82, sid. 12. Utöver det som är reglerat i föräldrabalken och äktenskapsbalken är de insatser någon vill göra för en närstående helt frivilliga.

När anhöriga är personliga assistenter och anhörganställda

Vid beslut om vem som ska verkställa ett hemtjänstbeslut enligt SoL förekommer det att anhöriga anställs. Det är också vanligt att anhöriga anställs som personliga assistenter enligt LSS till sin närstående. Med sådana anställningar följer anställningsvillkor enligt särskilda avtal. Den som har en anhörganställning eller är personlig assistent ska genomföra insatser som är beslutade av socialnämnden eller försäkringskassan. Att både vara anhörig och ha en anställning för att verkställa beslut kan vara en svår och komplicerad situation. I det här sammanhanget är det viktigt att kommunen uppmärksammar att den som har en anhörganställning också kan ha behov av stöd enligt 5 kap. 10 § SoL.

Frivilligt att hjälpa, stödja och vårda – men risk att det blir belastande

Bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL syftar till att tydliggöra att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som av fri vilja hjälper, vårdar eller stödjer en närstående. Den syftar inte till att få anhöriga att utföra mer vård eller stöd än de själv vill (prop. 2008/09:82, sid 21).

I kunskapsöversikten *Anhörigvårdares hälsa* [18], som handlar om äldre personer, belyses att det kan innebära både positiva och negativa effekter för den som vårdar en närstående. Anhöriga som upplever ömsesidighet, som visas uppskattning och som får vara delaktiga visar färre stressymptom. I rapporten beskrivs att det generellt sett görs ganska lite av kommuner och landsting för att förebygga ohälsa och förbättra anhörigvårdares hälsa. Flera studier visar att anhörigvård kan ha negativa effekter på hälsan, både psykiskt och fysiskt. Det är särskilt tydligt hos dem som ger omfattande vård och stöd. Att vara anhörigvårdare kan även

Anhörigas insatser är frivilliga

föra med sig att man får ta över en större del eller hela ansvaret för hem och familj, när den närstående inte längre kan p.g.a. sin sjukdom. Det kan också innebära att man som anhörig är den som får koordinera uppgifter mellan familjemedlemmar och mellan sociala myndigheter och sjukvårdsinstanser. Många anhöriga upplever en stor psykologisk och fysisk trötthet och utmattning. Det är viktigt att socialtjänsten uppmärksammar att de flesta anhöriga är i yrkesverksam ålder och att stödet utformas så det blir möjligt att fortsätta yrkesarbetet. Det kan vara svårt att kombinera förvärvsarbete och anhörigomsorg. Stödet till förvärvsarbetande anhöriga bör i likhet med stöd till alla andra anhöriga vara individuellt anpassat för att underlätta situationen. [19]

Samtidigt framgår av flera vetenskapliga studier att det finns skäl att inte enbart se anhörigas insatser som en börda. De positiva aspekterna av vårdandet och de sociala faktorer som bidrar till att anhörigvårdare trots påfrestningar fortsätter att ge vård och hjälp har börjat undersökas. Det finns studier som visar att det är stora skillnader hur anhöriga upplever påfrestningar respektive livskvalitet i den situation de befinner sig. [20]

Att diskutera

På övergripande nivå

- På vilket sätt kan kommunen i sin information förmedla att det är ett frivilligt åtagande att hjälpa, stödja eller vårda en vuxen närstående?
- Hur ger kommunen relevant information om stöd till föräldrar till minderåriga barn?
- Det finns grupper där det kan anses vara en plikt för vuxna barn att ta hand om föräldrar inom ramen för familjen. Behövs särskild eller kompletterande information riktad till invandrargrupper eller andra minoritetsgrupper med en sådan mer holistisk kultur/tradition.

På verksamhetsnivå

- Vilken kunskap behöver vi om risker för anhörigas hälsa?
- Hur kan vi göra för att tillvarata anhörigas synpunkter?
- Hur kan vi i vårt förhållningssätt förmedla att insatsen som anhöriga gör är frivilliga?
- Hur stödjer vi anhöriga som också är anhöriganställda eller personliga assistenter?
- Uppmärksammar vi anhöriga som blir ekonomiskt beroende av att vara anställda för att vårda den närstående?

Ansvar för stöd till anhöriga

Ansvar på olika nivåer

På förvaltningsnivå ligger ett ansvar för att gällande lagstiftning följs, att man avsätter tillräckliga medel och anvisar den personal som krävs för att fullgöra de uppgifter som lagstiftningen kräver.

