

Regeringens proposition

2008/09:82



Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående

Prop.
2008/09:82

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 26 februari 2009

Maud Olofsson

Maria Larsson
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en ändring i socialtjänstlagen (2001:453) som syftar till att förtydliga 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 person som har funktionshinder.

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

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

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Förslag till riksdagsbeslut..... | 3 |
| 2 | Lagförslag..... | 4 |
| 2.1 | Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)..... | 4 |
| 3 | Ärendet och dess beredning..... | 5 |
| 4 | Bakgrund..... | 5 |
| 4.1 | Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående..... | 5 |
| 4.2 | Lagstiftning och stimulansbidrag..... | 10 |
| 5 | Allmänna utgångspunkter..... | 11 |
| 5.1 | Frivilligt för anhörig m.fl. att vårda eller stödja närstående..... | 11 |
| 5.2 | Insatser för den som vårdar eller stödjer närstående..... | 13 |
| 5.3 | De vanligaste insatserna för den som vårdar eller stödjer närstående..... | 16 |
| 5.3.1 | Avlösning..... | 16 |
| 5.3.2 | Ekonomisk ersättning och ledighet..... | 18 |
| 6 | Behovet av ändring i socialtjänstlagen..... | 20 |
| 7 | Stöd för tillämpningen av lagstiftningen..... | 28 |
| 8 | Dokumentation m.m. | 29 |
| 9 | Ikraftträdande..... | 33 |
| 10 | Ekonomiska konsekvenser..... | 33 |
| 11 | Författningskommentar..... | 37 |
| 11.1 | Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)..... | 37 |
| Bilaga 1 | Författningsförslag i promemorian Stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer närstående (Ds 2008:18)..... | 39 |
| Bilaga 2 | Remissinstanser till promemorian Stöd till anhöriga som vårdare eller stödjer närstående (Ds 2008:18)..... | 40 |
| Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 26 februari 2009..... | | 41 |

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2008/09:82

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

2 Lagförslag

Prop. 2008/09:82

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Anhörigvårdare

Personer som vårdar eller stödjer närstående

5 kap.

10 §

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2009.

Inom Socialdepartementet har arbetats fram en promemoria Stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer närstående (Ds 2008:18). Promemorian innehåller förslag till ändring i socialtjänstlagen (2001:453) som syftar till att förtydliga 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 person som har funktionshinder.

Det lagförslag som lades fram i promemorian finns i *bilaga 1*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En sammanställning över remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2008/3504/ST).

4 Bakgrund

4.1 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående

Vanligtvis är den person som ger vård och stöd en anhörig till den som tar emot stöd, omsorg eller vård. Behovet av ett gott stöd för de personer som ger stöd, omsorg eller vård till en närstående har blivit alltmer uppenbart. Ett sådant stöd är viktigt både för de anhöriga eller andra personer och för samhället. För dessa handlar det om att få stöd och känna uppskattning för de åtgärder som han eller hon gör för sin eller sina närstående. Det handlar också om den anhörigas eller annan persons behov av vila, att få tid över för personliga angelägenheter men även om kunskaper och färdigheter för att kunna behärska situationen på bästa sätt. För samhället är det också angeläget att stödja anhöriga eller annan person för att förebygga att han eller hon själv ska behöva söka vård eller stöd.

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

Relationerna mellan anhöriga respektive andra som vårdar eller stödjer en närstående och den närstående skiljer sig åt. Förutsättningarna för att tillgodose de behov som finns är därför olika. Människors uppfattningar är olika om vad som krävs när man själv eller en närstående är i en situation där det uppstår behov av stöd-, omsorgs- eller vårdinsatser. För

många är det naturligt och positivt att hjälpa en närstående. I vissa situationer kan dock uppgiften bli övermäktig och det positiva övergår till att bli ett krav och en belastning. Om anhöriga och andra som vidtar åtgärder för en närstående uppmärksammas på ett positivt sätt och om deras situation underlättas genom individuellt inriktade stödsatser av god kvalitet så kan både personer som behöver stöd-, omsorgs- eller vårdinsatser och den anhöriga känna ökad trygghet och få ökad livskvalitet. Det kan i sin tur leda till att offentliga resurser kan tas tillvara på ett mer effektivt sätt. Stöd till anhöriga och andra som är beredda att ta ett ansvar – eller ett delat ansvar – för stöd, omsorg eller vård bör därför ges hög prioritet.

Omfattning

År 2000 svarade anhöriga för ungefär 70 procent av den totala hjälpvolymen till personer 75 år och äldre som bodde i ordinärt boende (Bo hemma på äldre da'r. Framtidens äldreomsorg. Socialstyrelsen). Hjälpens kan bestå av allt från socialt stöd, tillsyn och praktisk hjälp med hushållssysslor till omfattande hjälp med personlig omvårdnad och uppgifter av sjukvårdskaraktär. Det är främst makar eller samboende som hjälper varandra, men hjälp av barn som bor i närheten och andra personer är också betydande. Det vanligaste är att hustrur och döttrar ger stöd, omsorg eller vård till en närstående. Många äldre män utför också omfattande åtgärder för sina makar. Omfattningen av de gifta äldre mäns åtgärder kan i tid räknat skattas som likvärdiga med de äldre kvinnornas när åtgärderna ges mellan gifta makar. En man som vårdar sin hustru har dock oftare såväl hemtjänsten som döttrar eller andra anhöriga vid sin sida. Kvinnor som vårdar sina män står oftare än gifta män ensamma med sitt omsorgsansvar. Det är stora åtgärder som utförs när det gäller omsorg men omfattande åtgärder utförs även när det gäller hjälp och tillsyn. Det finns även andra anhöriga som utför åtgärder men mer begränsat eftersom de vanligtvis bor längre bort från den närstående.

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

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

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

Hjälparna är till antalet den största gruppen, cirka 415 000 personer. De är vanligen 55 år och äldre och tillhör de yngre som hjälper närstå-

ende. De ger hjälp en gång per vecka eller mer sällan och då framförallt till personer de inte delar hushåll med.

Sett ur ett mottagarperspektiv är det mycket vanligt att äldre kvinnor och män med behov av hjälp får hjälp av sina barn. Knappt 60 procent av äldre kvinnor och män som har ett litet behov och 40 procent av dem som har ett stort hjälpbehov får hjälp av barnen antingen uteslutande eller i kombination med hemtjänst. Män får oftare hjälp av barnen oavsett om de har eller inte har hemtjänst och oavsett hjälpbehov. Vid ett stort hjälpbehov är det nästan dubbelt så vanligt att männen får hjälp av barnen än att kvinnorna får det.

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

Anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, äldre och personer som har funktionsnedsättning

Enligt socialtjänstlagen är målgruppen för samhällets stöd de som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder (5 kap. 10 § socialtjänstlagen [2001:453]).

Anhöriga till personer som är långvarigt sjuka

Personer i alla åldrar kan drabbas av långvarig sjukdom. Med kronisk sjukdom brukar man avse en långvarig, ej botbar sjukdom som exempelvis Alzheimers sjukdom, diabetes, reumatism, Parkinson, astma och allergier. Äldre brukar allmänt definieras som personer 65 år och äldre. Det är dock först upp i 80-årsåldern som behoven av omsorg oftast uppstår.

Risken att drabbas av stroke ökar starkt med stigande ålder. Varje år insjuknar cirka 30 000 personer i Sverige i stroke och av dem är omkring 80 procent 65 år och äldre.

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

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

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

Anhöriga till äldre personer

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

Anhöriga till personer som har funktionsnedsättning

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

De anhöriga är en viktig resurs för personen som är sjuk och har omfattande funktionsnedsättningar. I många lägen kan de också ge det bästa stödet. Men anhöriga är även en viktig resurs för dem som har ansvaret

för vården och stödet. Det finns mycket som tyder på att ett välfungerande nätverk och att få finnas i ett socialt sammanhang är viktiga faktorer för en bättre prognos.

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

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

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

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

Beträffande personer med funktionsnedsättningar finns en mycket stor grupp som har stöd via socialtjänstens försorg. År 2006 hade ungefär 19 000 kvinnor och män hemtjänst, 2 500 personer fick hemtjänst och hemsjukvård, 3 500 personer hade dagverksamhet. Sammantaget innebär det att drygt 32 000 kvinnor och män under 65 år hade olika typer av insatser med stöd av socialtjänstlagen. Personer med funktionsnedsättning får även stöd via socialtjänsten med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Barnombudsmannen föreslog i årsrapporten för 2002 (Många syns inte men finns ändå) att lagstiftaren skulle revidera befintlig lagstiftning för att bättre möta föräldrars och syskons behov av avlösning och miljöombyte. Föräldrar till barn som har betydande funktionsnedsättningar har ofta svårt att få vardagen att gå ihop. Dels ska de ansvara för vård och uppfostran, ge barnet uppmärksamhet och vara pålästa om barnets funktionsnedsättning samt utvecklingen inom området för att kunna göra de medicinska, rehabiliterande, habiliterande och alla andra val som krävs för att ge barnet bästa möjliga uppväxt. Eventuella syskon behöver också få föräldrarnas uppmärksamhet och få sina behov inom familjen tillgodosedda. Föräldrar får dessutom ofta lägga ner mycket arbete för att samordna allt stöd och all vård från många inblandade för att den vardagliga planeringen ska fungera. Samverkan mellan olika aktörer som kommu-

ner, Försäkringskassa och hälso- och sjukvården är därför av stor vikt för att underlätta för dessa föräldrar.

