

Nationell databas för uppföljning av stöd till anhöriga rapport från 2022–2025

Eva Sennemark och Lennart Magnusson

I samverkan med utvecklingsgruppen vid Sveriges Kommunala Anhörigstödsnätverk för utveckling och
uppbyggnad av en nationell databas för stöd till anhöriga



Nationell databas för uppföljning av stöd till anhöriga. Rapport från 2022–2025

© 2026 författarna och nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE: Eva Sennemark och Lennart Magnusson i samverkan med
utvecklingsgruppen vid Sveriges Kommunala Anhörigstödsnätverk för utveckling
och uppbyggnad av en nationell databas för stöd till anhöriga

OMSLAG OCH LAYOUT: Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

ISBN: 978-91-87731-90-7

OMSLAG ILLUSTRATION: AI-genererad

WEBB-UPPLAGA

Förord

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är en nationell samarbetsresurs som sedan 2008 verkar för att utveckla framtidens anhängstöd på uppdrag från Socialdepartementet. Tillsammans med det nationella nätverket för landets anhängkonsulenter och liknande funktioner sökte Nka medel från Stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond 2021 och 2022 för att utveckla och testa mallar till en gemensam databas för det stöd som ges till anhäng. Sedan 2023 är uppbyggnaden av nationella databaser en ordinarie verksamhet inom Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).

Vi vill tacka Stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond för det stöd som getts och som möjliggjort de första stegen i ett projekt som syftar till att evidensbasera kommunernas anhängstöd. Vidare vill vi tacka Eva Sennemark, delförfattare till rapporten och tidigare koordinator för databasarbetet liksom Carola Nordebrink, nuvarande koordinator för utvecklingsarbetet, Ann-Sofie Carlsson, Arianne Axewill, Anna Jepsen och Josefin Rönnerfors som ingått i utvecklingsgruppen. Vidare vill vi tacka Linnea Aldman, möjliggörare vid Nka som medverkat i arbetet, Martina Takter som ursprungligen kom med idén till projektet och alla de anhängkonsulenter som ingått i utvecklingen och uppbyggnaden av databasen genom att bidra med synpunkter under skapandet av testmallar, inrapportering och ”feedback” på resultatet.

Kalmar 2026-01-11

Lennart Magnusson
Senior rådgivare och forskare vid Nka
Docent vid Linnéuniversitetet

Elizabeth Hanson
FoU-ledare vid Nka
Professor vid Linnéuniversitetet

Innehållsförteckning

Förord	2
Innehållsförteckning	3
Sammanfattning.....	4
1. Bakgrund	6
1.1. Introduktion	6
1.2 Syfte och målsättningar	7
2. Processen.....	7
2.1 Steg 1 – mallar för enskilda samtal och anhöriggrupper.....	8
2.2 Resultat för steg 1	8
2.2.1 Enskilda stödsamtal	9
2.2.2 Anhöriggrupper	11
2.2 Steg 2 – uppföljning med anhöriga.....	14
2.3 Steg 3 – kompletterande indikatorer.....	15
2.3.1 Framtagning och test av kompletterande indikatorer	16
3. Planerade framtida aktiviteter	16
Referenslista	17
Bilaga 1. Mallar för enskilda samtal och anhöriggrupper	19
Bilaga 2. Kvalitetsindikatorer för uppföljning med anhöriga	35
Bilaga 3. Kompletterande indikatorer för uppföljning	39

Sammanfattning

Det finns ett stort behov att utveckla ett evidensbaserat anhörigstöd vilket tydligt framkom i Nationellt kompetenscentrum anhörigas (Nka) befolkningsstudie 2018. Det kräver emellertid systematisk dokumentation, analys och uppföljning. Nka har därför tillsammans med Sveriges Kommunala Anhörigstödsnätverk (SKA) vid två tillfällen, 2021 samt 2022, ansökt om och erhållit medel från Stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond för skapandet av en databas över det anhörigstöd som ges. I projektet ingår också att utveckla indikatorer för uppföljning med anhöriga. Syftet är att bidra till ett evidensbaserat anhörigstöd då data saknas, både gällande kvalitet på det anhörigstöd som ges idag, liksom statistik över olika stödformer. Databasen är nu en del av Nka:s verksamhet i samverkan med SKA. Ambitionen är att den ska kunna utvecklas till ett nationellt kvalitetsregister för stöd till anhöriga. I nuläget medverkar 120 kommuner i utvecklingsarbetet.

Det inledande projektet genomfördes i två steg där det första var att utveckla och testa två mallar för registrering av data gällande stödsamtal och anhöriggrupper. Mallarna togs fram under 2021 i samråd med utvecklingsgruppen vid SKA. Mallarna har testats vid två tillfällen, justerats och stegvis spridits till landets kommuner. Uppbyggnad av databasen görs i esMaker med två mätveckor per termin. Totalt deltar 120 kommuner och fler tillkommer löpande.

Det andra steget består av framtagande och testning av indikatorer för uppföljning av det stöd som ges, med anhöriga. Även här fokuserar utvecklingen på enskilda stödsamtal och anhöriggrupper. Förslag på indikatorer har tagits fram och testats med anhöriga i liten skala i tre kommuner. Indikatorerna, som består av ett antal påståenden, har justerats efter testningen. Testning i större skala kommer att genomföras under 2026. Innan testning kommer en ansökan till Etikprövningsnämnden att göras, då denna del i verksamheten vänder sig direkt till anhöriga.

En samverkan med Socialstyrelsen inleddes i samband med lanseringen av den första svenska anhörigstrategin. Socialstyrelsen fick då ett regeringsuppdrag att utarbeta ett förslag på hur en nationell uppföljning av det direkta stödet till anhöriga och införandet av ett anhörigperspektiv i all vård och omsorg kan genomföras. Detta förslag är avrapporterat till regeringen. En rapport publicerad senhösten 2023. I rapporten påtalas att denna databas för kommunernas stöd till anhöriga kan vara en möjlighet till nationell uppföljning. Men för det krävs att fler kommuner än då behöver registrera data och att databasen utvecklas. I rapporten lyfts följande fyra viktiga områden för uppföljning fram: Avlösning – direkt och indirekt, Stödsamtal, Utbildning och information samt Hälsofrämjande insatser. Rapporten anger också andra områden som är viktiga att följa upp som Hjälpmedel och Välfärdsteknik.

Som ett tredje steg i projektet har kompletterande uppföljningsindikatorer för områdena Information, Utbildning samt Hälsofrämjande stöd till anhöriga utvecklats. Indikatorerna har testats och justerats och kommer att spridas under

våren 2026. Vidare kommer möjligheterna att omvandla databasen till ett nationellt kvalitetsregister att undersökas. Kontakter kommer att tas med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner för att undersöka och arbeta för det.

1. Bakgrund

1.1. Introduktion

I Socialstyrelsens utredningsunderlag inför en nationell strategi för stöd till anhöriga, framgår att det saknas statistik över det anhängstöd som bedrivs i landets kommuner. Vidare saknas även data gällande stödets kvalitet.^{1 2} Forskning har också pekat på behovet av att få en samlad bild av kommunernas anhängstöd och att evidensbasera stödet, som sedan 2009 är lagstadgat i Sverige.^{3 4} En enkät till landets anhängkonsulenter 2014 visar att stödsamtal och anhänggrupper är de vanligaste formerna av stöd till anhöriga, stödformer som dessutom inte kräver biståndsbeslut.⁵ Den befolkningsstudie som Nka och Linnéuniversitetet genomförde 2018 visar att drygt var tionde anhäng som besvarade enkäten hade fått stöd via personliga stödsamtal (12%) och stödgrupp för anhöriga (12%). Det finns emellertid en stor efterfrågan på stöd och var tredje anhäng skulle önska personliga stödsamtal (37%) och stödgrupp för anhöriga (30%)⁶.