Chefer och arbetsledare har ansvar för utveckling av formerna för stödet, för uppföljning, för samverkan mellan olika verksamheter inom socialtjänsten och med hälso- och sjukvården.

Var och en inom socialtjänsten har ett ansvar när det gäller stöd till anhöriga och att skapa ”anhörigvänliga” verksamheter. Ansvarets innehåll ser olika ut på olika nivåer i organisationen. Alla som möter anhöriga i sitt dagliga arbete har ansvar att uppmärksamma dem, att se deras behov och att ge stöd.

Anhörigstöd i alla verksamheter

Socialstyrelsens erfarenhet är att sättet att organisera stöd till anhöriga ser olika ut i landet. I samband med att det 1998 fördes in i socialtjänstlagen att ”socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder” erhöll kommunerna statliga stimulansmedel. Redan då tillsatte vissa kommuner en person, ofta projektanställd, för att ansvara för stöd till anhöriga. Nästan uteslutande tillhörde den tjänsten äldreomsorgen och målgruppen var anhöriga till äldre personer.

Under många år har kommuner inrättat tjänster för att arbeta med stöd till anhöriga och ha ett visst ansvar för utveckling av stödet. Det finns ett stort antal benämningar på dessa tjänster men den absolut vanligaste är anhörigkonsulent. När det gäller anhörigkonsulentens ansvar för kommunens anhörigstöd och utveckling av detta skiljer det sig åt mellan kommunerna.

I bestämmelsen betonas rätten till stöd, dvs. anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, äldre eller som har en funktionsnedsättning. Det innebär att anhöriga finns inom socialtjänstens alla verksamheter. Vidare betonas i propositionen att kommunen ska samverka med landstinget (prop. 2008/09:82 sid.26). För att leva upp till lagens intentioner måste stödet till anhöriga organiseras inom hela socialtjänsten.

I takt med insikten om att lagen gäller i socialtjänstens alla verksamheter så har vissa kommuner nu inrättat tjänster som har ett ansvar för den strategiska och övergripande utvecklingen av stöd till anhöriga.

Att diskutera

På övergripande nivå

- Framgår ansvarsfördelningen av policydokument och ledningssystem för kvalitet?
- Hur kan kommunen utveckla information om stöd till anhöriga?
- På vilket sätt kan kommunen säkra att informationen når ut till alla? T.ex. till personer med begränsade kunskaper i svenska språket.
- Hur ser uppdraget ut för anhörigkonsulenten i vår kommun?
- Hur ser våra rutiner ut när det gäller verksamhetsuppföljning av stöd till anhöriga inom vår förvaltning?

På verksamhetsnivå

- Vilket ansvar för stöd till anhöriga har vi inom vårt verksamhetsområde och vad innebär det?
- Vilket ansvar har vi i vår yrkesgrupp och vad innebär det?
- Hur tar vi ansvar för att anhöriga får individuellt anpassad information?
- Hur tar vi ansvar för att följa upp hur anhörigstödet fungerar inom vår verksamhet?
- Hur uppmärksammar vi anhöriga som inte ber om stöd?

Självbestämmande och integritet

Svåra ställningstaganden och etiska dilemman

Precis som i många andra situationer i vården och omsorgen så uppstår det etiska problem och svåra ställningstaganden även i kontakten med anhöriga. Hur svår en situation än är så måste man finna en lösning. Etiska dilemman måste hanteras.

Det går inte att ge detaljerade vägledningar och enkla handlingsregler för beslut och ställningstaganden vare sig inom socialtjänsten eller inom hälso- och sjukvården. Oklara och svårbedömda situationer kommer alltid att uppstå för dem som ska fatta de konkreta besluten för hur vården och omsorgen ska utformas. Ofta måste det överlämnas till var och en att på eget ansvar avgöra hur han eller hon ska uppträda i en viss situation. All mänsklig samvaro kan inte regleras genom bestämmelser i lag [21].

Behov av etisk reflektion

När vi talar om etik menar vi oftast vägledande (normativ) etik som uppställer och argumenterar för etiska riktmärken och etiska handlingsregler. Inom detta område ställs de svåra frågorna om vilka värden och mål som är goda och eftersträvansvärda [22].

Etik handlar om vad som är rätt och fel, bra och dåligt, klandervärt och berömvärt. Det handlar också om hur vi motiverar våra ställningstaganden i dessa frågor. Insikten om vad som är rätt eller fel, dvs. hur man bör handla, vad som är bra eller dåligt lär vi oss tidigt i livet. Detta utgör vår gemensamma värdegrund. Etik handlar således om hur vi bör leva våra liv, både på en individuell nivå och generellt. En etisk plattform och en etisk analys kan fungera som en grund för klarare och mer medvetna ställningstaganden och utgöra vägledning vid beslut [22].