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

4.2 Lagstiftning och stimulansbidrag

I Socialtjänstkommitténs huvudbetänkande Ny socialtjänstlag (SOU 1994:139) föreslogs att socialtjänstens uppgift att ge stöd till anhöriga skulle lagfästas. Den preventiva ansatsen måste enligt kommittén vara ledstjärnan för ett utökat anhörigstöd. I 1997 års proposition Ändring i socialtjänstlagen (prop. 1996/97:124) föreslog regeringen en ny bestämmelse om stöd till anhöriga som utgick från kommitténs förslag. Genom ett tillägg i 5 § i dåvarande socialtjänstlag (1980:620) – nuvarande 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) – föreslogs att socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder. Som exempel på anhöriginsatser anges i propositionen allt från socialt stöd, tillsyn och praktisk hjälp med hushållssysslor till mer omfattande insatser med personlig omvårdnad och uppgifter av sjukvårdskaraktär. Förslaget utformades som en frivillig insats för kommunen som skulle ha stort inflytande över utformningen av stödinsatsen. Socialutskottet tillstyrkte förslaget och menade att avsikten med den nya bestämmelsen inte skulle vara att öka trycket på anhöriga utan att stödja och underlätta för dem som vårdar närstående. Viktiga förutsättningar för att intentionerna med bestämmelsen skulle uppnås var, enligt utskottet, tidiga och förebyggande insatser, förbättrat och utvecklat innehåll i olika stödinsatser och en medveten strategi för att organisera stödet till anhöriga. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (bet. 1996/97:SoU18, rskr. 1996/97:264).

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

Stimulansbidrag

Psykiatriciutredningen som föregick psykiatrireformen, konstaterade att majoriteten av de personer som utvecklar en psykisk störning lever i nära kontakt med sina familjer och ofta påverkar sin familjs autonomi och livskvalitet. I propositionen Psykiskt stördas villkor (prop. 1993/94:218) föreslog regeringen att 45 miljoner kronor fördelat på tre år skulle satsas på att förbättra stödet till ”anhöriga till psykiskt störda”. Anhörigutbild-

ningar skulle prioriteras men stöd kunde också utges för att bygga upp nätverk kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Riksdagen beslutade om bidraget. Medlen började betalas ut i maj 1995 för en period på tre år. En stor del av bidraget gick till projekt med inriktning på anhörigutbildning. Socialstyrelsen bedömde i slutrapporten från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform (Välfärd och Valfrihet? Rapport 1999:1), att satsningen på anhörigutbildning varit positiv. Kunskaper och information hade kunnat spridas till många och anhörigas betydelse för en framgångsrik rehabilitering hade tydliggjorts.

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

År 1998 behandlade riksdagen förslag till Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113, bet. 1997/98:SoU24, rskr. 1997/98:307). I samband med detta, beslutades att sammanlagt 300 miljoner kronor under en treårsperiod – s.k. Anhörig 300, skulle fördelas till kommunerna för att de i samverkan med frivilligorganisationer skulle utveckla insatser för anhöriga. Inriktningen på arbetet skulle vara att åstadkomma en varaktig kvalitetshöjning i det stöd som kommunerna erbjuder anhöriga. Genom bl.a. Anhörig 300 har nya och delvis okända anhöriga som vårdar eller stödjer närstående uppmärksammas. Det gäller exempelvis unga anhöriga till demenssjuka föräldrar i yrkesverksam ålder, anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning, anhöriga till föräldrar med utvecklingsstörning och anhöriga till äldre invandrare. Socialstyrelsens slutsatser av Anhörig 300 är att satsningen varit mycket framgångsrik när det gäller att synliggöra de anhörigas situation och att värdesätta och respektera deras åtgärder. Det har skett en stor attityd- och förhållningsmässig utveckling på ett område av central betydelse. Det är dock oklart i vilken utsträckning som stödet till anhöriga verkligen når dem som är i behov av stödinsatser. Socialstyrelsen bedömer att det krävs en fortsatt kvalitetsutveckling av stöd till anhöriga.

Riksdagen har fr.o.m. 2005 årligen beslutat om ytterligare stimulansbidrag för fortsatt utveckling av stöd till anhöriga som stödjer närstående, se avsnitt 5.2. För år 2009 uppgår stödet till 115 miljoner kronor.

5 Allmänna utgångspunkter

5.1 Frivilligt för anhörig m.fl. att vårda eller stödja närstående

Varje situation som anhörig respektive närstående är unik. Utgångspunkten är att en anhörig eller annan person själv avgör hur stort ansvar han eller hon vill ta för att vårda, bistå och stödja en närstående.

I förarbetena till den nu gällande bestämmelsen om anhörigstöd, 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), anges bl.a. följande om begreppen anhörig, närstående och anhörigstöd (prop. 1996/97:124 s. 132). Med

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

I denna proposition avses med närstående den person som tar emot omsorg, vård eller stöd. Den som ger insatser benämns anhörig eller annan person.

Ansvar för närstående

Anhörigas ansvar är delvis reglerat i föräldrabalken och äktenskapsbalken. 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. I sammanhanget är det viktigt att beakta att det av föräldrabalken framgår föräldrarnas ansvar för att ge sina barn en god omvårdnad. Vad som kan anses ingå i ett normalt föräldraansvar är ofta föremål för diskussion när det gäller insatser till barn med funktionsnedsättningar. I lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och även inom socialförsäkringssystemet finns stödinsatser som i huvudsak syftar till att underlätta för anhöriga, framför allt föräldrarna. Det är dock viktigt att beakta att insatser enligt LSS endast kan ges till den enskilde om han eller hon begär det. 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.

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 omvårdnadspflicht finns inte inskriven i äktenskapsbalken och varje make avgör själv i vilken omfattning hon eller han vill hjälpa till med personliga omvårdnadssysslor såsom personlig hygien, toalettbestyr och matning. 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.

I proposition Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115 s. 156) konstateras också att anhörigvård är ett frivilligt åtagande för den anhöriga. Det förekommer dock att kommuner

väger in anhörigas möjlighet att hjälpa en närstående vid utredningen om bistånd med insatser. Men en kommun kan inte avslå en ansökan om t.ex. hemtjänst med hänvisning till att den anhöriga kan tillgodose omvårdnadsbehovet. En ansökan om bistånd med serviceinsatser som tvätt, inköp och städning kan däremot avslås med hänvisning till att en maka/make eller sammanboende kan utföra insatsen i de fall där anhöriga inte själv har behov av sådana insatser.

5.2 Insatser för den som vårdar eller stödjer närstående

Att stödja den som vårdar en person som är långvarigt sjuk eller äldre eller som ger stöd till en person som har funktionsnedsättning innebär att utforma insatser som passar både den anhöriga eller annan person och den närstående. Vissa anhöriga eller andra personer behöver främst hjälp med insatser till den närstående för att orka med eller få egen tid över för sig själv eller för andra familjemedlemmar. För andra kan behovet i stället handla om att få information och kunskaper för att både känna sig trygg i och utveckla sin roll som t.ex. anhörigvårdare eller anhörigstödjare. Insatser kan också handla om att den anhöriga m.fl. ensam eller tillsammans med den person han eller hon vårdar eller stödjer, kan få erbjudande att göra något som bryter vardagsmönstret, som ger vila, stimulans eller omväxling. Vilka former av stöd som erbjuds anhöriga eller andra personer kan variera mellan kommunerna. Under senare år har frivilligorganisationernas roll i stödet till anhöriga och andra personer blivit allt viktigare. Exempel på insatser som organisationerna utför är väntjänst, föreläsningar för anhöriga, särskilda utbildningar, stödgrupper, träffpunkter eller dagcentraler. Andra verksamheter som förekommer är samtal och handledning samt fritidsverksamheter.

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

Uppföljning av 2007 års stimulansbidrag

De nationella satsningarna under senare år har stimulerat utvecklingen. År 2002 bedrev 90 procent av landets kommuner utvecklingsarbete, år 2004 sjönk andelen till 73 procent för att år 2005 när nya stimulansbidrag fanns, öka till 78 procent av alla kommuner. År 2007 – då fem gånger så mycket bidrag fanns att söka – bedrev 95 procent av alla kommuner utvecklingsarbete vilket är den högsta andelen sedan år 2002.

Från och med år 2006 utökades stimulansbidraget med 100 miljoner kronor. Av dessa avsattes cirka 90 miljoner kronor till kommunerna som mellan åren 2006 och 2007 har kunnat ansöka om sammanlagt cirka 114 miljoner kronor per år. Satsningen ska bidra till att förbättra det varaktiga stödet till anhöriga m.fl. och göra det mer lättillgängligt. Avsikten med stimulansbidraget är att det i första hand ska användas för att bygga upp infrastruktur för anhörigstöd och inte för tillfälliga projekt.

Därutöver har cirka 4 miljoner kronor per år avsatts till anhörig- och pensionärsorganisationer samt 5 miljoner kronor per år till ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp utvecklingen av anhörigstödet i kommunerna. Uppföljningen för år 2007 visar att 256 kommuner och 49 kommundelar har beviljats stimulansbidrag med knappt 110 miljoner kronor.

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

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

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

Anhöriga kan i vissa kommuner stödjas ekonomiskt genom hemvårdsbidrag och även anställas för att utföra insatser, se avsnitt 5.3.2.

Det vanligaste sättet att informera om anhörigstöd är genom kommunens egen personal bl.a. i den uppsökande verksamheten. Det har blivit vanligare att förmedla information via organisationer och föreningars och vårdcentralers personal. De når anhöriga eller andra personer som kommunen inte självklart möter och har kontakt med. Fler kommuner än tidigare har översatt skriftligt informationsmaterial om anhörigstöd till annat språk än svenska.

Vissa kommuner har dubbla system för att ge stöd till dem som vårdar eller stödjer en närstående, antingen i form av bistånd eller i form av service. Ett stort antal kommuner ger olika typer av insatser till anhöriga i form av service utan prövning. Det gör att uppgifter om t.ex. omfattningen av dessa insatser bara finns om kommunen har dokumenterat detta. Det går därför inte att i uppföljningen av stimulansbidraget bedöma hur många anhöriga och andra personer som får del av stödet, kvaliteten på stödet, om stödet ökar eller om målgrupperna är de som avses.

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

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

Anhöriga i hälso- och sjukvården

Anhörigas medverkan och delaktighet är ofta en förutsättning för en väl fungerande vård. Den anhöriga har en unik kunskap om den närstående och har stora möjligheter att stödja den närstående att anpassa sig till en ny situation. Det är därför viktigt att beakta anhörigas eget behov av stöd och där har landstingen en viktig funktion. Den sjuke och dennes anhöriga behöver bl.a. kunskaper om sjukdomstillståndet, om hur sjukdomen kan utvecklas samt om olika förhållningssätt om hur man som anhörig kan eller bör bemöta en närstående.