Det nationella nätverket för anhängkonsulenter skapades i slutet av 1990-talet för att verka för en gemensam utveckling av stöd till anhöriga i Sverige. I nätverket finns länssamordnare för varje region. Nätverket har en koordinatorsgrupp med representanter från de ingående regionerna, en koordinator samt en representant från Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Nätverket samlas och drivs av länssamordnarna själva med stöd via Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). Nka är ett nationellt kompetenscentrum avseende anhängfrågor. Det är en expert- och samarbetsresurs som sedan 2008 arbetat för att utveckla och implementera stöd till anhöriga och att skapa och utveckla möten mellan olika kunskaps- och erfarenhetsformer såsom anhöriga, personal, beslutsfattare och forskare.⁷

¹ Socialstyrelsen 2020. *Anhöriga som vårdar eller stödjer äldre närstående personer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7045.pdf>

² Socialstyrelsen (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon som de står nära. Underlag till en nationell anhängstrategi*. Tillgänglig online <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>

³ Socialtjänstlagen 2001:453, kap 5, §10. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

⁴ Se exempelvis Hanson, E. Sennemark, E. och Magnusson, L. (2018). *Rapport om nationell anhängstrategi – några konkreta förslag*. Nka 2018:2 Rapport. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

⁵ Winqvist, M. 2014. *Anhängkonsulentens arbete och yrkesroll - Resultat från en enkätundersökning*. Nka: Webrapport 2014:1.

⁶ Nationellt kompetenscentrum anhöriga; (i manus). *Anhängskap, anhängomsorg och anhängstöd, en nationell kartläggning 2018*.

⁷ www.anhoriga.se

Nka och Nationella nätverket ansökte om och erhöll medel från Stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond våren 2021 och 2022 som därmed bekostade de två första av den numer ordinarie verksamheten inom Nka.⁸ Två steg genomfördes och omfattar framtagande av mallar för uppföljning av det stöd som ges av anhäng-konsulenter/motsvarande inom landets kommuner samt framtagande av mallar för uppföljning av enskilda stödsamtal och anhängrgrupper utifrån anhängas perspektiv. Som ett tredje steg har kompletterande uppföljningsindikatorer för tre områden tagits fram och berör information, utbildning och hälsofrämjande stöd till anhänga. Utvecklingsarbetet har genomförts av en arbetsgrupp bestående av verksamhetschef och projektledare från Nka, samt fyra länsamordnare från Nationella nätverket för anhängkonsulenter/motsvarande, varav en varit sammankallande för arbetsgruppen. Arbetsgruppen kallas hädanefter för Utvecklingsgruppen.

Föreliggande rapport redovisar en sammanfattning av verksamhetens genomförande och resultat under åren 2021 - 2025, samt en plan för det framtida arbetet.

1.2 Syfte och målsättningar

Det övergripande syftet med verksamheten är att bidra till evidensbaserad av det svenska anhängstödet som ges av landets anhängkonsulenter/motsvarande och utifrån anhängas perspektiv.

Målsättningar för verksamheten:

- utveckla gemensamma mallar för insamling av data om individuella stödsamtal och stödgrupper för anhänga (steg 1).
- utveckla och testa indikatorer som kan användas för uppföljning med anhänga gällande kvalitén på det stöd som ges, även detta med fokus på individuella stödsamtal och stödgrupper för anhänga (steg 2).
- Utveckla och testa mallar för uppföljning av kompletterande indikatorer inom områdena information, utbildning och hälsofrämjande stöd till anhänga (steg 3).

2. Processen

Nedan beskrivs utvecklingsprocessen och de tre stegen mer ingående.⁹ Resultat som redovisas gäller främst steg 1.

⁸ Ansökan (2021 och 2022) Stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond.

⁹ Nationellt kompetenscentrum anhänga (2022). *Delrapport till Stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond. Avrapportering för erhållna anslag för skapandet av en nationell databas för grundläggande stödformer till anhänga*. Nka februari 2022.

2.1 Steg 1 – mallar för enskilda samtal och anhöriggrupper

Steg 1 inleddes våren 2021 och innebar framtagande och testning av mallar för registrering av data gällande stödsamtal för anhöriga och anhöriggrupper. Val av stödformer utgick från att dessa är två av de vanligaste stödformerna som anhörigkonsulenter/motsvarande ger till anhöriga. Data registreras i esMaker, ett säkert enkätverktyg som tillhandahålls av Nka och har upphandlats av Region Kalmar län.

De båda mallarna består av 15 respektive 18 frågor och testades hösten 2021 av ett 40-tal anhörigkonsulenter. Testningen följdes upp genom fokusgrupper med testpersonal, varefter frågorna justerades vid två tillfällen. Spridning av mallarna nationellt sker löpande men påbörjades våren 2022 och resulterade i ett 50-tal intresserade kommuner som påbörjade registrering från och med hösten 2022 (se bilaga 1). Drygt 120 kommuner står nu på listan över deltagande i de mätveckor som genomförs två gånger per år samt rapporterar avslutade anhöriggrupper.^{10 11} Ett mindre antal kommuner har tagit paus i sitt deltagande på grund av sjukdom, indragna tjänster med mera.

En tredjedel av landets kommuner deltar nu i den nationella uppföljningen. Att inte fler kommuner deltar kan vara att många mindre kommuner inte har någon anhörigkonsulent, eller att de endast arbetar i mindre omfattning. En annan förklaring kan vara att anhörigstöd och vem/vilka som ansvarar för detta är organiserat på olika sätt i olika kommuner och län.

Återkoppling av insamlade data till kommunerna från Nka sker en gång per år, dels på nationell, dels på kommunal nivå. Sökandet efter lämpligt nationellt dataregister pågår, då ett sådant skulle möjliggöra att kommunerna själva kan gå in och söka sina resultat. Återkoppling sker nu via Nka en gång om året.

2.2 Resultat för steg 1

Från och med hösten 2022 till och med våren 2025 har totalt 5 474 enskilda samtal under de två mättillfällena per år registrerats i esMaker. Under denna period har också 725 anhöriggrupper registrerats i databasen. Nedan redovisas några av de sammanställda resultaten, där trenderna har varit liknande under samtliga år.

¹⁰ Under 2022 och 2023 genomfördes mätveckor fyra gånger per år. Under mätveckorna registreras samtal enskilda samtal med anhöriga och frågorna besvaras för varje samtal.

¹¹ Observera att inte alla kommuner har någon som arbetar specifikt med anhörigstöd eller har detta utspritt på många olika typer av personal.

2.2.1 Enskilda stödsamtal

Målgrupp

Den målgrupp som kommunernas anhängkonsulenter/motsvarande har enskilda stödsamtal med består till drygt tre fjärdedelar av kvinnor. Majoriteten av de anhängiga är 50 år eller äldre, se tabell 1 och 2 nedan.

Tabell 1. Vilken kön hade den anhängige?