Viktigt att betona frågor om sekretess och tystnadsplikt

Det finns bestämmelser om självbestämmande och integritet för den enskilde individen i socialtjänsten, verksamheter enligt LSS och i hälso- och sjukvården. I dessa framgår att vården och omsorgen ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Det innebär i korthet att man behöver en persons samtycke för att utföra åtgärder, till exempel om man behöver samverka kring individen [23].

Att som personal ha kontakt med både brukare och anhöriga kan ibland leda till svåra och känsliga situationer. I vissa verksamheter har anställda mycket kontakt med anhöriga. Det är ett absolut krav att då ha ett professionellt förhållningssätt och ha kunskap om gällande bestämmelser.

Det finns sekretessbestämmelser för socialtjänst inklusive verksamhet enligt LSS och hälso- och sjukvård. På motsvarande sätt finns det bestämmelser om tystnadsplikt för verksamhet som bedrivs av privata vårdgivare eller enskilda verksamheter.

Bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt är till för att skydda individens integritet och begränsar vilka som får ta del av de uppgifter som hanteras av socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

För vem gäller sekretess och tystnadsplikt

Av 15 kap.3 § SoL framgår att i det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:496), OSL. För enskilda verksamheter som bedriver socialtjänst eller för privata vårdgivare gäller reglering om tystnadsplikt.

Offentlighets- och sekretesslagen gäller bara det offentliga och inte för privatpersoner, t.ex. anhöriga. Anhöriga har inte heller någon tystnadsplikt. Anhöriga kan berätta vad man vill till socialtjänstens eller hälso- och sjukvårdens personal. Men personal får givetvis inte bryta tystnadsplikten i kontakten med anhöriga.

Grundläggande sekretessbestämmelser för offentlig verksamhet

Inom socialtjänsten gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående liden men (26 kap. 1 § OSL).

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men (25 kap. 1 § OSL).

Tystnadsplikt i privat vård och enskild verksamhet

OSL är inte tillämplig för enskilda verksamheter enligt SoL och LSS eller för privata vårdgivare. Istället finns regleringen om tystnadsplikt.

Av 15 kap. 1 § SoL och 29 § LSS framgår att den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser in-

satser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon har fått veta om enskildas personliga förhållanden.

Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonal inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad denne fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgift som följer av lag eller förordning (6 kap. 12 § Patientsäkerhetslagen).

Arbeta utifrån ett anhörigperspektiv

Frågor kan uppstå om det kan vara möjligt att arbeta utifrån ett anhörigperspektiv utan att bryta mot sekretess och regler om tystnadsplikt. Inte sällan träffar och samtalar handläggare med anhöriga när brukaren inte är med. Är detta möjligt ur sekretesssynpunkt? Med kunskap om gällande bestämmelser och med ett professionellt förhållningssätt är detta möjligt.

Många problem kan lösas genom att få brukarens samtycke till att få lämna uppgifter om brukaren till anhöriga.

Företrädarskap

Den anhöriga kan inte vara ställföreträdare för den närstående om han eller hon inte har fått i uppdrag att vara det. Utöver vad som gäller enligt föräldrabalken och äktenskapsbalken har inte anhöriga några rättsliga befogenheter att agera som ställföreträdare för en enskild.

Ombud

Med ombud enligt förvaltningslagen, (1986:223), FL, avses den som har fullmakt att helt eller delvis föra talan för uppdragsgivarens räkning. En anhörig eller god man kan få fullmakt att föra den enskildes talan. Det kan vara lämpligt att en fullmakt innehåller uppgift om fullmaktens omfattning, d.v.s. vad ombudet har rätt att göra. För en person som fått en demensdiagnos eller annan kognitiv funktionsnedsättning kan det vara angeläget att på ett tidigt stadium ta upp frågan om ett eventuellt behov av fullmakt.

God man

I ärenden inom socialtjänsten som berör vuxna personer är det den enskilde som företräder sig själv, om det inte finns någon annan person som har fått i uppdrag att företräda den enskilde. Ett godmanskap kan omfatta en eller flera delar; att bevaka någons rätt, att förvalta egendom eller

att sörja för person. En person som har god man behåller sin rättshandlingsförmåga. En god man ska inhämta huvudmannens samtycke innan en rättshandling vidtas för den enskildes räkning, och han får alltså inte samtycka till insatser mot huvudmannens vilja.