Det sker en utveckling mot alltmer s.k. egenvård. Med egenvård avses i detta sammanhang en åtgärd som skulle kunna ha utförts av legitimerad personal eller icke-legitimerad personal på delegation men som kan utföras av den enskilde med hjälp av t.ex. en anhörig. Det är viktigt att i detta sammanhang uppmärksamma att det inte kan krävas att anhöriga ska utföra egenvård åt anhöriga. När det gäller barn kan vårdnadshavare ha ett visst ansvar för uppgifter som t.ex. läkemedelshantering. På Socialstyrelsen pågår för närvarande ett arbete med att revidera nu gällande allmänna råd om egenvård och personlig assistans (SOSFS 1996:9).

I rapporten Äldre inom akutmedicin Inventering av patienter 80 år och äldre på medicinklinik (Socialstyrelsen 2002) uppger medicinklinikererna att drygt tre procent av de äldre lades in på grund av att anhöriga antingen av egna hälsoskäl eller av sociala skäl inte orkade vårda den närstående. I studien Livssituationen två år efter stroke – en uppföljning av strokedrabbade och deras närstående (Socialstyrelsen 2004) redovisas anhörigas upplevelse av sin livssituation. I studien angav anhöriga att den närstående klarade sig utan tillsyn högst en halv dag, drygt hälften hjälpte den närstående med en eller flera primära dagliga aktiviteter, två av tre hade tagit över många sysslor, fjorton procent kunde nästan inte alls eller aldrig utöva sina tidigare intressen och femton procent ansåg att

deras eget hälsotillstånd var ganska eller mycket dåligt. Anhöriga angav i studien att förbättringsåtgärder var bl.a. att redan på sjukhuset identifiera anhörigas behov av stöd och signalera detta till primärvården och kommunen, att samtlig personal i kommunen erbjuds en basal utbildning om strokesjukdom och hur man kan lindra dess konsekvenser, att återkommande rehabilitering/träning ägnas särskild uppmärksamhet av såväl kommunen som av primärvården och att anhöriga erbjuds avlösning vid behov.

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

Regeringen anser att ett ökat samarbete mellan landstinget och kommunerna krävs för att kommunerna ska få kännedom om anhöriga till personer som inte får kommunala insatser. Eftersom primärvården är den vårdgivare som många först kommer i kontakt med så har primärvården en viktig roll i att uppmärksamma anhörigas behov av stöd och informera om vilket stöd som kan ges inom hälso- och sjukvården samt informera om vart anhöriga kan vända sig för att få stöd av kommunen.

5.3 De vanligaste insatserna för den som vårdar eller stödjer närstående

5.3.1 Avlösning

Det vanligaste stödet för anhöriga eller annan person som vårdar eller stödjer en närstående är att få avlösning i utförandet av de insatser som den närstående är i behov av. Det kan för den närstående handla om att vistas på korttidsvård eller korttidsboende, dagvård eller dagverksamhet samt att anhöriga m.fl. får avlösning i hemmet. Sådana insatser kräver i regel att den närstående får beslut om en insats efter en behovsbedömning enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) jämfört med 2 § samma kapitel. Ett generellt problem är dock att dessa stödformer inte alltid används optimalt, sett ur anhörigas perspektiv.

Korttidsvård eller korttidsboende för äldre

Enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen är kommunerna skyldiga att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre kvinnor och män som behöver särskilt stöd.

Platser för korttidsvård eller korttidsboende är inte uttryckligen reglerat i lagstiftningen men omnämns i propositionen Ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m. (prop. 1990/91:14), den s.k. Ädelpropositionen (s. 54). I Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg

om äldre (prop. 2005/06:115, s. 79) konstateras att sådana platser ska kunna ingå i begreppet särskilda boendeformer för äldre. Ett sådant boende är en beslutad insats enligt socialtjänstlagen och kan utgöra ett stöd för den enskilda att kunna bo kvar i ordinärt boende. Platser i korttidsvård används för flera syften, bl.a. som tillfällig vistelse efter slutna vård, rehabilitering efter akutvård, i avvaktan på bostad i särskilt boende eller på bostadsanpassning i det egna hemmet eller som avlösning för att göra det möjligt för anhöriga att få vila. Studier tyder dock, enligt Socialstyrelsens rapport Kommunernas anhörigstöd – Utvecklingsläget 2006, (Malmberg, B., Ernsth, M.& Svensson, G. Då är det bara att ta nya tag. Avlösningsvård i Jönköpings län) på att korttidsvård eller korttidsboende bara utnyttjas till en mindre del för att avlösa anhöriga.

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

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

Sysselsättning, dagvård och dagverksamhet

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

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

Kommunernas dagvård och dagverksamhet håller öppet allt mellan en dag i veckan till alla dagar i veckan samt även kvälls- och nattetid. Cirka 10 500 äldre personer hade ett beslut om dagverksamhet den 1 oktober 2007 (Socialstyrelsen: Vård och omsorg om äldre, Socialtjänststatistik för åren 2000–2007). Även här saknas uppgifter om i vilken utsträckning dagvården används som en insats för att underlätta för den anhöriga.

Ideella och frivilliga organisationer är sällan med och samverkar när det gäller avlösning men de spelar en betydligt större roll i de övriga stödformerna. Anhörigcirkel/anhöriggrupp, anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga, rekreation, semestervistelse och utbildning av anhängvårdare

och anhörigstödare är några exempel på stödformer som kommunerna genomför i samverkan med ideella och frivilliga organisationer.

Avlösning i hemmet

Avlösning i hemmet är en stödform som har ökat kraftigt under senare år och finns i nästan samtliga kommuner. I 70 procent av kommunerna erbjuds avlösning utan avgift. Avlösning i hemmet kan för vissa ge stor trygghet eftersom den som behöver insatsen stannar kvar i den invanda hemmiljön.

Insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag. Enligt denna har personer som omfattas av lagen rätt till avlösarservice i hemmet eller korttidsvistelse utanför det egna hemmet om de har behov av insatserna och behovet inte tillgodoses på annat sätt. Insatsen avlösarservice i hemmet avser att göra det möjligt för anhöriga att få avkoppling och utträta sysslor utanför det egna hemmet. Insatsen kan erbjudas både som en regelbunden insats eller som en lösning vid akuta behov. Insatsen korttidsvistelse utanför det egna hemmet ska erbjuda miljöombyte och rekreation för den enskilde och att anhöriga ska kunna beredas avlösning. Korttidsvistelse kan förläggas i korttidshem eller hos en annan familj men även sommarläger och kurser kan vara exempel på denna insats.

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

5.3.2 Ekonomisk ersättning och ledighet

Ofta aktualiseras frågan om stöd för anhöriga som en fråga om ekonomisk ersättning för vård och stödinsatser. I socialförsäkringssystemet finns bidrag som har koppling till vård av närstående; vårdbidrag och ersättning för närståendevård. Kontantbidrag utgår från vissa kommuner i form av hemvårdsbidrag. Även anhöriganställning finns i vissa kommuner. Kommunerna beslutar själva om sådana stödformer.

Ersättning via socialförsäkringssystemet

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

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

Ersättning och ledighet för närståendevård

När en person som vårdar en svårt sjuk närstående måste avstå från förvärvsarbete betalas närståendepenning ut under den tid som han eller hon avstår från förvärvsarbete i samband med vården enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård. Närståendepenning kan utges även om den sjuka vårdas på sjukhus eller inom särskilda boendeformer. Ersättning utges för högst 60 dagar sammanlagt för varje person som vårdas. I vissa fall utges ersättning till en närstående för sammanlagt högst 240 dagar. Ersättning för närståendevård betalas ut med belopp som motsvarar vårdarens sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Anhöriganställning och kommunal ersättning

Anhöriganställning finns i vissa kommuner liksom ekonomisk ersättning till anhörigvårdare eller anhörigstödare i form av hemvårdsbidrag. Förutom de rent ekonomiska konsekvenserna för den enskilda kan det ekonomiska stödet också fungera som uppmuntran och ett erkännande för de anhörigas insatser. Medan antalet personer med anhöriganställning minskat för varje år under åren 2000–2006 har antalet personer med hemvårdsbidrag totalt sett ökat i ungefär samma omfattning. Anhöriganställning gäller enbart personer i yrkesverksam ålder, medan hemvårdsbidraget också kan avse äldre personer, som makar. Dessa former av kommunalt stöd är de över landet mest spridda insatserna för att möta brukare med behov av insatser som anpassas till kulturell och religiös bakgrund.

Anhöriganställning

En anhöriganställning har sin grund i ett beslut om hemtjänst enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Vid beslut om vem som ska verkställa hemtjänstbeslutet kan en anhörig anställas, om det finns skäl för det, för att genomföra hela eller delar av insatsen. Detta är då ett anställningsförhållande enligt det s.k. PAN-avtalet där lön och andra anställningsvillkor är reglerade. Kommunen har ett arbetsgivaransvar för den anhöriga och har skyldigheter som omfattar bl.a. arbetsmiljö inklusive arbets hjälpmedel. Vid en anhöriganställning betalar arbetsgivaren s.k. sociala avgifter och lönen är pensionsgrundande.

Vid flera tillfällen har domstolarna haft att pröva överklaganden som rör anställning av en anhörig för att verkställa beslut om hemtjänst. Frågan har då varit om beslutet om anställning av anhörig är ett verkställighetsbeslut eller om det är ett beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (exempelvis Kammarrätten i Sundsvall den 31 maj 2002 mål nr 2847-2001, Kammarrätten i Göteborg den 12 september 2003 mål nr 4260-2003). Domarna från kammarrätterna är inte entydiga. Det finns dock ingen dom från Regeringsrätten som berör denna frågeställning. Antalet kommuner som har denna anställningsform har minskat under de senaste fem åren enligt Socialstyrelsens rapport Kommunernas anhörigstöd – utvecklingsläget 2006. Närmare 1 900 personer var anhöriganställda den 1 oktober 2006 vilket är en minskning med knappt 500 personer jämfört med år 2000.