Kön	Procent
Kvinna	77,4
Man	22
Annan könsidentitet	0,02
Vet ej	0,2
Totalt	100

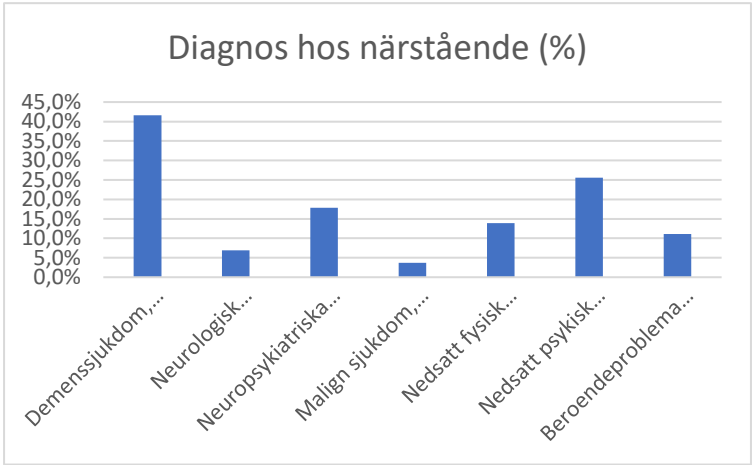
Tabell 2. Uppskattad ålder på den anhäng som ger mest vård, hjälp och stöd

<18 år	18-29 år	30-49 år	50-64 år	65-79 år	>79 år	Vet ej	Ej svar	Totalt
0,8%	3,9%	20,0%	25,6%	33,5%	15,2%	0,7%	0,3%	100,0%

Under en procent av de registrerade samtalen var med anhängiga barn under 18 år, vilket till viss del kan förklaras med att alla anhängkonsulenter inte har barn i sitt uppdrag och att fokus på barn som är anhängiga är ett nytt område. Knappt hälften av de anhängiga som nåtts via enskilda samtal är partners till den de ger stöd till medan var femte är vuxna barn som ger stöd till en förälder. Syskon är en liten del av målgruppen, 3 procent.

Som framgår av diagram 1 är de vanligaste diagnoserna hos närstående demens/minnesproblem eller nedsatt psykisk hälsa. Frågan kunde besvaras med flera alternativ då närstående ofta kan vara multisjuka.

Diagram 1 Diagnoser hos närstående



Form och innehåll i samtalen

Den vanligaste formen på enskilda stödsamtal är planerade uppföljningssamtal. De sker vanligast via fysiska möten eller telefonsamtal, se tabell 3.

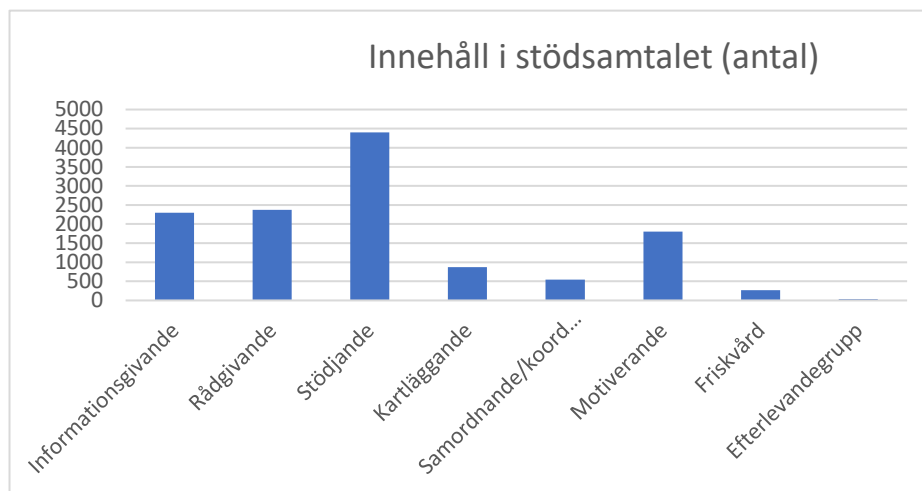
Tabell 3. Samtalets form

Form	Procent
Fysiskt på plats	54
Digitalt, via video	1
Telefon	41
Skriftligt, ex sms, mail	18
Totalt	100

Digitala möten har sedan 2022 (även under covid19-pandemin) varit ovanliga. Majoriteten av samtalen har också initierats av den anhöriga själv.

Diagram 2 nedan visar innehållet i stödsamtalen där de svarande kunde välja flera alternativ. Av diagrammet framgår att stöd, information och råd är de vanligaste innehållet, följt av motiverande innehåll.

Diagram 2. Innehåll i stödsamtalet



Två av frågorna berör också användning av teckenspråks- eller språktolk. I fyra samtal användes teckenspråkstolk och i 47 samtal, knappt en procent, genomfördes samtalen på annat språk än svenska eller via tolk. Det vanligaste språket är finska (20) men också farsi, engelska, dari, arabiska och somaliska har förekommit. Det är alltså ovanligt att samtal genomförs med anhöriga som inte talar svenska och det hade varit intressant att undersöka orsakerna.

2.2.2 Anhöriggrupper

Målgrupp

Frågorna gällande genomförda anhöriggrupper visar på en liknande målgrupp som för enskilda stödsamtal, med 77 procent kvinnor och 22 procent män.¹² Gällande åldersnivån på deltagarna i anhöriggrupperna visar tabell 4 nedan att det är en viss spridning men även här en övervikt för äldre anhöriga, framförallt mellan 50–79 år och få barn och unga.

¹² Cirka en procent består av Annan könsidentitet och Vet ej.

Tabell 4. Uppskattad medelålder på deltagarna (max 2 alternativ möjliga)

Åldersgrupp	Procent
Under 18 år	3,1
18–29 år	1,4
30–49 år	27
50–64 år	33,3
65–79 år	57,7
80 år eller äldre	20
Stor spridning i gruppen	2,2
Total	144,7

Drygt hälften av grupperna (58%) hade anhöriga som var partners till sina närstående medan grupper med barn under 18 år utgjordes av tre procent av grupperna. Även bland deltagarna i anhöriggrupperna var de vanligaste sjukdomarna/funktionsnedsättningarna hos deras närstående demens/minnesproblem (61%).

Former för träffarna

Resultatet för anhöriggrupperna visar att grupperna främst träffas fysiskt på plats (94%) och närmare två tredjedelar på dagtid (63%). Mötesfrekvensen varierar mellan en gång i veckan till en gång i månaden. I en grupp användes teckenspråkstolk och i ett fall tolk. Det är alltså väldigt ovanligt att anhöriggrupper genomförs på teckenspråk eller på annat språk än svenska.

Diskussionsmaterial

Resultatet visar vidare att närmare hälften (47%) av de svarande anhörigkonsulenter använder sig av någon form av strukturerat material för att leda anhöriggruppen. Vilket material som används varierar, men några vanliga exempel är stödmaterial framtagna av Bräcke diakoni, Demensförbundet, Nka/Linné-universitet eller egna utbildningsprogram inom kommunen, men också material från andra idéburna organisationer än de tidigare nämnda används. Många uppger att de kombinerar innehåll från olika material och gör sina egna modeller. Det förekommer också att anhörigkonsulenter använder eget material.

Innehåll i stödgrupperna

Uppfyllda syften

På frågan om anhörigkonsulentens/motsvarandes huvudsakliga syfte med gruppen har uppfyllts svarar 97,7 procent Ja, i mycket hög grad eller I hög grad, se tabell 1 nedan.

Tabell 1. Uppfyllnad av syfte med gruppen

Tycker du att ditt eget huvudsakliga syfte med gruppen har uppfyllts?	Antal grupper	%
Ja, i mycket hög grad	378	52,6
Ja, i hög grad	324	45,1
Nej, inte helt	15	2,1
Nej, inte alls	2	0,3
Total	719	100

Några exempel på varför gruppledarna tycker att syftet med gruppen ges i nedanstående citat från den öppna frågan.