Förvaltare

Det är tingsrätten som fattar beslut om förvaltare för den enskilde samt vad som ska ingå i förvaltarens uppdrag. Till skillnad från vad som gäller för en god man har en förvaltare inom ramen för sitt uppdrag ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder ensam denne i alla angelägenheter som uppdraget omfattar.

Personliga ställningstaganden

När det gäller ärenden inom socialtjänsten är det ofta fråga om personliga ställningstaganden som t.ex. val av bostadsform eller ansökan om en annan socialtjänstinsats. Det är viktigt att handläggare inom socialtjänsten förvissar sig om att den enskilde, om det är möjligt, kommer till tals, eftersom personliga ställningstaganden ligger utanför uppdraget som god man eller förvaltare.

Läs mer om företräderskap m.m. i handboken Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, sid 227–238 [24].

Att diskutera

På övergripande nivå

- Har kommunen instruktioner och tydlig information till medarbetarna så att sekretess efterföljs?
- Hur följer kommunen upp vilka problem som uppstår i verksamheterna när det gäller sekretess?
- Behöver socialtjänstens verksamheter någon reflektion i organiserad form över värdegrundsfrågor, diskrimineringsfrågor och etiskt förhållningssätt?

På verksamhetsnivå

- Har vi tillräcklig kunskap för att kunna kommunicera med anhöriga inom gällande bestämmelser om sekretess/tystnadsplikt?
- Hur hanterar vi en situation så vi inte får en alltför nära och personlig relation till en anhörig?
- Hur hanterar vi kontakt med anhöriga när relationen med brukaren är konfliktfylld?
- Hur kan vi ha ett stödjande förhållningssätt till en anhörig som den närstående inte vill att vi har kontakt med?
- Hur stödjer vi anhöriga när det finns flera anhöriga och de har olika syn på insatser till den närstående?
- Hur gör vi om den närstående på grund av sjukdom inte har insikt om den anhörigas behov och därför inte kan medverka?

Samverkan

Samverkan mellan socialtjänstens olika verksamheter och nämnder

Det förekommer att ärenden berör flera olika verksamheter inom socialtjänsten, framför allt när barn är inblandade. I dessa fall är det ofta viktigt med samverkan mellan de verksamheter som är berörda. I de fall man samverkar på individnivå måste bestämmelse om sekretess beaktas.

I vissa kommuner har olika nämnder ansvar för olika grupper vilket medför att samverkan på övergripande nivå mellan nämnder kan ha betydelse för likvärdighet i policy och antagna riktlinjer. Den typen av samverkan rör inte individer och alltså ingen sekretess som gäller.

Samverkan med landstinget

Det är viktigt att samverkan mellan huvudmännen utvecklas för att ge anhöriga bästa möjliga stöd. I propositionen Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet (prop. 2002/03:20) framhålls bl.a. följande. För människor med stora, långvariga och sammansatta behov av vård, omsorg, stöd och service utgör brister i samverkan och samordning av insatser ett påtagligt hinder. Huvudmännen för socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska planera sina insatser för äldre och samverka så att enskilda alltid kan få den hälso- och sjukvård, de personliga hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som deras tillstånd kräver (5 kap. 6 § socialtjänstlagen och 26 e § hälso- och sjukvårdslagen). Av särskild vikt är ett fungerande samarbete mellan olika huvudmän för att föräldrar till barn som har betydande funktionsnedsättningar och som har många kontaktytor ska få vardagen att gå ihop (prop.2008/2009:82, s. 26).

Hälso- och sjukvårdens roll och ansvar

I hälso- och sjukvårdslagen finns inte någon bestämmelse motsvarande socialtjänstlagens 5 kap. 10 §. Hälso- och sjukvården ska dock enligt 2 c § HSL arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Samverkan

Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en person. Det är ofta personalen inom hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med anhöriga. Hälso- och sjukvårdens personal kan därför tidigt både identifiera behov och informera anhöriga om möjligheten att få stöd. Det är därför viktigt att landstinget och kommunen samarbetar med varandra.

Inom hälso- och sjukvården kan anhöriga få stöd på olika sätt. Det handlar om information och kunskap om den sjukdom patienten drabbats av, sjukdomsförloppet, behandlingar och rehabiliteringsinsatser samt hjälpmedel som kan underlätta situationen också för den anhöriga. Inom hälso- och sjukvården finns också tillgång till personal som kan ge professionellt samtalsstöd

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser om barn som anhöriga i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §). Bestämmelsen innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller oväntat avlider.