Hemvårdsbidrag

Hemvårdsbidrag är ett bidrag som efter beslut av kommunen kan betalas ut till den enskilde som behöver stöd och omsorg. Hemvårdsbidrag är skattefritt enligt 8 kap. 18 § inkomstskattelagen (1999:1229). Enligt en dom från Kammarrätten i Sundsvall (2006-03-29 mål nr 2578-05) är hemvårdsbidrag en form av bistånd som kan utgå till den enskilde med stöd av 4 kap. 2 § socialtjänstlagen. Detta medför att beslut om avslag på ansökan om hemvårdsbidrag inte kan överklagas genom förvaltningsbesvär utan att prövningen ska göras i form av en laglighetsprövning enligt kommunallagen. Varje kommun bestämmer vilka riktlinjer som ska gälla för direkt ekonomiskt stöd till anhöriga, vilket innebär att villkoren för ersättning och ersättningsnivåerna varierar mellan kommunerna. Den 1 oktober 2007 var drygt 5 200 personer beviljade ekonomisk ersättning av kommuner i form av hemvårdsbidrag. Jämfört med år 2000 är detta en ökning med cirka 620 personer.

6 Behovet av ändring i socialtjänstlagen

Regeringens förslag: 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) ändras på så sätt 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 person som har funktionshinder.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens. I promemorian föreslogs att nämnden ska erbjuda stöd eller avlösning.

Remissinstanserna: I stort sätt ställer sig samtliga remissinstanser positiva till förslaget. *Socialstyrelsen* anger att det är viktigt att den nya skyldigheten att erbjuda stöd eller avlösning, dels gäller enskilda individer när ett sådant behov föreligger, dels omfattas av skyldigheten att informera kommuninvånarna om socialtjänstens möjligheter att ge stöd. *Länsstyrelsen i Dalarnas län* anger att den anhöriga ska kunna söka stöd utifrån sitt eget behov och inte utifrån kommunens utbud. Möjligheten att ansöka om specifikt stöd bör framgå av lagtexten. *Länsrätten i*

Stockholms län, Svenska Röda Korset och Skurups kommun menar att ordvalet i lagtexten att socialnämnden ska erbjuda stöd eller avlösning kan bli svårt att tolka. Ordvalet ”eller” kan komma att försvaga rätten till bistånd och att det kan tolkas som ”antingen eller”. *Stockholms universitet* anger att eftersom reformens syfte är att tydliggöra socialtjänstens direkta ansvar för insatser till bl.a. anhörigvårdare är det lämpligt att det i lagtexten framgår att socialnämnden ska se till att information om möjligheterna till stöd sprids till kommunmedlemmarna. *Länsstyrelsen i Stockholms län* anser att för att få det genomslag som utredarna beskriver ska det tydliggöras om anhörigstöd är ett bistånd som ska utredas, beslutas, dokumenteras och vara möjligt att överklaga. Länsstyrelsen anser att det ökar rättssäkerheten om den anhöriga ansöker enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. *Sölvesborgs kommun* anser att anhörigstöd redan är en kommunal skyldighet och att förslaget förstärker de anhörigas rättssäkerhet. *Anhörigas Riksförbund (AHR)* vill starkt betona att avlösning är en av många andra stödformer som ska förekomma som insats till enskilda anhörigvårdare och närstående. För att undvika missförstånd bör författningstexten därför förtydligas så att ingen inskränkning av anhörigstödet andra former sker. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* delar ställningstagandet i promemorian kring det viktiga arbete som anhöriga gör för närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller har funktionshinder. SKL anser dock att förslaget kan påverka den civila sektorn menligt och att förändringen innebär ett långtgående ingrepp på det kommunala självstyret. SKL avstyrker den föreslagna ändringen och vill framhålla att finansieringsprincipen ska tillämpas om förslaget till lagändring beslutas.

Skälen för regeringens förslag

Behov av nytt perspektiv

Det behövs ett nytt perspektiv i fråga om det stöd som ges de anhöriga och andra personer som vårdar eller stödjer en närstående. Ett perspektiv som utgår från de anhörigas eller andra personers grundläggande betydelse för att ge vård eller stöd till sina närstående personer som är långvarigt sjuka, äldre eller personer som har funktionsnedsättning.

Förslaget syftar till att tydliggöra att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer närstående. Insatser till bl.a. anhöriga – som frivilligt vill ge vård eller stöd – måste utvecklas. Förslaget syftar inte till att tvinga anhöriga eller andra personer att utföra mer vård eller stöd utan till att underlätta för dem som av fri vilja utför sådana insatser. En tydligare reglering motiveras av nödvändigheten av att ge anhöriga eller andra personer ett stöd och ett erkännande för det arbete som de utför. Det är vidare angeläget att förebygga att den anhöriga eller annan person själv blir fysiskt och psykiskt utsliten. Den preventiva ansatsen måste vara en utgångspunkt för ett tydligare stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående.

Regeringen anser att stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående måste kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet. Individualisering förutsätter att t.ex. den anhörigas unika behov identifieras och att stödet utformas efter hans eller hennes behov. Det förutsätter i sin tur att den som bedömer behovet och får besluta om insatser har kun-

skaper om förhållandena i det enskilda fallet. För att finna rätt form av insats är det oftast en förutsättning att socialtjänsten har en god och förtroendefull dialog både med de personer som vårdar eller stödjer en närstående och med den närstående. Eftersom behov förändras över tid handlar flexibilitet om att insatsen och dess resultat fortlöpande följs upp och vid behov förändras. Det handlar om att rätt stöd ges vid rätt tidpunkt, vilket är en grundförutsättning för att kunna stödja den anhöriga eller annan person. Insatserna måste vara av god kvalitet och vara till nytta för dem som behöver dessa. Kvalitet i sin tur kräver att de som svarar för insatsen har den kunskap som behövs. Kombinationer av olika insatser över tid torde ha de största förutsättningar att ha framgång.

Frågan om stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående är en förtroendefråga. Anhöriga m.fl. måste känna förtroende för att samhället har insatser att erbjuda när de behöver sådana. Det är dags att erkänna anhörigas eller andra personers arbetsinsatser och att detta avspeglas i lagstiftningen.

Stöd till anhöriga

Samhällets stöd syftar till att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer en närstående. Med stöd menas olika insatser som primärt syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta exempelvis den anhörigas situation. Mer konkret lyfter man fram insatser som personligt stöd eller deltagande i t.ex. anhängiggrupp. Utbildning kan också vara en angelägen stödinsats. Det finns i dag stora resurser och möjligheter att få stöd från samhället för de personer som vårdar eller stödjer närstående. Begreppet stöd kan innefatta bemötande, information, kunskap, råd, avlösning, hjälpmedel och hemtjänst.

Erkännande, respekt och delaktighet är kanske det allra viktigaste, enklaste och mest efterfrågade stödet till den person som vårdar eller stödjer en närstående. Detta gäller t.ex. i kontakten med personal inom hemtjänsten och i det särskilda boendet. Under de år kommunerna fått statliga stimulansbidrag har många initiativ tagits för att implementera mer positiva attityder inom socialtjänsten, bland såväl handläggare som annan personal, till anhöriga eller annan person som vårdar eller stödjer närstående. De olika aktiviteterna (massage, fotvård, bad, resor och utflykter, fester osv.) som också vuxit fram under denna tid, kan ses som tecken på uppskattning av de insatser som anhöriga och andra utför. Eftersom t.ex. hemtjänst och särskilt boende kan anses utgöra grunden för samhällets insatser för äldre, är det viktigt att stimulera till positiva attityder inom socialtjänsten till anhöriga och andra som vårdar eller stödjer en närstående.

I första hand efterfrågar de personer som vårdar eller stödjer närstående information om den närståendes sjukdom, prognos och yttringar samt vilka möjligheter till stöd som finns. Därefter kommer t.ex. anhörigas önskan om information om stöd för egen del och villkoren för att få del av detta stöd. Att vårda eller stödja en närstående kräver ofta specifika kunskaper, något som personer inte i alla situationer har. Det är angeläget att beakta möjligheten för anhöriga att få råd i olika besluts-

situationer och att få diskutera sin livssituation med någon förtroende-
givande person när stöd erbjuds och genomförs.

Enskilda kontakter eller att delta i en s.k. anhöriggrupp kan vara en
form av stöd. Anhöriggrupper är också den typ av stöd som i olika stu-
dier har visat bästa resultat. Anhöriggrupper kan också vara en viktig
hjälp och ett stöd för syskon till barn som vårdas av föräldrarna.

Olika typer av tekniska hjälpmedel kan vara till stor hjälp för t.ex. den
anhöriga. I dag är det dock inte möjligt att förskriva hjälpmedel direkt till
anhöriga eller andra personer utan förskrivning sker enligt hälso- och
sjukvårdslagen (1982:763) till den som är i behov av ett hjälpmedel. Den
pågående utvecklingen av tjänster via Internet, medför allt fler möjlig-
heter till stöd och hjälp till t.ex. anhöriga.

Sedan 1970-talet har närstående som vårdas av t.ex. anhöriga kunnat få
en kontantersättning från kommunen och i vissa fall kan en anhörig även
bli anställd för att vårda sin närstående. Dessa former finns dock inte i
alla kommuner.

En väl fungerande hemtjänst är ett gott stöd för de personer som vårdar
eller stödjer närstående. Om hemtjänsten håller god kvalitet kan också
anhöriga och andra närstående känna trygghet.

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

När det gäller stöd till anhöriga eller andra som vårdar eller stödjer
närstående kan sådant utföras av såväl kommunernas socialnämnd som
av olika frivilligorganisationer på uppdrag av kommunen. Insatserna kan
vara både allmänt och individuellt inriktade. Det kan röra sig om delta-
gande i anhöriggrupper, samtalskontakter enskilt eller i grupp, psyko-
socialt stöd och krishantering, utbildningar om sjukdomar och dess för-
lopp och i omvårdnad och lyft, hälsosamtal, massage, telefonrådgivning
och annan rådgivning.

Avlösning är en stödform som handlar om insatser som syftar till att
minska stress, belastning och ansvar för den anhöriga eller annan person
för kortare eller längre tid. Alla former av avlösning kräver dock att den
vårdbehövande själv ansöker om insatsen. Oftast riktas avlösningsinsat-
serna mot samboende äldre – make/maka eller sammanboende – och inte
så sällan handlar det om en anhörig som vårdar en demenssjuk person.
De former av avlösning som finns att få i alla landets kommuner är att
den närstående vistas vid korttidsvård, dagverksamhet eller får tillsyn i
hemmet. Avlösning i olika former, inte minst hemma i den enskildes
bostad, har byggts ut avsevärt under åren med statliga stimulansbidrag.