Det var ett öppet klimat i den lilla gruppen, där viljan att dela med sig av den upplevda erfarenheten var stor. Detta varvades med ett utbildningsmaterial som väckte många reflektioner.

Deltagarna i gruppen har uttryckt att de är mycket nöjda med den information dom fått samt det erfarenhetsutbyte som skett.

Att få träffa andra i sorgearbetet och på så sätt hitta tillbaka till sig själv, glädje och vardag. En ynnest att få vara med dessa deltagare och se hur de stöttar och finns för varandra. Ett sätt att hitta nya kontakter.

Deltagarna var mycket nöjda och uttryckte sin tacksamhet över att få träffat varandra.

Enligt en utvärdering utlämnad efter anhöriggruppen så upplevde alla att man hade fått ökad kunskap/förståelse för sjukdomen och hur man kan hantera olika situationer. Alla uttryckte att det var skönt att prata med andra anhöriga i en liknande situation.

Nästan 70 procent av anhörigkonsulenterna hade genomfört anhöriggruppen i egen regi medan resterande samverkat med annan organisation, exempelvis studieförbund, annan kommun eller civilsamhället.

2.2 Steg 2 – uppföljning med anhöriga

Steg 2 inleddes våren 2022 i Utvecklingsgruppen med diskussion och studier av ett antal lokala uppföljningsenkäter till anhöriga. Processen visade på svårigheten att hitta korta, gemensamma och validerade frågor.

Utvecklingsgruppen beslutade att utgå från ett framtaget utvärderingsinstrument för COAT, Carers Outcome Agreement Tool, utarbetat av Högskolan i Borås.¹³ COAT är ett instrument för planering, uppföljning och utvärdering av stöd till anhöriga. Utvärderingsinstrumentet består av ett antal påståenden som den anhöriga fick instämma eller inte instämma i på en åtta-gradig skala samt en avslutande helhetsbedömning av det stöd som erhållits. Utvecklingsgruppen diskuterade vilka påståenden som kunde vara relevanta för de två aktuella stödformerna vilket resulterade i 16 påståenden för enskilda samtal och elva för anhöriggrupper förutom bakgrundsfrågorna. Påståendena omformulerades något för att passa in i sammanhanget och antalet svarsalternativ minskades till fyra för att underlätta ställningstagandet.

Två mallar, en för enskilda samtal och en för anhöriggrupper, utvecklades under våren, även dessa i esMaker (se bilaga 2). Till mallen för anhöriggrupper lades också fyra frågor som använts för utvärdering av Blandade Lärande Nätverk¹⁴ där anhöriga, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare gemensamt diskuterar kring ett tema utifrån erfarenheter på individ- och kommunal nivå. Frågorna berör om deltagarna i nätverket har lärt sig om sig själva, lärt sig något om varandra, fått insikter om områden att förändra och om förändringen har initierats.

De framtagna indikatorerna testades i liten skala via anhörigkonsulenter i tre kommuner; Eskilstuna, Huddinge och Örebro. Totalt deltog 15 anhöriga, främst äldre, i testet och fyllde i frågorna i båda mallarna och diskuterade därefter gemensamt. Projektledaren från utvecklingsgruppen deltog digitalt och lyssnade på diskussionerna som leddes av en anhörigkonsulent i respektive kommun. De anhörigas kommentarer diskuterades sedan i utvecklingsgruppen, varefter påståendena delvis justerades något med avseende på innehåll och språk. En större test av indikatorerna planeras, dock först efter att kommande etikansökan godkänts. Några exempel på framtagna indikatorer finns i bilaga 2).

¹³ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/coat-carers-outcome-agreement-tool/>

¹⁴ Ewertzon, M. (2016). *Utvärdering av Blandade Lärande Nätverk. Andra halvåret 2014 till år 2015*. Nationellt kompetenscentrum anhöriga Rapport 2016:1.

2.3 Steg 3 – kompletterande indikatorer

Socialstyrelsen fick, i samband med lanseringen av den första svenska anhörigstrategin,¹⁵ ett regeringsuppdrag att utarbeta ett förslag på hur en nationell uppföljning av det stöd som erbjuds anhöriga inom regioner och kommuner kan utformas. Förslaget är avrapporterat till regeringen och en rapport publicerad senhösten 2023.

Socialstyrelsens förslag inkluderar både regioner och kommuner och är i första hand tänkt som en nationell uppföljning.¹⁶ Enligt förslaget är det fyra områden av landets anhörigstöd som uppföljningen bör fokusera på:

1. *avlösning* – direkt och indirekt, vilket inkluderar exempelvis biståndsbedömda avlösande insatser, avlösande serviceinsatser, möjlighet till individanpassning av avlösande insatser samt anhörigas upplevelse av utbud och individanpassning
2. *stödsamtal* – vilket inkluderar omfattningen och fördelningen av olika stödsamtalsinsatser inom kommun och region
3. *utbildning och information* – fokus på att säkerställa att anhöriga får relevant utbildning och information dels angående deras närståendes specifika behov, dels i rollen som anhörig, och dels hur olika myndigheter fungerar
4. *hälsofrämjande insatser* – syftar till att kartlägga vilka hälsofrämjande insatser som görs.

I rapporten slås fast att Nka:s databasprojekt skulle kunna användas som en nationell uppföljning men att det krävs utveckling och att fler kommuner ansluter sig. För att uppnå detta vill Nka och det nationella nätverket fortsätta utveckla databasen i samverkan med Socialstyrelsen. Det gäller främst att komplettera databasen med data från område 3 och 4. Data från område 1 avseende avlösning bedöms till stor del gå att samla in via registerstudier och återkommande enkäter och befolkningsstudier. Det är i dagsläget ännu inte klart om Socialstyrelsen kommer att få uppdraget att genomföra uppföljningarna.

Efter Socialstyrelsens rapport gjordes förnyade ansträngningar, främst via Nationella nätverket för anhörigkonsulenter/motsvarande, för att fler kommuner skulle ansluta sig till databasregistreringen. Detta resulterade i ett 30-tal nytillkomna intresserade kommuner och nya tillkommer löpande. Information om databaserna ges löpande i Nationella nätverkets nyhetsblad och via Läns-samordnarnas träffar två gånger per år. Ett informationsblad har utarbetats av utvecklingsgruppen och sprids i sammanhang där detta kan vara relevant.

¹⁵ Nationell anhörigstrategi inom hälso- och sjukvård och omsorg (2022). Tillgänglig online, hämtad 2023-12-21 kl. 10.26
<https://www.regeringen.se/contentassets/29579d4400834b759d3c78faf438dece/nationell-anhorigstrategi-inom-halso--och-sjukvard-och-omsorg.pdf>

¹⁶ Socialstyrelsen (2023).

2.3.1 Framtagning och test av kompletterande indikatorer

Nka beslutade 2024 om att finansiera framtagandet av kompletterande indikatorer för uppföljning av anhörigkonsulenternas/motsvarandes stöd inom tre områden; information, utbildning och hälsofrämjande aktiviteter för anhöriga. Även detta arbete gjordes i utvecklingsgruppen och stämdes av med Socialstyrelsen.