Samverkan för att öka medinflytande

Samverkan för att öka brukares och anhörigas medinflytande kan ske på olika nivåer. Dels kan det handla om den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd han eller hon erhåller, ett så kallat individuellt inflytande eller individuell medverkan. Denna typ av medverkan och inflytande har stöd i socialtjänstlagen där huvudregeln säger att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § SoL) samt att insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 § SoL).

Dels kan det handla om inflytande på förändringar i verksamheter, möjlighet till medverkan i utveckling och inriktning av vissa verksamheter eller när det gäller att ta fram policyprogram. Det är oftast brukar-, patient- eller anhörigorganisationer som påverkar och utövar inflytande på det sättet. Även denna typ av medverkan och inflytande har stöd i socialtjänstlagen som anger att kommunerna ska planera sina insatser för äldre- och funktionshindrade i samverkan med andra samhällsorgan och organisationer (5 kap. 6 § SoL och 5 kap. 8 § SoL).

På den övergripande nivån sker inflytande och påverkan genom olika intresseorganisationer. Kommuner och landsting har i regel organiserat samråd med olika brukar-, patient-, pensionärs- och anhörigorganisationer.

Att diskutera

På övergripande nivå

- Vilket organiserat samarbete behöver kommunen ha med hälso- och sjukvården när det gäller stöd till anhöriga?
- Hur fungerar samverkan mellan olika nämnder/förvaltningar när det gäller ärenden som berör olika verksamheter?
- Med vilka intresseorganisationer bör kommunen samråda och hur bör det organiseras?
- Hur tar kommunen vara på patient-, anhörig-, funktionshinder- och frivilligorganisationernas synpunkter?

På verksamhetsnivå

- Vilka inom hälso- och sjukvården bör vi samverka med?
- Hur fungerar samverkan med hälso- och sjukvården när det gäller verksamhetsnivå?
- Hur fungerar samverkan mellan olika verksamheter när det gäller individnivå?
- Vilka kontakter med andra verksamheter bör vi ha när det finns barn med i bilden?
- Är sekretess och tystnadsplikt ett hinder för samverkan på individnivå och hur kan vi i så fall övervinna hindren?

Referenser

1. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Prop. 2008/2009:82 Nationella riktlinjer (2010).
2. Meddelandeblad 2009 Info om ny bestämmelse
3. Stöd till anhöriga ställer krav på strategi. Meddelandeblad. Socialstyrelsen 2009
4. Stöd till anhöriga i form av service eller behovsprövad insats – handläggning och dokumentation. Meddelandeblad. Socialstyrelsen 2010
5. Stöd till anhöriga, Informationsfolder. Socialstyrelsen 2012
6. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Socialstyrelsen 2012
7. Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri – en kartläggning av forskning och praktik. Socialstyrelsen 2011
8. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
9. Effekter av stöd till anhöriga som vårdar äldre med demenssjukdom eller sköra äldre. Systematisk översikt. Socialstyrelsen 2012
10. Blomquist U-b., Jacobsson D., (2011). Förskrivningsprocessen Fritt val av hjälpmedel Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet
11. Dahlberg R., Månsson I., (2011). Anhörigas stöd och hjälp från kommunens rehabiliteringsverksamhet. Hjälpmedelsinstitutet
12. Björklund A., Henriksson M., (2010). Teknikstöd för anhörigvårdare. Hjälpmedelsinstitutet
13. Modig A., (2012). Valfärdsteknologi inom äldreomsorgen. Hjälpmedelsinstitutet
14. Rosenberg I., Nygård I., (2010) Teknik som stöd för personer med demens och deras anhöriga.
15. Lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m. (1992:1 574)
16. Ny lag om nationella minoriteter och minoritetetspråk. Socialstyrelsen. Meddelandeblad 5/2010.

17. Äldres behov i centrum. Vägledning för behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån ICF. Socialstyrelsen 2013 (preliminär version).
18. Anhörigvårdares hälsa. Kunskapsöversikt. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga. 2010
19. Anhörigas stöd och hjälp från kommunernas rehabiliteringsverksamhet. Resultat från enkätsvar om stöd och hjälp till anhöriga. Hjälpmedelsinstitutet 2011
20. Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. Kunskapsöversikt. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga 2010
21. Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Socialstyrelsen 2011
22. Etik – en introduktion. Statens Medicinsk-Etiska Råd. 2008
23. Sekretess- och tystnadspliktsgränser. I socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2011
24. Handbok och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen 2010.

Lagar och förordningar

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lagen om nationella minoriteter minoritetsspråk (2009:724)
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- Patientsäkerhetslagen, (2010:659)
- Föräldrabalken (1949:381)
- Äktenskapsbalken (1987:230)
- Förvaltningslagen (1986:223)