Bistånd enligt socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen (2001:453) är en ramlag, men också en rättighetslag
genom bestämmelserna om bistånd. Enligt dess 4 kap. 1 § har den som
inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på
annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörj-
ningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilda ska genom bistån-
det tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att
det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Enligt 4 kap. 2 § socialtjänstlagen får socialnämnden ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap. 1 § om det finns skäl för det.

I socialtjänstlagen är det således endast 4 kap. 1 § som grundar rätt för enskilda personer att få bistånd. Om socialnämnden inte beviljar stöd och hjälp åt den som sökt det ska nämnden fatta ett avslagsbeslut och lämna en överklagandehänvisning. Sådant beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (16 kap. 3 § socialtjänstlagen). Beslut enligt 4 kap. 1 § kan dock endast överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom emot. En anhörig eller annan person kan söka bistånd till en insats som han eller hon behöver för egen del med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Det är dock inte känt i vilken omfattning som de som vårdar eller stödjer närstående ansöker om och beviljas specifikt stöd för egen del.

Av 2 kap. 2 § socialtjänstlagen framgår att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Detta gäller oavsett vilka insatser de behöver och oavsett vilken orsak som är upphov till behovet. I vissa fall har det ansetts nödvändigt att utöver den nämnda bestämmelsen särskilt påtala det ansvar som en kommun har för vissa grupper. Således har i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen föreskrivits att socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder. Paragrafen grundar inte i sig någon rätt att få stöd och hjälp.

Särskilt om stöd enligt socialtjänstlagen till den som vårdar eller stödjer närstående

Stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående är exempelvis insatser så att den anhöriga får tid för sig själv. Genom att den närstående deltar i dagverksamhet, får s.k. växelvård samt insatser från hemtjänsten såväl dag- som nattetid är det möjligt för anhöriga eller andra personer att under en viss tid av dygnet få avlösning. Många av dessa insatser förutsätter att den närstående ansöker om insatsen och att kommunen, efter en biståndsbedömning enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen, bifaller den närståendes ansökan om exempelvis dagverksamhet, växelvård eller hemtjänst. För en anhörig eller annan person innebär insatserna i praktiken att han eller hon får ett stöd som regleras i 5 kap. 10 §. Exempel på individuella insatser som riktar sig direkt till anhöriga eller annan person är t.ex. stödjande kontakter med handläggare inom socialtjänsten och deltagande i anhöriggrupper. Detta är exempel på insatser som kan sökas av den som vårdar eller stödjer närstående och som kan beviljas enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Den närstående kan alltid ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Dessa insatser kan medföra att den anhöriga eller annan person som vårdar och stödjer får avlösning och möjlighet till vila eller tid för egna aktiviteter. Biståndsbedömningen ska alltid ske utifrån sökandens behov. Det är därmed betydelselöst om den som söker t.ex. korttidsvård är gift, sammanboende eller ensamstående. Vid biståndsbedömningen behöver såväl anhörigas m.fl. som närståendes önskemål inhämtas. De personer som vårdar eller stödjer närstående kan t.ex. ha

behov av avlösning under den tid han eller hon arbetar eller i samband med en semesterresa. Behov av insatser till den närstående kan även vara kontinuerligt och löpande på grund av att den anhöriga eller annan person som vårdar eller stödjer närstående har behov av att vila. Det är dock alltid den närstående som avgör, efter en behovsprövning, om han eller hon vill utnyttja korttidsvård eller ha tillsyn i hemmet. Det kan därför hävdas att ett biståndsbeslut om avlösning därmed i praktiken oftast kommer att gälla den närståendes behov av stöd. Det är i realiteten inte möjligt för en anhörig eller annan person att själv ansöka om avlösning och beviljas sådan insats med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen, om den närstående inte önskar ta emot stöd på annan plats eller av annan person än anhörig eller annan person i bekantskapskretsen. Regeringen föreslår att författningstexten i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen ändras så att det tydligare ska framgå att kommunerna har en skyldighet att erbjuda individuella stödformer. Att begreppet avlösning tas bort innebär inte att kommunernas stöd till anhöriga försämras. Avlösning är en av flera stödformer som den anhöriga kan erbjudas.

Samverkan med de personer som vårdar eller stödjer närstående m.m.

Det är viktigt att socialtjänsten samverkar med anhöriga eller andra personer som vårdar eller stödjer närstående. Vidare är det viktigt att deras synpunkter beaktas både vid biståndsbedömningen och vid utförandet av en insats, dock under förutsättning att sekretess inte förhindrar detta. Vid ett hembesök eller besök hos socialtjänsten i samband med en biståndsutredning kan, förutom den närstående, också anhöriga eller annan person som så önskar delta i mötet förutsatt att den närstående inte motsätter sig detta. Det innebär dock inte att anhöriga eller andra personer som vårdar eller stödjer ska ta över den enskildas samtal med handläggaren utan det är den biståndssökandes vilja och inställning till eventuella insatser som är avgörande för biståndsbedömningen. Utgångspunkten är att all samverkan ska ske på den biståndssökandes uppdrag och villkor. Insatser som i regel bara riktar sig till anhöriga m.fl. exempelvis studiegrupper och informationsträffar, kan däremot givetvis erbjudas utan att den närståendes inställning till insatsen utreds.

Biståndsbedömaren ska i ärendets utredning ta upp frågor om vilket stöd anhöriga eller andra personer är i behov av samt informera om vilka insatser kommunen eller, i förekommande fall, frivilligorganisationer kan erbjuda (jfr 3 kap. 4–5 §§ socialtjänstlagen). Det är i detta sammanhang viktigt att kommunen regelbundet håller kontakt med bl.a. anhöriga dels för att följa upp om stödformerna är tillräckliga, dels om den anhöriga eller annan person fortfarande har möjlighet och ork att fortsätta ge vård eller stöd, men även följa upp om den närstående vill ta emot den anhörigas eller den andra personens vård eller stöd.

Av 11 kap. 5 § socialtjänstlagen följer att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförandet av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå vilka beslut och åtgärder som vidtas samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse, se vidare avsnitt 8. Den som bedömer behovet och beslutar om en insats bör förutom att den närståendes önskemål inhämtas,

även efterfråga bl.a. den anhörigas önskemål om t.ex. vid vilken tidpunkt avlösning ska ske eller när det enligt den anhöriga är lämpligt att den som behöver insatser är på korttidsboende eller deltar i dagverksamhet. Förutsättningen för detta är att den som är i behov av en insats lämnar sitt samtycke att anhöriga eller annan person deltar. Resultatet av samtalet med den närstående och anhöriga m.fl. ska dokumenteras. Detta bedöms vara av betydelse för olika ställningstagande i handläggningen av ärendet och utformningen av beslut om stödinsats. Vidare underlättas möjligheterna att göra uppföljning och framställa statistik av det stöd som ges till anhöriga eller andra som vårdar eller stödjer närstående.

Det är även viktigt att samverkan mellan huvudmännen utvecklas för att ge anhörigvårdare eller anhörigstödjare 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. För enskilda och anhöriga krävs väl fungerande rutiner för informationsöverföring, vårdplanering och kvalitetssystem som omfattar hela vårdkedjan och som bygger på den enskildes medverkan. 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 (3 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.

Närmare om regeringens förslag

Till socialnämndens uppgifter hör bl.a. att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden (3 kap. 1 § socialtjänstlagen). Nämnden ska i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. Vidare finns här bestämmelser som ska garantera kvaliteten på insatserna samt bestämmelser som ger anvisningar om på vilket sätt socialnämnden ska fullgöra sina uppgifter gentemot enskilda (3 kap. 3 och 5 §§ socialtjänstlagen). När det är lämpligt ska nämnden samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar (3 kap. 4 § socialtjänstlagen). Den uppsökande verksamheten ska givetvis utformas så att den personliga integriteten inte äventyras och man måste räkna med att det finns personer som inte vill ha kontakt med socialtjänsten. Informationsverksamheter kan genomföras med organisationer och sammanslutningar som tillvaratar de intressen som bl.a. anhöriga har, t.ex. anhörig-, pensionärs- samt handikapporganisationer. Även kommunens hemsida och massmedier kan nyttjas för detta ändamål. En viktig kvalitetsaspekt är att inbegripa anhöriga i vårdplaneringen och erbjuda dem stöd i olika former.

När det gäller insatser som innebär avlösning för t.ex. anhöriga ges informationen lämpligast i samband med socialtjänstens utredning av en

enskild persons ansökan om bistånd, t.ex. vid ett hembesök eller vid utskrivning från ett sjukhus.

Det finns ett stort behov hos många anhöriga eller andra personer som vårdar eller stödjer en närstående att få stöd och hjälp. I dag är det i viss mån frivilligt för kommunerna att ge stöd till anhöriga m.fl. då det i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen endast regleras att socialnämnden bör ge sådant stöd. Det torde inte vara så vanligt förekommande att den som vårdar eller stödjer närstående själv söker bistånd för sitt behov av stöd. Den enskilde har dock alltid rätt att få en ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen prövad, dvs. det finns ingen inskränkning i den rätt till insatser som såväl den närstående som bl.a. anhöriga kan ha i form av bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Sveriges Kommuner och Landsting anger att förändringen innebär ett långtgående ingrepp på det kommunala självstyret. Grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer liksom föreskrifter om kommunala befogenheter i övrigt och om deras åliggande bestäms genom lag (8 kap. 5 § regeringsformen). Ramen för den kommunala självstyrelsen avgörs således ytterst av riksdagen. Lagregleringen av kommunernas skyldigheter på socialtjänstområdet finns i huvudsak i socialtjänstlagen, som i sig kan sägas innebära en inskränkning av det kommunala självstyret. Regeringens förslag syftar till att tydliggöra att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer närstående. Vikten av att lagstiftningen är tydlig vad gäller stödet till de personer som vårdar eller stödjer närstående väger enligt regeringens mening tyngre än kommunernas intresse av självstyre i detta fall.