Arbetet inleddes våren 2024 och resulterade i en mall med frågor kring information, utbildning och hälsofrämjande stöd till anhöriga. Frågorna stämdes av med ansvarig utredare på Socialstyrelsen och justerades därefter något, varefter en förfrågan via Nationella nätverkets länssamordnare gick ut för att hitta intresserade kommuner som ville testa indikatorerna. Totalt 27 kommuner anmälde intresse och mallen testades av ett femtiotal anhörigkonsulenter/motsvarande under hösten 2024. Kommunerna ombads besvara frågorna i samband med årsslutet och anhörigkonsulenternas/motsvarandes erfarenheter följdes upp via tre fokusgrupper under februari och mars 2025. Förslagen på förbättringar diskuterades i Utvecklingsgruppen varefter justeringar gjordes. Via mejl ombads deltagarna i fokusgruppen att på nytt fylla i frågemallen och komma med kommentarer vilket åtta kommuner gjorde. Även dessa kommentarer diskuterades och mindre justeringar genomfördes. Mallen är nu klar för spridning och är tänkt att komplettera mallarna från det första steget två gånger per år (se bilaga 3). Ett kalkylblad för uppföljning kommer att tas fram för att underlätta den statistik som behövs för att fylla i mallen.

3. Planerade framtida aktiviteter

Under våren 2026 kommer mallen för de kompletterande indikatorerna att spridas via Nationella nätverket för anhörigkonsulenter/motsvarande som ett led i att evidensbasera anhörigstödet som ges av kommunernas anhörigkonsulenter/motsvarande. Förhoppningen är att kommuner som redan deltar i uppbyggnaden av databasen för enskilda samtal och anhöriggrupper även ska registrera de kompletterande indikatorerna i esMaker.

En etikansökan gällande test av indikatorerna för uppföljning med anhöriga ska lämnas in under våren 2026. Att anhöriga själva upplever att de får stöd utifrån sina individuella förutsättningar och behov slås fast i den nationella anhörigstrategin, liksom i forskning, som en av de viktigaste premisserna för att anhöriga även i fortsättningen ska vilja, orka och kunna ge vård och omsorg till sina närstående när de själva vill.

Vidare kommer möjligheterna att omvandla databasen till ett nationellt kvalitetsregister att undersökas. Kontakter kommer att tas med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner för att undersöka och arbeta för det.

Referenslista

Ansökan Stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond 2021-02-19

Ansökan Stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond 2022-02-18

Ewertzon, M. (2016). *Utvärdering av Blandade Lärande Nätverk. Andra halvåret 2014 till år 2015*. Nationellt kompetenscentrum anhöriga Rapport 2016:1.

Hanson, E. Sennemark, E. och Magnusson, L. (2018). *Rapport om nationell anhörigstrategi – några konkreta förslag*. Nka 2018:2 Rapport. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga; (i manus). *Anhörigskap, anhörigomsorg och anhörigstöd, en nationell kartläggning 2018*.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (2022). *Delrapport till Stiftelsen Uppsala Hemsysterskolans fond. Avrapportering för erhållna anslag för skapandet av en nationell databas för grundläggande stödformer till anhöriga*. Nka februari 2022.

Nationell anhörigstrategi inom hälso- och sjukvård och omsorg (2022). Tillgänglig online, hämtad 2023-12-21 kl. 10.26

<https://www.regeringen.se/contentassets/29579d4400834b759d3c78faf438dece/nationell-anhorigstrategi-inom-halso--och-sjukvard-och-omsorg.pdf>

Regeringen (2022).

<https://www.regeringen.se/49727c/contentassets/1b1015eca34946ae84f06241be02a360/uppdrag-att-folja-upp-anhorigperspektivet-och-stodet-till-anhoriga.pdf>

Socialtjänstlagen 2001:453, kap 5, §10. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Socialstyrelsen (2020). *Anhöriga som vårdar eller stödjer äldre personer. Underlag till en nationell anhörigstrategi*. Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2020. Hämtad 2020-06-27 kl. 15.15

Socialstyrelsen (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon som de står nära. Underlag till en nationell anhörigstrategi*. Tillgänglig online: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>

Socialstyrelsen (2023). *Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga. Ett förslag på uppföljningsområden och mått*. Tillgänglig online: www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-10-8787.pdf

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/coat-carers-outcome-agreement-tool/>

Winqvist, M. 2014. *Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll -Resultat från en enkätundersökning*. Nka: Webb Rapport 2014:1.

Mallar indikatorer: <https://a.entergate.se/regionkalmar/samtal> samt
<https://a.entergate.se/regionkalmar/anhoriggrupper>

Bilaga 1. Mallar för enskilda samtal och anhöriggrupper



Nationella nätverket för
anhörigkonsulenter

Enskilda samtal

Stödsamtal: Registrera samtliga samtal med anhöriga som innehåller något mer än tidsbokning, hänvisning till annan instans (ex. biståndshandläggare, sjukvård) eller annan mycket kort information. För vissa frågor finns en förklaring under själva frågan.

1. ID-nummer

2. Mätvecka (endast nummer)

3. Deltog fler än en anhörig i samtalet?

☐ Ja

☐ Nej

4. Vilket kön har den anhöriga?

Om flera anhöriga deltar, fråga vem som ger mest vård, hjälp eller stöd till den närstående och utgå från den personen.

☐ Kvinna

☐ Man

☐ Annan könsidentitet

☐ Vet ej

5. Uppskattad ålder på anhörig som ger mest vård, hjälp och stöd

☐ Under 18 år

☐ 18-29 år

☐ 30-49 år

☐ 50-64 år

☐ 65-79 år

☐ 80 år eller äldre

☐ Vet ej

6. Anhörigs relation till den närstående

Om den anhörige ger vård, hjälp och stöd till flera personer - välj anhörigs relation till den som får mest hjälp.

☐ Partner

☐ Barn under 18 år

☐ Vuxet barn över 18 år

☐ Förälder till barn under 18 år

☐ Förälder till vuxet barn över 18 år

☐ Syskon

☐ Barnbarn

- ☐ Mor/farföräldrar
- ☐ Annan släkting/annan relation (ex. granne, vän, kollega)

7. Närståendes sjukdom/diagnos/funktionsnedsättning (flerval)

Välj huvudsaklig diagnos/diagnoser som den närstående lider av. Om samtalet handlade om flera närstående välj en närstående.

- ☐ Demenssjukdom, minnesproblem
- ☐ Neurologisk eller intellektuell funktionsnedsättning (ej demens eller minnesproblem)
- ☐ Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- ☐ Malign sjukdom ex. cancer, leukemi
- ☐ Nedsatt fysisk hälsa, skörhet eller fysisk funktionsnedsättning
- ☐ Nedsatt psykisk hälsa
- ☐ Beroendeproblematik
- ☐ Annat

8. Typ av samtal

Med uppföljningssamtal avses dels samtal som ni själva planerat in, dels om den anhörige själv ringer upp och ni tidigare har haft kontakt.

- ☐ Planerat första samtal
- ☐ Oplanerat första samtal
- ☐ Planerat uppföljningssamtal

- ☐ Oplanerat uppföljningssamtal

9. Vem initierade kontakten till samtalet?

Registrera vilken aktör/yrkesfunktion som initierade kontakten mellan anhörigstödets och den anhörige första gången ni fick kontakt.

- ☐ Den anhörige själv
- ☐ Familj/släkting eller vän till den anhörige
- ☐ Biståndshandläggare
- ☐ Socialtjänsten
- ☐ Hälso- och sjukvården
- ☐ Annan

10. Främsta innehållet i stödsamtalet (flerval)

Registrera det eller de huvudsakliga områden som samtalet berört.

- ☐ Informationsgivande
- ☐ Rådgivande
- ☐ Stödjande
- ☐ Kartläggande
- ☐ Samordnande/koordinerande
- ☐ Motiverande
- ☐ Friskvård

☐ Efterlevandegrupp

11. Samtalets form

Registrera hur samtalet ägde rum, även skriven längre kommunikation som mejl eller sms.

☐ Fysiskt möte

☐ Videomöte

☐ Telefonsamtal

☐ Skriven kommunikation, ex sms, mejl

12. Användes teckenspråkstolk?

☐ Ja

☐ Nej

13. Genomfördes samtalet på annat språk än svenska?

☐ Ja

☐ Ja, via tolk

☐ Nej

14. Vilket/vilka språk? (flerval)

☐ Arabiska

☐ Dari/pashtu (Afghanistan)

- ☐ Engelska
- ☐ Farsi (persiska)
- ☐ Finska
- ☐ Jiddish
- ☐ Meänkieli
- ☐ Romani chib
- ☐ Samiska
- ☐ Sorani
- ☐ Spanska
- ☐ Somaliska
- ☐ Annat

15. Hur långt var samtalet?

- ☐ Mindre än 15 minuter
- ☐ 15-30 min
- ☐ 31-60 min
- ☐ Mer än 60 minuter
- ☐ Ej relevant (för sms och mejl)

Stödgrupper för anhöriga

Gruppen registreras vid avslut. Samtliga frågor besvaras för varje genomförd grupp.

För att räknas som en stödgrupp för anhöriga bör följande kriterier vara uppfyllda:

- **Det bör vara mer än ett tillfälle**
- **Ge tillfälle till erfarenhetsutbyte mellan anhöriga**
- **Möjliggöra att bygga upp relationer, vara huvudsakligen samma deltagare**
- **Det bör finnas en plan för upplägg och innehåll**

1. ID-nummer

2. Mätvecka (fyll endast i siffror)

3. Fyll i om gruppen är avslutad eller öppen

Med öppen grupp avses grupp som pågår löpande över tid men ändå uppfyller kriterierna.

☐ Avslutad grupp

☐ Öppen grupp

4. Använder du dig av något strukturerat material? (flerval)

Fyll om du använder dig av/inspireras av något framtagit strukturerat samtalsmaterial som underlag för diskussionerna i gruppen.

☐ Nej, jag använder mig inte av något strukturerat material

☐ Ja, Kombinationsprogram stöd till anhöriga till personer med demenssjukdom

☐ Ja, Fokus på mig, Vuxensyskon – samtalsmaterial - Bräcke Diakoni

- ☐ Ja, När jag inte längre är med – Bräcke Diakoni
- ☐ Ja, ME-WE modellen – bland annat Linnéuniversitet, NKA
- ☐ Ja, Återhämtningsguiden från NSPH– för dig som står nära någon som mår dåligt
- ☐ Ja, Du är inte ensam - Bräcke Diakoni
- ☐ Ja, Stöd för anhöriga studiematerial - RSMH
- ☐ Ja, annan modell, ange vilken

5a. Kön - antal kvinnor i gruppen

Har du inga deltagare av någon könskategori (ex. män) så hoppa över den rullistan och fortsätt till nästa.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

5b. Kön - antal män

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

5c. Kön - antal annan könsidentitet

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

5d. Kön - antal vet ej

- ☐ 1

- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

6. Uppskattad medelålder på deltagarna (fyll i max 2 alternativ)

- ☐ Under 18 år
- ☐ 18-29 år
- ☐ 30-49 år
- ☐ 50-64 år
- ☐ 65-79 år
- ☐ 80 år eller äldre
- ☐ Stor spridning i gruppen

7. Deltagarna i gruppen är huvudsakligen

Registrera den vanligaste relationen till närstående (den person som de ger vård, hjälp eller stöd till) som deltagarna i gruppen har.

- ☐ Partner
- ☐ Barn under 18 år
- ☐ Vuxet barn 18 år och äldre
- ☐ Förälder till barn under 18 år
- ☐ Förälder till vuxet barn 18 år och äldre
- ☐ Syskon
- ☐ Barnbarn
- ☐ Mor/farförälder
- ☐ Annan släkting/annan relation (ex. vän/granne/kollega)

8. Deltagarna gäller anhöriga till (flerval)

Registrera det vanligast förekommande sjukdoms/diagnos- eller funktionsnedsättning hos deltagarnas närstående (den person som får vård, hjälp och stöd).

- ☐ Personer med demenssjukdom, minnesproblem
- ☐ Personer med neurologisk eller intellektuell funktionsnedsättning (ej demens eller minnesproblem) funktionsnedsättning
- ☐ Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- ☐ Personer med malign sjukdom ex. cancer, leukemi
- ☐ Personer med nedsatt fysisk hälsa, skörhet eller fysisk funktionsnedsättning
- ☐ Personer med nedsatt psykisk hälsa
- ☐ Personer med beroendeproblematik

☐ Annat

9. Hur träffades gruppen?

Med hybridgrupp avses att gruppen kan ha medlemmar både på plats och digitalt eller att gruppen påbörjades fysiskt och övergått till digitala träffar.

☐ Fysiskt på plats

☐ Digitalt

☐ Hybridgrupp (både digitalt och fysiskt)

10. Hur många gånger träffades gruppen totalt?

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

☐ 11

☐ 12

☐ 13

- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ Öppen grupp

11. Vilken tid träffades gruppen?

- ☐ Dagtid
- ☐ Kvällstid

12. Hur ofta träffades gruppen?

- ☐ Varje vecka
- ☐ Varannan vecka
- ☐ Var tredje vecka
- ☐ En gång i månaden
- ☐ Annat

13. Användes teckenspråkstolk?

Registrera om du vid något tillfälle använde dig av teckenspråkstolk.

- ☐ Ja
- ☐ Nej

14. Genomfördes gruppen på annat språk än svenska?

Om alla deltagare, inklusive ledaren, har ett gemensamt annat språk än svenska välj alternativ 1. Om gruppen genomförts på svenska men med tolk

används, välj alternativ 2.

- ☐ Ja
- ☐ Ja, via tolk
- ☐ Nej

15. Vilket/vilka språk användes?

- ☐ Arabiska
- ☐ Dari/pashtu (Afghanistan)
- ☐ Engelska
- ☐ Farsi (persiska)
- ☐ Finska
- ☐ Jiddish
- ☐ Mienkele
- ☐ Romani chib
- ☐ Samiska
- ☐ Spanska
- ☐ Somaliska
- ☐ Annat

16. Vilket/vilka var det främsta syftet/ena med gruppen (flerval)?

Registrera det eller de syften som du som anhörigkonsulent hade från början, liksom om det framkommit behov/syften under träffarna som påverkat innehållet.

- ☐ Utbyta kunskap och erfarenheter med varandra
- ☐ Information och utbildning om den närståendes sjukdom, vård och omsorg
- ☐ Information och utbildning om vilket anhörigstöd som finns och hur de kan skaffa det
- ☐ Stöd att utveckla sina strategier att bemästra situationen
- ☐ Ett utökat kontaktnät
- ☐ Känsломässigt stöd
- ☐ Efterlevandegrupp
- ☐ Friskvård/återhämtning
- ☐ Annat

17. Tycker du att ditt eget huvudsakliga syfte med gruppen har uppfyllts?

Frågan gäller det syfte du själv hade med gruppen från början.

- ☐ Ja, i mycket hög grad
- ☐ Ja, i hög grad
- ☐ Nej, inte helt
- ☐ Nej, inte alls

Utveckla gärna varför du tycker att syftet uppnåtts/inte uppnåtts

18. Genomfördes gruppen i samverkan med annan organisation? (flerval)

Observera att föreningar, Röda Korset, Bräckö diakoni med flera ingår i idéburna organisationer.