I promemorian utformades förslaget till ändring i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen så att socialnämnden ska erbjuda stöd eller avlösning. Regeringen delar Anhörigas Riksförbunds och Sveriges Kommuner och Landstings uppfattning att avlösning är en av många stödformer och för att undvika missförstånd anser regeringen att det är tillräckligt att det i lagen anges att socialnämnden ska erbjuda stöd.

Sammanfattningsvis föreslår regeringen att det i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen ska anges 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 person som har funktionshinder. Avsikten är att tydliggöra skyldigheten för socialnämnden att ge stöd och möjligheten för de som vårdar eller stödjer närstående att få stöd.

I fråga om stöd till de som vårdar eller stödjer en närstående uppmärksammas främst de anhörigas situation och begrepp såsom anhörigvårdare finns t.ex. i rubriken till 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Det bör dock uppmärksammas att den nuvarande lydelsen i paragrafen inte endast gäller anhöriga, utan däri anges de som vårdar närstående. Enligt regeringens mening bör rubriken som föregår paragrafen ändras från ”Anhörigvårdare” till ”Personer som vårdar eller stödjer närstående”.

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av lagstiftning som rör socialtjänstens arbete med stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: I princip alla remissinstanser är positiva till förslaget. *Barnombudsmannen* anger att i den föreslagna vägledningen bör alltid barnens situation uppmärksammas och kartläggas genom att biståndsbedömaren inhämtar synpunkter från barnen. Vägledningen som helhet ska ha ett tydligt barnperspektiv och väga in barnens behov när barn är berörda. Även i de delar som berör landstingens stödinsatser till anhöriga. Likaså bör samverkan mellan kommun och landsting belysas. *Handikappombudsmannen* anser att principerna i den nya FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör beaktas t.ex. rätten till icke-diskriminering, jämlikhet, oberoende, delaktighet och lika möjligheter. *Osby kommun* anser att det är viktigt att det i vägledningen finns riktlinjer för hur dokumentationen ska utformas så att det går att göra jämförelser mellan kommuner. *Kungsbacka kommun* anför vikten av att kommunerna ges delaktighet i utformningen av vägledningen. *Demensförbundet* anför att förbundet bör medverka i arbetet. *TioHundraförvaltningen (Norrtälje kommun)* anför att nationella riktlinjer för anhörigstöd borde tas fram t.ex. via Nationellt Kompetenscentrum för Anhöriga och Socialstyrelsen.

Skälen för regeringens bedömning: I syfte att stödja kommunerna bör Socialstyrelsen få i uppdrag att utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av lagstiftningen när det handlar om att erbjuda stöd till dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder.

Kunskapen på området har ökat de senaste åren. Det finns därför goda förutsättningar för Socialstyrelsen att ta fram material som vägledning för hur socialnämnderna kan tillämpa 4 kap. 1 § och 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) vid utformningen av insatser riktade till anhöriga eller andra personer som vårdar eller stödjer närstående. Det kan vara exempel på hur kommuner kommunicerar med anhöriga eller annan person i samband med handläggningen av ärendet om bistånd. Ett annat angeläget område är hur kommunen informerar anhöriga eller andra personer som vårdar eller stödjer närstående och som inte har kontakt med socialtjänsten om de insatser kommunen har att erbjuda henne eller honom eller den närstående. Det behövs även vägledning för hur landstinget kan stödja anhöriga eller andra som vårdar eller stödjer närstående. Samverkan mellan kommuner och landsting bör belysas. Det är angeläget att vägledningen ges ett jämställdhets- och barnperspektiv.

Regeringens bedömning: Socialnämndernas stöd till de personer som vårdar eller stödjer en närstående ska i enlighet med gällande lagstiftning dokumenteras. Genom dokumentation som rör kommunernas stöd till personer som vårdar eller stödjer en närstående uppnås större möjligheter att få nationell information om bl.a. omfattningen av den vård och stöd som anhöriga m.fl. utför åt sina närstående.

Promemorians bedömning: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinsatserna: De flesta remissinstanser är positiva till bedömningen i promemorian. Några instanser lyfter dock fram de problem som är förknippade med förslaget om att ta fram statistik över insatser till den som vårdar eller stödjer närstående. *Socialstyrelsen* anger att det enligt gällande förordning inte är möjligt att inhämta uppgifter för statistikändamål på individnivå när det gäller stöd till anhöriga. Det är inte lämpligt att dokumentera sådant som rör den anhörigas situation i hjälpmottagarens akt. Den enskildes rätt till insyn gäller endast uppgifter som rör honom eller henne. Om en enskild begär att få ta del av uppgifter i akten blir det nödvändigt att varje gång pröva om det i akten finns uppgifter som denne inte har rätt att ta del av. *Länsstyrelsen i Hallands län* anger att frågan behöver lösas inom ramen för hur behandlingen av personuppgifter inom socialtjänsten ska regleras och det utredningsarbete som pågår inom det området. *Myndigheten för handikappolitisk samordning* anser att uppföljningen ska bedrivas ur ett gender- och ur ett barnperspektiv. *Handikappombudsmannen* anser att det är lika viktigt för den enskildes rättssäkerhet att det skriftligt går att visa vilken insats som erbjudits och hur beslutet kommit till. *Länsstyrelsen i Södermanlands län* anser att dokumentationen bör göras obligatorisk. *Tierps kommun* anför att ett förtydligande av dokumentationsskyldigheten är bra, inte minst för att tillgodose den enskildes rättssäkerhet samt för kommunens statistik och planering av framtida behov. *Länsstyrelsen i Stockholms län* påpekar att om ansökan beviljas enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen dokumenteras uppgifter enligt 11 kap. socialtjänstlagen och uppgifterna kan vara underlag till statistik, uppföljning och utvärdering. Erbjuds insatser enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen i till exempel en öppen stödverksamhet förs dokumentation enbart på verksamhetsnivå.

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

Eftersom stöd till den som vårdar eller stödjer närstående ofta inte dokumenteras, kan varken staten eller kommunen få en samlad informa-

tion om t.ex. de anhöriga får något stöd eller inte. Detta är otillfredsställande ur ett nationellt perspektiv.

Socialtjänstlagens bestämmelser om handläggning av ärenden och dokumentation medför att socialnämnden har att dokumentera de åtgärder nämnden vidtagit i handläggningen av ett ärende som rör enskild. Dokumentationskyldighetens omfattning regleras i 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453). Som nämnts tidigare ska handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser etc. dokumenteras, se avsnitt 6. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Även erbjudande om stöd till den som vårdar eller stödjer närstående är sådant som ska dokumenteras, om detta har betydelse för handläggning av ärendet som rör enskild eller genomförande av beslut om stödinsats.

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

Av 11 kap. 1 § socialtjänstlagen följer att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.

Vilka åtgärder nämnden är skyldig att vidta följer av socialtjänstlagens bestämmelser men också av föreskrifter i vissa andra lagar. I de fall nämnden är skyldig att vidta åtgärd, är den också skyldig att genomföra en utredning. Socialnämnden har således skyldighet att utreda sådant som tillhör nämndens verksamhetsområde. I detta sammanhang bör särskilt påtalas kommunens yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 2 § socialtjänstlagen). Detta gäller oberoende av från vem initiativet kommer. Blir det känt att någon kan vara i behov av stöd eller hjälp, är alltså socialnämnden skyldig att också utreda hur behovet ska kunna avhjälpas.

En utredning föregås av en prövning om frågan gäller något som kan föranleda någon åtgärd från nämndens sida. Om det redan från början står klart att nämnden inte kan eller bör vidta några åtgärder eller om prövningen leder till bedömningen att skäl saknas för att inleda en utredning ska en utredning inte startas. Om nämnden gjort ställningsstagandet att inte inleda en utredning tillförs handlingen antingen en existerande personakt eller sätts in i en pärm för handlingar som inte har föranlett något ärende hos nämnden (se Socialstyrelsens handbok för handläggning; Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, s. 83, och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2006:5 [S]). Om prövningen däremot leder till bedömningen att det finns skäl för att inleda en utredning ska nämnden utan dröjsmål inleda en sådan.

För den enskildes rättssäkerhet är det viktigt att nämndens beslut grundas på en tillförlitlig utredning. Vid utredningens bedrivande måste man väga de intrång i den personliga integriteten som en utredning medför

mot de intressen som myndigheten ska tillgodose. Om en enskild person själv söker socialnämndens bistånd, bör uppgifter till grund för beslutet hämtas främst från personen själv. Uppgifter från utomstående enskild person eller myndighet bör normalt inte få inhämtas om inte sökanden själv har gått med på det. Om den enskilde avvisar den erbjudna hjälpen, så kan nämnden oftast inte vidta någon åtgärd och utredningen måste då avslutas.

Vad som kommit fram vid utredningen och som har betydelse för ett ärendes avgörande ska tillvaratas på ett betryggande sätt (11 kap. 1 § andra stycket socialtjänstlagen). Regeln avser att uttrycka att dokumentationen, för att vara godtagbar, måste omfatta alla uppgifter som är nödvändiga för en rättvisande bedömning såväl av det enskilda ärendet som av ärendets handläggning. Att uppgifterna ska tillvaratas på ett betryggande sätt innebär att muntliga uppgifter som regel måste antecknas skriftligen och handlingar av betydelse fogas till akten i ärendet.

I 11 kap. 5 § socialtjänstlagen anges att handläggning av ärenden som rör enskilda personer samt genomförande av beslut om stödsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och handlingar av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Av nämnda bestämmelse följer att skyldigheten att dokumentera gäller alla situationer eller verksamheter som innebär handläggning av ärenden. Skyldigheten gäller också genomförandet av individuellt behovsprövade stöd- vård- och behandlingsinsatser (verkställigheten av beslut om sådana insatser). Åtgärder som vidtas i ett ärende om stöd till den som vårdar eller stödjer en närstående som kan komma i fråga om dokumentation är t.ex. på vilket sätt ärendet uppkommit, vilka erbjudanden om stöd som socialnämnden har övervägt samt på vilket sätt ärendet avslutats.