- ☐ Ja, studieförbund
- ☐ Ja, annan kommun/stadsdel/förvaltning
- ☐ Ja, idéburen organisation/förening eller trossamfund
- ☐ Ja, hälso-sjukvård
- ☐ Ja, annan aktör
- ☐ Nej

Bilaga 2. Kvalitetsindikatorer för uppföljning med anhöriga

Nedanstående påstående är exempel på möjliga uppföljning av kvalitet utifrån anhörigas perspektiv. Då dessa ännu inte är testade i större skala ges bara några exempel.

Utvärdering av enskilda stödsamtal för anhöriga

De här frågorna är till dig som är anhörig och ger vård, hjälp eller stöd till en person som står dig nära. Eftersom du har haft enskilda stödsamtal med din anhörigkonsulent/samordnare så vill vi följa upp hur du upplevt stödet och om du känner att det varit till nytta.

Hur ägde samtalen med din anhörigkonsulent/samordnare rum?

- ☐ Fysisk på plats
- ☐ Via videosamtal
- ☐ Via telefon
- ☐ På olika sätt

Ungefär hur många samtal har du haft med din anhörigkonsulent?

- ☐ Färre än fem samtal
- ☐ Mellan fem och tio samtal
- ☐ Fler än tio samtal

Jag är ...

- ☐ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Annan könsidentitet
- ☐ Vill inte svara

Nedan finns en rad med påståenden om de enskilda samtal som du som anhörig får från din kommun. Försök att tänka på om och hur du tycker att samtalen stöttar dig i din roll som anhörig och kryssa i det alternativ som passar bäst eller stämmer bäst med din uppfattning:

1 = Jag instämmer inte alls **4** = Jag instämmer helt **0** = Det är inte relevant för mig

SAMTALEN HJÄLPER MIG...

att få information om vilken sorts hjälp och stöd jag kan få som anhörig.

- ☐ 1 - instämmer inte alls
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 - instämmer inte alls
- ☐ 0 - det är inte relevant för mig

att få information om vilken hjälp och stöd jag kan få för min närstående.

- ☐ 1 - instämmer inte alls
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 - instämmer helt
- ☐ 0 - inte relevant för mig

att kunna tala öppet om min anhörigsituation.

- ☐ 1 - instämmer inte alls
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 - instämmer helt
- ☐ 0 - inte relevant för mig

Tänk över hur nöjd du är som helhet med det stöd och hjälp som du får genom samtalen. Kryssa i det alternativ som bäst stämmer överens med din uppfattning.

1 = Jag är väldigt missnöjd med den hjälp och stöd jag får genom samtalen.

10 = Jag är väldigt nöjd med hjälp och stöd jag får genom samtalen.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalt missnöjd	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Fullständigt nöjd

Utvärdering av anhöriggrupper

Hur ägde gruppsamtalen rum?

- ☐ Genom fysiska träffar
- ☐ Digitalt (videoträffar)
- ☐ Både fysiskt och digitalt

Jag är ...

- ☐ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Annan könsidentitet
- ☐ Vill inte svara

ANHÖRIGGRUPPEN HJÄLPER MIG ...

att känslomässigt hantera min anhörigsituation.

- ☐ 1 - instämmer inte alls
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 - instämmer helt
- ☐ 0 - inte relevant för mig

att kunna planera framåt.

- ☐ 1 - instämmer inte alls
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 - instämmer helt
- ☐ 0 - inte relevant för mig

att kunna fortsätta arbeta.

- ☐ 1 - instämmer inte alls
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 - instämmer helt
- ☐ 0 - inte relevant för mig

Jag har lärt mig om mig själv under anhörigträffarna.

- ☐ 1 - instämmer inte alls
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 - instämmer helt
- ☐ 0 - inte relevant för mig

Jag har lärt mig av andra i gruppen.

- ☐ 1 - instämmer inte alls
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 - instämmer helt
- ☐ 0 - inte relevant för mig

Tänk över hur nöjd du är som helhet med det stöd och hjälp som du får genom samtalen. Kryssa i det alternativ som bäst stämmer överens med din uppfattning.

1 = Jag är väldigt missnöjd med den hjälp och stöd jag får genom samtalen.

10 = Jag är väldigt nöjd med hjälp och stöd jag får genom samtalen.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalt missnöjd	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Fullständigt nöjd

Bilaga 3. Kompletterande indikatorer för uppföljning

Indikatorer för kompletterande uppföljning av anhörigstöd

Nedanstående frågor berör tre områden som Socialstyrelsen betonat såsom viktiga för nationell uppföljning av kommunernas stöd till anhöriga; Information, Utbildning och Hälsofrämjande aktiviteter. Frågorna vill främst fånga det stöd som ges av kommunernas anhörigkonsulenter/samordnare eller motsvarande.

Informationstillfällen registreras under rubriken Information i grupp medan utbildningar som syftar till mer djupgående kompetensutveckling av anhöriga, personal eller andra aktörer registreras under rubriken Utbildning i grupp.

Observera att information/utbildning som ges i samband med enskilda stödsamtal till anhöriga och i anhöriggrupper *inte* registreras här utan via separata länkar.

1. ID-nummer

Informationstillfällen i grupp

Nedan finns ett antal frågor om hur många informationstillfällen (fysiska eller digitala) som ni har anordnat under det senaste halvåret. Med information menar vi kortfattad överföring av fakta och kunskap kring olika teman.

2. Hur många informationstillfällen för anhöriga i grupp (fysiska eller digitala) har ni medverkat i under det senaste halvåret? (Gäller även vid deltagande i informationstillfällen som anordnas av andra aktörer)

- ☐ Inga informationstillfällen
- ☐ 1-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-20
- ☐ 21-30
- ☐ 31-50
- ☐ Fler än 50 informationstillfällen

3. Av ovanstående informationstillfällen, hur ofta uppskattar du att ni har gett information till anhöriga i grupp inom nedanstående områden?

	Inga	Mindre än hälften	Hälften	Mer än hälften
Information om vilket stöd som finns tillgängligt för anhöriga i samhället	☐	☐	☐	☐

Information om att ge vård och stöd till en närstående	☐	☐	☐	☐
Information om sjukdomar/diagnoser	☐	☐	☐	☐
Information om hur de kan hantera sin anhörigsituation	☐	☐	☐	☐
Information om beroende och missbruk	☐	☐	☐	☐
Information som är hälsofrämjande/förebyggande (ej aktiviteter)	☐	☐	☐	☐
Information om andra teman, ex. juridik, rättigheter med mera	☐	☐	☐	☐

4. Vilka åldersgrupper anhöriga har ovanstående informationstillfällen riktat sig till?

	Inga	Mindre än hälften	Hälften	Mer än hälften
Anhöriga över 67 år	☐	☐	☐	☐
Anhöriga 31-66 år	☐	☐	☐	☐
Anhöriga 18-30 år	☐	☐	☐	☐
Anhöriga barn under 18 år	☐	☐	☐	☐
Anhöriga med olika åldrar	☐	☐	☐	☐

5. Hur stor andel kvinnor uppskattar du har deltagit i ovanstående informationstillfällen?

- ☐ Mellan 0 och 25%
- ☐ Mellan 25 och 50%
- ☐ Mellan 50 och 75%
- ☐ Över 75%

6. Vilka är de vanligast förekommande sjukdomarna/diagnoserna - eller funktionsnedsättningarna hos de anhörigas närstående (den person som får vård, hjälp och stöd)? Du kan välja flera alternativ.