Beroende på omständigheterna i det enskilda fallet kanske det är så att utredning inte ens inleds, se ovan, eller så inleds en utredning men avslutas utan att bistånd beviljats. I sistnämnda fall kan det vara så att den enskilde anser att socialtjänstens insatser inte behövs, utan att det är tillräckligt att han eller hon t.ex. fått information om stöd som kan sökas hos eller tillhandahållas av andra samhällsorgan eller organisationer eller föreningar. Vidare kan det vara så att den enskilde anser att det är tillräckligt att han eller hon kan få stöd i någon s.k. öppen verksamhet, t.ex. en träffpunkt, som anordnas av kommunen eller annan. Av socialnämndens dokumentation bör framgå att utredningen inte inletts eller på vilket sätt ärendet avslutats. Under genomförandet kan dock nya ärenden initieras. Då kan på nämndens initiativ ett nytt ärende uppkomma.

Verksamheter som avser rådgivning och information samt s.k. öppna verksamheter omfattas inte av dokumentationsskyldigheten (jfr propositionen Ändring i socialtjänstlagen [prop. 1996/97:124 s. 152]). Möjligheten att få information om öppna verksamheter blir beroende av om kommunerna redan har tillgång till uppgifter om sådana verksamheter. Det skulle vara önskvärt att det fanns möjlighet att följa utvecklingen även av öppna verksamheter. Socialstyrelsen är inte förhindrad av att i exempelvis enkäter fråga om uppgifter om öppna verksamheter, dock under förutsättning att kommunerna kan lämna sådana uppgifter och om

de är beredda att tillmötesgå förfrågan, se även 13 kap. 1 § socialtjänstlagen om att Socialstyrelsen ska följa och vidareutveckla socialtjänsten.

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

Eftersom det i dag inte finns någon officiell eller annan statistik att tillgå krävs ett långvarigt och resurskrävande utvecklingsarbete för att få en bild av samhällets stöd till anhöriga, dess kvalitet och effekter. En utvecklad socialtjänststatistik, befolkningsbaserade anhörigstudier, urvalsstudier och utveckling av system för egenuppföljning kan långsiktigt vara en hjälp på vägen att utveckla stödet till de som vårdar eller stödjer närstående.

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

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

Det är viktigt att följa upp om de satsningar som genomförs får avsedda effekter. För att följa hur hälsa och andra levnadsförhållanden utvecklas för personer som är 65 år och äldre är det lämpligt att använda undersökningen om levnadsförhållanden (ULF) som Statistiska centralbyrån (SCB) genomför årligen. Regelbunden insamling och analys av relevanta statistikuppgifter kan väsentligt förbättra kunskapen om anhörigas omsorgsarbete. SCB har från och med år 2007 i uppdrag att inom ramen för ULF samla in uppgifter om anhörigomsorgens omfattning samt att utöka populationen så att även personer 85 år och äldre omfattas. Här kan frågor ställas till anhöriga som vårdar närstående. Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för år 2009 ett uppdrag att till årets slut ta fram en modell för hur man löpande kan beskriva levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning, vilket också inkluderar anhöriga i familjer med barn med funktionshinder.

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

10 Ekonomiska konsekvenser

Regeringens bedömning: Det är angeläget att stödja kommunerna inför genomförandet av den föreslagna ändrade bestämmelsen i socialtjänstlagen och i kommunernas fortsatta utvecklingsarbete. Regeringen bedömer att kommunerna bör stödjas under åren 2009 och 2010 genom en omfördelning av befintliga ansökningsbara medel inom äldrepolitiken till statsbidraget för stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående. Fr.o.m. 2011 avser regeringen att överföra 300 miljoner kronor för det utökade åtagandet från befintliga medel inom äldrepolitiken till anslaget för kommunalekonomisk utjämning. Berörda omfördelningar och överföringar görs under förutsättning att riksdagen anvisar nödvändiga medel för respektive år.

Promemorians bedömning: Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående medför inte några ökade kostnader för kommunerna eftersom de redan i dag enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) är skyldiga att erbjuda den som behöver insatser.

Remissinstanserna: Av 64 remissinstanser har totalt 14 stycken yttrat sig över de ekonomiska konsekvenserna av en ändrad lagstiftning. Tio remissinstanser bedömer att den föreslagna lagändringen kommer att innebära ökade kostnader för kommunerna på kort eller längre sikt och fyra remissinstanser är tveksamma till promemorians slutsatser. *Stockholms kommun* bedömer att förslaget inte får några större konsekvenser för staden. Det finns redan en rad insatser för stöd och avlastning, bl.a. avlösning i hemmet, korttidsvård, dagverksamhet och någon form av anhörigkonsulent i alla stadsdelsnämnder. *Malmö kommun* anför att förslaget påverkar ordinarie kommunal verksamhet genom att det ställs ökade krav på dokumentation, uppföljning, utbildning och kompetensutveckling av personal samt informationsinsatser till anhöriga vilket medför behov av resurser. *Göteborgs kommun* bedömer att departementet underskattar de ekonomiska konsekvenserna och att en lagändring kommer att innebära ökade kommunala kostnader som inte uppvägs av minskade kostnader för förändringar i insatserna till de närstående. *Vallentuna kommun* anför att förslaget givetvis kommer att innebära en kvalitetsökning för de anhöriga som kan få ett stöd som är individuellt anpassat efter behoven. Det kan även innebära en samhällsekonomisk vinst när man kan erbjuda stöd till fler personer. Totalt kommer förslaget kanske inte innebära en samhällsekonomisk kostnadsökning men det är inte givet att det inte kommer att innebära en kostnadsökning för den enskilda kommunen. *Karlstads kommun* bedömer att ändringen kommer att leda till fler insatser samtidigt som de föreslagna kraven på ökad dokumentation och förbättrad information medför ökad resursåtgång. Enligt kommunens

bedömning ska finansieringsprincipen gälla. *Gagnefs kommun* reserverar sig för uttalandet i promemorian angående de ekonomiska konsekvenserna. Nya åtaganden för kommunerna bör följas av ekonomisk kompensation från regeringen. *Demensförbundet* anger att det inte får bli så att den skärpta lagformuleringen utnyttjas för att lägga ytterligare ansvar på anhöriga. Anhörigas åtagande måste alltid ske frivilligt. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anger att det enligt promemorian i dag ”i viss mån” är frivilligt att ge stöd till anhöriga enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Ordet *bör* innebär, enligt SKL, ett tydligt frivilligt åtagande för kommunerna och en förändring till ett *ska* innebär en vidgning av det offentliga åtagandet som måste prövas enligt finansieringsprincipen och samtidigt en inskränkning i det lokala handlingsutrymmet. SKL avstyrker den föreslagna ändringen av 5 kap. 10 § och framhåller att finansieringsprincipen ska tillämpas om förslaget till lagändring beslutas. *Sölvesborgs kommun* anger att en fortsättning av regeringens stimulansbidrag för att vidareutveckla stödet är önskvärt, framförallt då krav på statistik och uppföljning leder till ökade kostnader. *Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS)* stödjer utredningens uppfattning att ett väl fungerande anhörigstöd kan leda till minskat behov av särskilt boende och minskat behov av akutsjukvård, därför att anhöriga orkar vårda och stödja en närstående under en längre tid än man annars skulle ha gjort. Att förebyggande insatser skulle innebära att det inte blir några ekonomiska konsekvenserna för kommunen, är dock FSS tveksam till. Det är troligt att kommunerna kommer att drabbas av kostnadsökningar åtminstone tills de förebyggande insatserna burit frukt.

Skälen för regeringens bedömning: I propositionen föreslås en ändring i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) i syfte att de åligganden som redan enligt 2 kap. 2 §, 3 kap. 1 och 4 §§ socialtjänstlagen åvilar kommunen ska framgå på ett ännu tydligare sätt än det för närvarande gör. Regeringen anser att förslagen sett i en helhet innebär ett tydliggörande av socialtjänstens direkta ansvar för insatser för anhöriga som vårdar och stödjer närstående.

Mot bakgrund av att anhöriga tar ett allt större ansvar för omsorg, vård och stöd om närstående anser regeringen att det är rimligt att den som vårdar eller stödjer också får särskilda insatser från samhället i form av stöd och uppmuntran. Detta talar för att stödet till anhöriga eller andra personer som vårdar eller stödjer närstående i hög grad är en metodfråga – en fråga om arbetssätt för att förebygga mer kostsamma behov som annars skulle kunna efterfrågas.

Anhöriga eller andra personer som vårdar eller stödjer närstående utför redan i dag en betydande del av omsorgen, vården och stödet om närstående. Samhällets insatser är därför oftast ett komplement – särskilt när det gäller stöd till äldre kvinnor och män och personer med psykisk funktionsnedsättning men också när det gäller barn som har omfattande funktionsnedsättningar. Att tillgodose behov av stöd eller vård är i grunden ett offentligt åtagande som en anhörig eller annan person kan välja att i större eller mindre utsträckning själv utföra. De åtgärder som personer som vårdar eller stödjer närstående utför är omfattande. Om den anhöriga eller annan person inte längre kan eller vill utföra åtgärderna eller om den som behöver vård eller stöd inte längre vill ta emot detta av en anhörig eller annan person har kommunen det yttersta ansvaret för att

tillgodose behovet av vård och stöd. Syftet med samhällets stöd till bl.a. anhöriga måste därför vara att genom förebyggande och stödjande arbete uppnå en högre livskvalitet för anhöriga och deras närstående. Många personer önskar hjälpa och bistå en närstående och en närstående önskar också ofta att få hjälp av en anhörig. Om den anhöriga eller annan person som vårdar eller stödjer erbjuds stöd kan mer kostsamma insatser skjutas upp och kanske till och med helt undvikas. Ett väl fungerande stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående kan leda till minskat behov av bl.a. särskilt boende och minskat utnyttjande av akutsjukvård genom att anhöriga m.fl. orkar vårda och stödja en närstående under en längre tid än man annars skulle ha gjort. Om belastningen blir för stor och den anhöriga eller annan person inte själv har fullgod hälsa kan detta medföra att den anhöriga eller annan person inte orkar och själv behöver söka vård och stöd. Detta kan innebära en lägre livskvalitet för båda parter samt medföra stora kostnader för samhället då båda parter kan behöva omfattande insatser.