- ☐ Demenssjukdom, minnesproblematik
- ☐ Neurologisk eller intellektuell funktionsnedsättning (ej demens eller minnesproblem) funktionsnedsättning
- ☐ Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- ☐ Nedsatt psykisk hälsa
- ☐ Beroendeproblematik
- ☐ Malign sjukdom, ex. cancer, leukemi
- ☐ Nedsatt fysisk hälsa, skörhet eller fysisk funktionsnedsättning
- ☐ Annat
- ☐ Okänt

7. Hur många informationstillfällen (digitalt eller fysiska) för personal har ni arrangerat/deltagit i under det senaste halvåret? Med personal avses personer som är anställda inom den egna organisationen, kommun, region, högskolor etcetera

- ☐ Inga informationstillfällen
- ☐ 1-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-20
- ☐ Fler än 20 informationstillfällen

8. Hur många informationstillfällen (digitalt eller fysiskt) uppskattar du att ni har genomfört riktat till civilsamhället under det senaste halvåret? Med civilsamhället menar vi exempelvis intresseföreningar, Svenska kyrkan etcetera

- ☐ Inga informationstillfällen
- ☐ 1-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-20
- ☐ Fler än 20 informationstillfällen

Utbildning i grupp

Utbildning kan ses som en process för att öka deltagarnas förståelse, kunskap och färdigheter så att de kan använda dessa i praktiken. En utbildning kan bestå av ett längre eller flera tillfällen. Nedan finns ett antal frågor om hur många utbildningar som ni har anordnat under det senaste halvåret. Observera att anhörig- och samtalsgrupper inte registreras här utan i enkäten för anhöriggrupper.

9. Hur många hela utbildningsomgångar för anhöriga i grupp (fysiska eller digitala) uppskattar du att ni har gjort under det senaste halvåret? (Gäller även vid medverkan i utbildningar som anordnas av andra aktörer)

- ☐ Inga utbildningsomgångar
- ☐ 1-2
- ☐ 3-5
- ☐ 6-10
- ☐ Fler än 10 utbildningsomgångar

10. Utifrån ovanstående antal, hur ofta uppskattar du att ni har genomfört utbildningar för anhöriga inom nedanstående områden? Klicka i det alternativ som passar bäst för varje område.

Inga	Mindre än hälften	Hälften	Mer än hälften
------	-------------------	---------	----------------

Utbildning om att ge vård och stöd till en närstående	☐	☐	☐	☐
Utbildning om sjukdomar/diagnoser	☐	☐	☐	☐
Utbildning om hur de kan hantera sin situation	☐	☐	☐	☐
Utbildning om beroende och missbruk	☐	☐	☐	☐
Hälsofrämjande/förebyggande utbildning	☐	☐	☐	☐
Utbildning i andra teman, ex. juridik, rättigheter, lyftteknik med mera	☐	☐	☐	☐

11. Vilka åldersgrupper anhöriga har utbildningsomgångarna riktat sig till?

	Inga	Mindre än hälften	Hälften	Mer än hälften
Anhöriga äldre än 67 år	☐	☐	☐	☐
Anhöriga 31-66 år	☐	☐	☐	☐
Anhöriga 18-30 år	☐	☐	☐	☐
Anhöriga barn under 18 år	☐	☐	☐	☐
Anhöriga med olika åldrar	☐	☐	☐	☐

12. Hur stor andel kvinnor uppskattar du har deltagit i utbildningsomgångarna?

- ☐ Mellan 0 och 25%
- ☐ Mellan 25 och 50%
- ☐ Mellan 50 och 75%
- ☐ Över 75%

13. Hur många utbildningsomgångar (digitalt eller fysiskt) för personal har ni genomfört eller deltagit i under det senaste halvåret? Med personal avses personer inom den egna organisationen, kommun, region eller högskolor. Här ingår även handledning och verksamhetsstöd.

- ☐ Inga utbildningar
- ☐ 1-2
- ☐ 3-5
- ☐ 6-10
- ☐ Fler än 10 utbildningar EV MER ÄN 15 TILLFÄLLEN?

14. Hur många utbildningsomgångar (digitalt eller fysiskt) för civilsamhället har ni genomfört eller deltagit under det senaste halvåret? Med civilsamhället menar vi exempelvis intresseföreningar, Svenska kyrkan etcetera

- ☐ Inga utbildningsomgångar
- ☐ 1-2
- ☐ 3-5
- ☐ 6-10
- ☐ Fler än 10 utbildningsomgångar

Hälsofrämjande aktiviteter

Med hälsofrämjande aktiviteter avser vi aktiviteter, enskilt, eller i grupp, som riktar sig till anhöriga för att öka välmåendet och verka hälsofrämjande.

15. Fyll i det totala antalet hälsofrämjande aktiviteter som ni har genomfört för anhöriga under det senaste halvåret. Gäller även när ni deltagit i aktiviteter som genomförts av annan aktör.

- ☐ Inga hälsofrämjande aktiviteter
- ☐ 1-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-20
- ☐ 21-50

☐ Fler än 50 hälsofrämjande aktiviteter

16. Om vi utgår från att alla ovanstående hälsofrämjande aktiviteter bidrar till att främja den psykiska hälsan/välmåendet, uppskatta hur ofta genomför ni aktiviteter som också är inriktade på fysisk eller social hälsa eller utflykter/måbra-dagar?

	Inga	Mindre än hälften	Hälften	Mer än hälften
Aktiviteter som främst främjar den sociala hälsan, ex. caféverksamhet, fikastunder etcetera	☐	☐	☐	☐
Aktiviteter som främst främjar den fysiska hälsan, ex. massage, simning etcetera	☐	☐	☐	☐
Utflykter, spahelger eller Måbra-dagar	☐	☐	☐	☐

17. Hur stor andel kvinnor uppskattar du har deltagit i aktiviteterna?

- ☐ Mellan 0 och 25%
- ☐ Mellan 25 och 50%
- ☐ Mellan 50 och 75%
- ☐ Över 75%

Nationell databas för uppföljning av stöd till anhöriga rapport från 2022–2025

Eva Sennemark och Lennart Magnusson

I samverkan med utvecklingsgruppen vid Sveriges Kommunala Anhörigstödsnätverk
för utveckling och uppbyggnad av en nationell databas för stöd till anhöriga

Det finns ett stort behov av att utveckla ett evidensbaserat anhörigstöd. Det kräver emellertid systematisk dokumentation, analys och uppföljning. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har därför tillsammans med Sveriges Kommunala Anhörigstödsnätverk (SKA) utvecklat en databas för registrering av anhörigkonsulenternas stöd till anhöriga. Idag är 120 kommuner anslutna till denna databas. Denna rapport redovisar det utvecklingsarbetet och preliminära resultat för perioden 2022 till 2025. Utvecklingsarbetet pågår och alla kommuner välkomnas att registrera sitt stöd till anhöriga och medverka i det pågående utvecklingsarbetet.

För den som önskar mer information eller vill ansluta sig till databasen kontakta:



Carola Nordebrink

Koordinator för databasen, anhörigsamordnare Huddinge kommun och länssamordnare för anhörigkonsulenterna i Stockholms södra anhörignätverk

epost: carola.nordebrink@huddinge.se tel: +46 8-535 336 36



Lennart Magnusson

Seniorrådgivare och forskare Nka och docent Linné-universitetet

epost: lennart.magnusson@lnu.se tel: + 46 70 630 23 21