Kommunens uppgift

Kommunen har enligt 2 kap. 2 § socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Vidare hör till socialnämndens uppgifter enligt 3 kap. 1 och 4 §§ bl.a. att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden i kommunen, informera om socialtjänsten i kommunen, genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningar för goda levnadsförhållanden samt upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. Syftet med ändringen i lagtexten i 5 kap. 10 § är att förtydliga att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en person som har funktionshinder.

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

Bistånd med insatser

Anhöriga och andra personer som vårdar eller stödjer en närstående kan redan i dag ansöka om bistånd för sitt eget behov av stöd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen och har rätt att få sin ansökan prövad. Den föreslagna lagändringen innebär inte någon ändring i detta avseende utan förhållandet gäller redan i dag. I vissa fall kan den närstående som får vård eller stöd av en anhörig behöva insatser under den tid som den anhöriga exempelvis deltar i någon aktivitet eller behöver egen tid. Den närståendes behov ska då prövas enligt 4 kap. 1 §, vilket också gäller i dag. Beslut om t.ex. korttidsvård, dagverksamhet och särskilt boende kan beviljas med stöd av 4 kap. 1 § efter ansökan från den som behöver sådana insatser. Sådana insatser kan även fungera som avlösning för anhöriga eller andra personer.

Erbjudande om insatser

Det finns flera bestämmelser i socialtjänstlagen som anger kommunernas skyldigheter men som inte är en rättighet för den enskilde. Enligt, vad som nämnts ovan, har kommunerna redan i dag skyldigheter att bedriva uppsökande verksamhet, att upplysa om socialtjänsten och att erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. Dessa bestämmelser anger inte *hur* kommunerna ska utforma den uppsökande verksamheten eller *vilken* hjälp eller stöd som ska erbjudas. Den föreslagna ändringen i 5 kap. 10 § anger på samma sätt inte vad kommunerna ska erbjuda utan endast att kommunerna ska erbjuda stöd men inte *vilken* hjälp eller stöd som ska erbjudas.

Redan i dag avsätter kommunerna resurser i form av t.ex. dagvård och dagverksamheter, växelvårds- och korttidsplatser i särskilt boende samt hjälp i hemmet som torde vara tillräckliga och som kan fungera som avlösning för anhöriga. Kommunerna kan även ansöka om investeringsstöd för att bygga nya platser för korttidsvård som kan användas i syfte att avlösa anhöriga. De insatser som anhöriga eller annan person ofta önskar för egen del är betydligt mindre kostsamma än kostnaderna är för det bistånd som den närstående annars skulle behövt, exempelvis i fråga om särskilt boende. Stödet till anhöriga m.fl. kan utformas på många olika sätt. Vissa anhöriga behöver i första hand avlösning för att orka med eller få egen tid, en insats som ska prövas och beslutas enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen för den närstående, medan behovet hos andra i stället främst handlar om att få information och kunskap för att känna sig trygga. Stödet kan också handla om att den anhöriga tillsammans med den person han eller hon stödjer kan få hjälp att göra något som bryter av mot vardagen. Annat stöd är sådant som kan ge anhöriga ett erkännande för det de gör.

Det sker inte någon ändring av målgruppen i det föreliggande lagförslaget utan målgruppen är densamma som när bestämmelsen tillkom år 1998.

Stimulansbidrag

Kommunerna har under det senaste decenniet kunnat ansöka om statliga stimulansbidrag för att utveckla stödet till anhöriga vilket nästan alla kommuner också gjort. De stimulansbidrag som utgått sedan 2005 ska i första hand användas som ett stöd till kommunerna för att de ska fortsätta att utveckla varaktiga stödformer (regeringsbeslut den 27 januari 2005 och regeringsbeslut den 20 december 2005). Insatserna ska syfta till att underlätta anhörigas situation, såväl fysiskt och psykiskt som socialt. Det varaktiga stödet ska förbättras och göras mer lättillgängligt. Stimulansbidraget ska i första hand användas för uppbyggnad av infrastruktur för stöd till anhöriga och inte för tillfälliga projekt. Kommunen ska använda minst en femtedel av bidraget till försöksverksamheter med nya eller fördjupade former för samverkan med frivilliga och ideella krafter. De statliga medlen ska användas som en förstärkning av stödet till anhöriga och inte som en ersättning av de resurser som kommunen redan satsar på stöd till anhöriga (regeringsbeslut den 20 december 2005). En mängd stödformer som riktar sig direkt till personer som vårdar eller stödjer en närstående har utvecklats under dessa år. Regeringen avsätter dessutom 500 miljoner kronor per år i investeringsstöd för nybyggnad av särskilda

boendeformer. Kommunerna kan ansöka om ett sådant stöd för att utöka platser vid korttidsvård som kan användas för att avlösa anhöriga.

Regeringen bedömer att det är angeläget att stödja kommunerna i arbetet med att erbjuda stöd till anhöriga och andra personer inför genomförandet av den föreslagna ändrade bestämmelsen i socialtjänstlagen och i kommunernas fortsatta utvecklingsarbete. Eftersom ändringen i socialtjänstlagen innebär ett utökat åtagande för kommunerna ska finansieringsprincipen tillämpas. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting har därför slutit en överenskommelse om stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.

För år 2009 har sammanlagt knappt 115 miljoner kronor avsatts till anhörigstöd. Av dessa medel avsätts 105 miljoner kronor till kommunerna för att de ska fortsätta att utveckla stödet till anhöriga, 5 miljoner kronor avsätts till ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor och cirka 4 miljoner kronor till anhörig- och pensionärsorganisationer. Regeringen avser att därutöver omfördela 45 000 000 av befintliga ansökningsbara medel på anslag 5:1 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken* från anslagspost 8 till anslagspost 9. För 2010 finns 100 000 000 kronor avsatta till kommunerna för anhörigstöd. Utöver detta avser regeringen att omfördela 200 000 000 kronor från berörda anslag. Av dessa medel kommer även Socialstyrelsen att tilldelas medel för sina uppdrag. Regeringen avser att återkomma med särskilt regeeringsbeslut i denna del. Från och med år 2011 avser regeringen att föra över 300 000 000 kronor från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg anslag 5:1 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken* till utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner anslag 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*. Berörda omfördelningar och överföringar görs under förutsättning att riksdagen anvisar nödvändiga medel för respektive år.

11 Författningskommentar

11.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Personer som vårdar eller stödjer närstående

Rubriken, som föregår 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), ändras för att förtydliga att bestämmelsen gäller de personer som vårdar eller stödjer närstående, se avsnitt 6 Närmare om regeringens förslag.

5 kap.

10 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.

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

Genom paragrafen förtydligas socialnämndens ansvar för att erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en person som har funktionshinder. Även om stödet till dessa personer regleras som en skyldighet för kommunen kan en person aldrig grunda en rättighet att få stöd direkt på denna bestämmelse. Sådan rätt kan dock både den person som får vård eller stöd av en närstående respektive den närstående som vårdar eller stödjer ha enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.

I 4 kap. 1 § anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Skälig levnadsnivå innebär inte bara en nivåbestämning utan ger också uttryck för vilken form av insats, vård och behandling, andra stödformer eller ekonomiskt bistånd, som kan komma ifråga. Att tydligt särskilja nivå från innehåll är omöjligt utan att den skäliga levnadsnivån blir ett uttryck för kvaliteten i insatsen och vilken ambitionsnivå som kan vara rimlig i ett enskilt fall mot bakgrund av rättighetsbestämmelsens syfte. Begreppet skälig levnadsnivå blir ett uttryck för vissa minimikrav på insatsen vad gäller kvaliteten. Vid bedömningen av vilken insats som kan komma ifråga måste en sammanvägning göras av olika omständigheter såsom den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål, jfr propositionen Ny socialtjänstlag m.m., prop. 2000/01:80 s. 90 f.

I detta sammanhang bör också beaktas att det är frivilligt för anhöriga m.fl. att vårda eller stödja närstående, se avsnitt 5.1.

I paragrafen föreslås härutöver ändringar i språkligt hänseende.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

10 §

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

Remissinstanser till promemorian Stöd till anhöriga som vårdar eller stöder närstående (Ds 2008:18)

Prop. 2008/09:82
Bilaga 2

Riksdagens ombudsmän (JO), Kamrarrätten i Jönköping, Länsrätten i Stockholms län, Socialstyrelsen, Handikappombudsmannen (HO), Barnombudsmannen (BO), Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet, juridiska fakulteten, Ersta Sköndal högskola, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Dalarnas län, Länsstyrelsen i Södermanlands län, Länsstyrelsen i Gotlands län, Länsstyrelsen i Hallands län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Stockholms kommun, Malmö kommun, Göteborgs kommun, Vallentuna kommun, Skurup kommun, Kungsbacka kommun, Karlstad kommun, Karlskrona kommun, Örnsköldsviks kommun, Gagnef kommun, Höganäs kommun, Vännäs kommun, Gällivare kommun, Ljusdals kommun, Malungs kommun, Osby kommun, Emmaboda kommun, Värnamo kommun, Piteå kommun, Mjölby kommun, Ystad kommun, Sollefteå kommun, Tierps kommun, Sölvesborgs kommun, Nora kommun, Ödeshögs kommun, Borgholms kommun, Anhörigas riksförbund, Alzheimerföreningen i Sverige, Demensförbundet, Handikappförbundens Samarbetsorganisation (HSO), Sveriges Kommuner och Landsting, Föreningen Sveriges socialchefer, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund (SKTF), Akademikerförbundet (SSR), Svenska kommunalarbetsareförbundet, Vårdförbundet, Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam), Röda Korset, Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH), Schizofreniförbundet, Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG), Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF), Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF), Sveriges Pensionärsförbund (SPF)

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 26 februari 2009

Närvarande: Statsrådet Olofsson, ordförande, och statsråden Leijonborg, Larsson, Erlandsson, Torstensson, Carlgren, Hägglund, Carlsson, Littorin, Borg, Malmström, Sabuni, Adelson Liljeroth, Tolgfors

Föredragande: statsrådet Larsson

Regeringen beslutar proposition 2008/09:82 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående