



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Mischmasch och magkänsla inom kommunalt anhörigstöd

Kan det vara ett professionellt empowermentbaserat socialt arbete?

SW2227 Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 30 hp
Scientific Work in Social Work, 30 higher education credits
Masternivå
VT 2021
Författare: Maria Hagiwara
Handledare: Elin Hultman

Abstract

Det kommunala anhörigstödet ska vända sig till alla anhöriga som ger omsorg till någon som är långvarigt sjuk, funktionsnedsatt eller äldre. Stödet till anhöriga ska vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet, men det kan vara svårt att få grepp om vad det konkret kan innefatta för insatser och aktiviteter. Syftet med denna studie är att belysa anhörigkonsulenters arbete med stöd till anhöriga och på vilken grund de väljer sina insatser. Studien avser även att analysera de insatser som utförs utifrån empowermentteoretiska begrepp. Datainsamlingen har genomförts med en enkät som skickats ut till 377 anhörigkonsulenter runt om i landet, samt tre fokusgruppsintervjuer med 14 deltagare utifrån ett urval inbjudna anhörigkonsulenter. Studien bygger på flermetodsforskning och presenteras i en integrerad design där den kvantitativa och den kvalitativa delen sammanfogats och analyserats i en tematisk analys. Denna studie visar på att anhörigkonsulenter har svårt att definiera sitt handlingsutrymme och att det finns mer att undersöka gällande detta. Resultatet talar dock för att anhörigkonsulenter utifrån en utgångspunkt i den anhöriges behov använder sitt handlingsutrymme på många kreativa sätt, samt att detta bland annat utvecklas utifrån en kollegial socialisering. Den tematiska analysen ger stöd för att det arbete som anhörigkonsulenter utför skulle kunna kategoriseras som ett professionellt empowermentbaserat socialt arbete, vilket kan vara en bra utgångspunkt för vidare studier av anhörigkonsulenters yrkesroll. En möjlig slutsats är att ett empowermentteoretiskt ramverk skulle kunna utgöra ett stöd för att ifrågasätta och förklara det arbete som anhörigkonsulenter på individ- grupp- och samhällsnivå utför. Detta resultat tillsammans med en fördjupad bild av hur anhörigkonsulenter arbetar och ser på sitt arbete, bidrar förhoppningsvis till ett bättre kunskapsläge gällande dagens kommunala anhörigstöd och hur det kan utvecklas framåt.

Nyckelord: Anhörigstöd, anhörigkonsulent, empowerment, flermetodsforskning

Innehåll

1. Bakgrund	4
1.1 Problemformulering	4
1.2 Syfte och frågeställningar.....	6
1.3 Några klargörande begrepp och beskrivningar.....	6
1.4 En bakgrundsbeskrivning av det kommunala anhörigstödet.....	7
1.5 Bästa tillgängliga kunskap och en avgränsning i studien.....	9
2. Tidigare forskning och kunskapsläge.....	11
2.1 Anhörigkonsulenters yrkesroll	11
2.2 Empowerment och stöd till anhöriga.....	14
2.3 Brukarmedverkan	16
2.4 Nyttan av ett teoretiskt sammanhang	18
3. Teoretiskt ramverk	21
3.1 Empowerment och socialt arbete.....	21
3.2 Makt och maktlöshet	23
3.3 Paternalism och företräderskap	24
3.4 Makt och delaktighet.....	25
3.5 Kontextualisering	26
3.6 Makt och social mobilisering	27
3.7 Professionens handlingsutrymme.....	27
4. Metod och metodologiska överväganden.....	29
4.1 Litteraturgenomgång och en övergripande plan för studien.....	29
4.2 Metod - Kvantitativ del	31
4.3 Metod - Kvalitativ del	33
4.4 Metod – analys av kvantitativ och kvalitativ empiri	34
4.5 Etiska aspekter och resonemang.....	36
5. Resultat och analys.....	38
5.1 Resultat och analys utifrån nio teman	39
6. Sammanfattning och diskussion.....	74
Referenslista.....	78
Bilagor.....	81

Förord

Så länge jag kan minnas har jag upplevt ett behov av ordning och struktur, eller kanske snarare av att få ordna och strukturera. Från leksakslådor, genom garderober och pappershögar, fram till arbetslivets utmaningar. När jag för snart fem år sedan började arbeta på en nyinrättad tjänst som anhörigkonsulent fann jag snabbt att detta inre behov gjorde sig påmint. Jag började samla information och sakta men säkert leta efter olika sätt att angripa detta på. Alla har egna sätt att sortera i sina lådor och det är inte alls säkert att mitt sätt passar andra, men i denna uppsats delar jag ändå med mig från mitt eget försök att skapa ramar och mönster i arbetet med anhörigstöd.

Tack. Till mina två arbetsgivare jag haft under den tid jag läst de olika kurserna i mastersutbildningen och som låtit mig studera viss del på arbetstid. Till alla lärare och handledare på Göteborgs universitet som under åren bidragit till ökad kunskap. Och framför allt stort tack till alla som besvarat enkäten och ställt upp i fokusgruppsintervjuer, samt till Annica Larsson Skoglund och Lennart Magnusson på Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

1. Bakgrund

De flesta av oss är anhöriga någon gång i livet, under kortare eller längre tidsperiod och i större eller mindre omfattning. Om vi inte blir anhöriga i samband med en närståendes sjukdom eller funktionsnedsättning har vi kanske ändå föräldrar som blir äldre och inte orkar så som de gjort tidigare. Alla anhöriga är inte i behov av stöd, men emellanåt blir det övermäktigt och ibland kan man behöva lite stöd långt innan dess. Det kommunala anhörigstödet ska vända sig till alla målgrupper oavsett om det är en förälder vars barn har en flerfunktionsnedsättning, en partner till någon med cancer, ett vuxet syskon till någon med schizofreni eller en senior som vårdar sin strokedrabbade partner. Även barn som har syskon med ADHD eller en förälder med missbruk, är anhöriga och kan vara i behov av stöd. Kommunerna ska verka för att erbjuda ett individualiserat och flexibelt anhörigstöd av god kvalitet (Socialstyrelsen 2016), men det kan vara svårt att få grepp om vad det konkret kan innefatta för arbetsinsatser och aktiviteter. Denna studie undersöker hur anhörigkonsulenter ser på detta.

1.1 Problemformulering

Sedan 2009 är den gällande lagstiftningen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. I Socialstyrelsens vägledning till kommunerna (2016) poängteras att anhörigstödet behöver vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet. Man betonar att anhörigas insatser bygger på deras frivillighet och att syftet med lagstiftningen är att ge stöd och underlätta för anhöriga i deras livssituation. Studier visar på att risken för egen ohälsa ökar i samband med anhörigomsorg och i vägledningen framgår att man bör ha en förebyggande ansats och minska risken för att anhöriga själva drabbas av fysisk eller psykisk ohälsa. Generella behov för många anhöriga är bland annat information och kunskap, stöd i vardagen, socialt stöd individuellt eller i grupp, samt hjälp med samordning av insatser. Socialstyrelsen uppger att verksamheter måste ha ett anhörigperspektiv där erkännande, respekt, delaktighet och samverkan för att öka anhörigas medinflytande är viktiga beståndsdelar (ibid.).

2014 lämnade Riksrevisionen en rapport om stödet till anhöriga omsorgsgivare. I denna rapport påpekades en lång rad brister då man ansåg att lagstiftarens intentioner inte följdes i förhållande till att erbjuda individuellt, flexibelt anhörigstöd av god kvalitet. Man kritiserade att kommunerna valt att prioritera anhörigstödet olika och att regeringen varit för otydlig i att

vägleda kommunerna i detta arbete. Man föreslog bland annat bättre kunskapsläge, men även tydligare lagstiftning så väl som bättre styrmedel med uppföljning och tillsyn (Riksrevisionen 2014). Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka, har arbetat fram en rapport som ett underlag till en nationell anhörigstrategi (Hanson, Sennemark och Magnusson 2018). Denna innefattar tio olika åtgärdsområden där man i de konkreta förslagen bland annat tar upp att man behöver möta anhörigas behov och utveckla ett evidensbaserat anhörigstöd, samt att man måste verka för att se anhöriga som samarbetspartners. Detta innefattar bland annat att öka förutsättningar för dialog och delaktighet, samt att utifrån tillgänglig kunskap skapa nationella riktlinjer kring utvecklingen av anhörigstödet miniminivå (ibid.).

Det saknas samlad kunskap om vad som är ett individualiserat och flexibelt anhörigstöd av god kvalitet (Hanson, Sennemark och Magnusson 2018) och anhörigkonsulenter är den yrkesroll som ofta tillskrivs både det strategiska och det operativa arbetet med kommunalt anhörigstöd. Jag önskar i denna studie undersöka hur den professionella expertisen förklarar och legitimerar insatser för anhöriga och vad de ser som viktiga beståndsdelar i ett kommunalt anhörigstöd. Utifrån att Socialstyrelsen i sin vägledning till kommunerna (2016) betonar samverkan med anhöriga, delaktighet och ökat medinflytande, har jag valt att belysa dagens anhörigstöd utifrån ett empowermentperspektiv. Det finns många olika teorier inom det sociala arbetet och empowerment räknas till en av praktikteorierna, vilket innefattar generella idéer som man i det sociala arbetet kan tillämpa vid olika situationer (Payne 2015). Empowerment innefattar ett fokus på att öka människors upplevelse av makt och kontroll över sina egna liv, samt en grundtanke om att den enskilde själv ofta har den bästa kunskapen om sig själv och sina behov (Payne 2015; Becket och Horner 2016). Empowerment är ett mångfacetterat begrepp som kan användas i många olika sammanhang och på många olika sätt, men en viktig utgångspunkt inom empowermentbaserat socialt arbete är att se den man möter som en individ med inneboende resurser, där man genom demokratiserande och medvetandegörande processer kan stötta individer eller grupper till att få större kontroll och bestämmanderätt över sina liv (Askheim och Starrin 2007). Detta innebär att empowerment i jämförelse med andra praktikteorier kanske kan ses som den teori som i större utsträckning inrymmer det som anhörigkonsulenter utför i det vardagliga anhörigstödsarbetet. Utifrån mitt val att undersöka ämnet utifrån ett empowermentperspektiv kommer de empowermentteoretiska begreppen också att vara till stöd i analysarbetet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syfte:

Att belysa anhängkonsulenters arbete inom kommunalt anhängstöd och hur anhängkonsulenter ser på vad som ingår i ett individuellt och flexibelt anhängstöd av god kvalitet.

Frågeställningar:

1. Hur arbetar anhängkonsulenter med att stärka anhänga i det vardagliga anhängstödsarbetet och på vilken grund har de valt sina insatser?
2. Vilka likheter och skillnader finns i det anhängstöd som kommunerna erbjuder?
3. Hur kan de insatser som utförs analyseras med stöd av empowermentteoretiska begrepp?

1.3 Några klagörande begrepp och beskrivningar

Med *anhörig* menas den som ger omsorg till någon som är fysiskt eller psykiskt sjuk, funktionsnedsatt eller äldre och med *närstående* menas den som är i behov av omsorgen (Socialstyrelsen 2016). Det kan vara svårt att särskilja stöd till anhörig och stöd till närstående. Stöd till anhänga består av ett mycket brett område som även innefattar ett *anhörigperspektiv* där man inom olika verksamheter beaktar anhängas behov och kunskap (Takter 2020). I denna uppsats avser *anhörigstöd* de kommunala aktiviteter som huvudsakligen syftar till att stötta anhörig; det stöd som ges direkt till den anhörige för att underlätta dennes situation, vanligen i form av service. Det innefattar alltså inte de kommunala insatser som vanligen efter behovsprövning och biståndsbeslut ges som stöd till den närstående, även om dessa också indirekt kan medföra ett stöd till den anhörige, till exempel avlastning i hemmet, korttidsvistelse, kontaktperson eller daglig verksamhet (Winqvist 2014; 2016). Sveriges kommuner har utformat anhängstödet på olika sätt. Några saknar helt en sådan verksamhet, andra har placerat anhängstödsverksamheten inom olika organisatoriska områden som exempelvis fritid och folkhälsa, äldreomsorg, individ- och familjeomsorg eller funktionsnedsättning. Ofta har anhängstödet organiserats genom att kommunen anställt någon som ska arbeta med anhängstöd, denne kan ha olika utbildningsnivåer och innefattar bland annat socionomer, arbetsterapeuter och undersköterskor. Den profession som arbetar med anhängstöd har också olika benämningar beroende på kommun. En vanlig titel är anhängkonsulent, men det förekommer även motsvarande benämningar som anhängrådgivare, anhängstrateg eller anhängsamordnare, alternativt att man inte har någon yrkestitel som handlar om anhängstöd men att rollen ändå helt eller delvis innefattar arbetsuppgiften, som exempelvis samordnare för dagverksamhet,

rådgivare eller enhetschef (ibid.). I denna uppsats har jag valt benämningen *anhörigkonsulent*, men avser då alla som i sin yrkesroll uttalat arbetar med anhörigstöd.

De som arbetar med kommunalt anhörigstöd kan delta i lokala och regionala nätverk, dessa nätverk utser en representant som deltar i det *nationella nätverket* för anhörigstöd och benämns *länssamordnare*. I Sverige finns ca 35 länssamordnare som geografiskt täcker hela landet utifrån befintliga län/regioner och där några av de stora regionerna har flera länssamordnare. Länssamordnarna har i uppdrag att arbeta för en fortsatt nationell, regional eller lokal utveckling av kommunernas stöd till personer som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som stödjer närstående med funktionshinder (Nka 2021d). Länssamordnarna ska fungera som kunskapsspridare och har ett nära samarbete med *Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka*. Nka har sedan 2008 ett regeringsuppdrag om att driva ett nationellt kompetenscentrum för anhöriga. De ska fungera som expertstöd till utförare och kunskapsstöd till alla anhöriga oberoende av närståendes diagnos eller ålder. Nka beskriver sig som en ”samarbetsresurs för att utveckla framtidens anhörigstöd” (Nka 2021c).

1.4 En bakgrundsbeskrivning av det kommunala anhörigstödet

Från 1979 och framåt har det kommunala anhörigstödet i Sverige växt fram främst genom stöd från statliga stimulansmedel. I samband med Ädelreformen under 1990-talet uppmärksammades behovet av ytterligare åtgärder för att stötta anhöriga och det tillfördes extra medel för projekt inom äldreområdet. För att förtydliga socialtjänstens ansvar tillkom 1998 en ny bestämmelse i socialtjänstlagen 5 § att: ”Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, eller äldre eller som har funktionshinder” (Winqvist 2016, s. 15). Under åren 1999 – 2001 genomfördes *Anhörig 300* som innefattade ett statligt stimulansbidrag och där kommunerna hade i uppdrag att utveckla anhörigstödet. Detta följdes upp av Socialstyrelsen och i samband med uppföljningen märkte man att många kommuner ville utveckla ett anhörigstöd som var mer anpassat efter anhörigas individuella behov, snarare än den etablerade verksamheten med avlösning, dagverksamhet och växelvård. Kommunalt anhörigstöd hade tidigare haft ett stort fokus på äldre anhöriga, men under denna tidsperiod ökade också uppmärksammandet av behovet av anhörigstöd även för yngre anhöriga. 2009 skärptes lagen genom att ändra ordet *bör* till *ska*, så att det därmed blev en tydlig skyldighet för kommunerna att erbjuda anhörigstöd (Winqvist 2016).

I *Snabba fakta om anhöriga* (Nka 2021a) framgår att ca 20 % av befolkningen är anhöriga till någon närstående i behov av stöd eller omsorg. Detta innebär att 1,3 miljoner anhöriga i Sverige regelbundet vårdar, hjälper och stödjer en närstående på olika sätt. Oftast är det en person i åldern 45 - 64 år som ger omsorg till en äldre förälder. Om man är mellan 30 - 44 år är det vanligast att man ger omsorg till ett barn med hälsoproblem eller funktionsnedsättning. Om man är mellan 65 - 80 år tillhör man den grupp som har störst tidsåtgång i sitt omsorgsgivande, oftast till en livskamrat. Omsorgen kan innefatta många olika delar, exempelvis praktisk hjälp med handling, städning och att betala räkningar, personlig omsorg som medicinhantering eller att sköta hygien, eller känslomässigt stöd som samtal och att bidra till ångesthantering. Med regelbunden omsorg avses att man ger omsorg minst en gång per månad, men ungefär en tredjedel av de anhöriga ger daglig omsorg till den närstående. Man beräknar att anhöriga står för ca 75 procent av den omsorg som ges till närstående äldre personer som bor hemma (ibid.).

För att kunna komma i fråga för kommunalt anhörigstöd finns inga krav på att den närstående ska ha en diagnos, vilket innebär att man även kan vara anhörig till någon som ännu inte är utredd, eller till någon som kanske saknar sjukdomsinsikt. Det finns inte heller några krav på att den närstående ska ha pågående kommunala eller regionala vårdinsatser eller att det ska finnas några särskilda bostads- eller familjeförhållanden mellan den anhörige och den närstående. Även en släkting på annan ort, goda vänner eller grannar kan ses som anhöriga och därmed ha möjlighet till anhörigstöd (Socialstyrelsen 2016).

I regeringens proposition (2008/09:82) *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående* understryker man utgångspunkten att det är frivilligt för den anhörige att vårda eller stödja närstående, samt att det är viktigt med en preventiv ansats och den anhöriges medverkan och delaktighet. Det framgår att anhörigstödet fysiskt, psykiskt och socialt ska underlätta de anhörigas livssituation. Regeringen påpekade att stödet till anhöriga behöver vara anpassat efter den anhöriges unika behov, att insatser ska vara flexibla, följas upp och förändras efter behov, samt att insatserna ska vara av god kvalitet och till nytta för dem som behöver det (ibid.). I propositionen framgår även definitionen av anhörigperspektiv, som exempelvis innefattar att socialtjänsten ska samverka med anhöriga, erbjuda anhöriga att delta i biståndsutredning, ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid bedömning av behov och i utförandet, utreda anhörigas behov och informera om kommunens stöd, hålla regelbundna kontakter med anhöriga och följa upp stödinsatserna, samt att se till att sjukvården och

socialtjänsten samverkar (Socialstyrelsen 2016). I regeringens proposition beskrivs också ett ekonomiskt incitament för stödet till anhöriga. Anhöriga står för en stor del av den omsorg som närstående är i behov av. Samhällets insatser är ofta ett komplement och om den anhörige inte längre kan eller vill utföra denna omsorg, kommer omsorgsansvaret att landa på kommunerna. Regeringen kan därför se att stöd till anhöriga kan leda till att mer kostsamma insatser skjuts upp eller undviks, exempelvis en flytt till särskilt boende. Man påpekar också att minskad livskvalitet för den anhörige kan leda till egen ohälsa som också belastar samhället genom att både den anhörige och den närstående då kan behöva insatser. Regeringen anger att erkännande, respekt, stöd och uppmuntran är viktiga delar i att förebygga mer kostsamma behov (Prop. 2008/09:82).

I Nkas underlag till en nationell anhörigstrategi (Hanson, Sennemark och Magnusson 2018) betonas att anhöriga utifrån ett livsloppsperspektiv ska ha samma möjligheter som alla andra medborgare, vilket innefattar att anhöriga som ger omsorg till en närstående ska kunna välja detta frivilligt. Nka har definierat tio olika åtgärdsområden, exempelvis att anhöriga ska ses som samarbetspartners inom vård och omsorg och att detta ska innefatta ett tydligt uppdrag till kommuner och landsting om att ha dialog med den anhörige, samt uppföljning och kvalitetssäkring avseende anhörigas delaktighet. Ett annat åtgärdsområde är att utbilda personal som möter anhöriga och att man bör ha nationella kampanjer för att belysa anhörigas situation. Ytterligare ett åtgärdsområde är att möta anhörigas behov och utveckla ett evidensbaserat anhörigstöd genom att bland annat kartlägga kommunernas anhörigstöd för att därigenom kunna arbeta fram en baslinje och en tydlig beskrivning av vad en miniminivå för anhörigstöd ska innefatta (ibid). Efter att Nka lämnat denna rapport om nationell anhörigstrategi till regeringen, har Socialdepartementet lämnat ett uppdrag till Socialstyrelsen om att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer. Detta uppdrag slutrapporterades i december 2020 och i juni 2021 ska Socialstyrelsen lämna rapport för nästa del gällande övriga anhöriga. Det pågår med andra ord ett omfattande nationellt arbete med att på olika sätt uppmärksamma och utveckla stöd till anhöriga (Nka 2021b).

1.5 Bästa tillgängliga kunskap och en avgränsning i studien

Enligt Socialstyrelsen (2021) ska den som behöver samhällets insatser erbjudas detta utifrån bästa tillgängliga kunskap. Evidensbaserad praktik är ett förhållningssätt och en modell där den enskilde står i centrum. Utifrån Socialstyrelsens vägledning om hur man arbetar med

evidensbaserad praktik är det viktigt att balansera de fyra delarna av bästa tillgängliga kunskap, professionens expertis, den enskildes situation, samt den enskildes erfarenhet och önskemål. Ökat brukarinflytande ses som en central del i arbetet med individer. Den professionelles uppgift är att söka bästa tillgängliga kunskap och med hjälp av sin egen erfarenhet och kunskap väga samman detta utifrån vad som är relevant för individen och dennes situation (Socialstyrelsen 2021). Utifrån Socialstyrelsens beskrivning av ett fyrdelat evidensbaserat kunskapsunderlag, begränsar sig denna studie till den del som avser *professionell expertis* och författaren har ingen ansats att undersöka den *enskilde anhöriges situation, erfarenhet eller önskemål* och inte heller *bästa tillgängliga kunskap* avseende innehållet eller konsekvenserna av de insatser och aktiviteter som erbjuds som anhörigstöd.



Evidensbaserade modellen
(Socialstyrelsen 2021)

Författaren till denna studie har valt att fokusera på den professionella expertisen, i detta fall anhörigkonsulenter, för att därigenom försöka synliggöra anhörigkonsulenters kunskap och erfarenheter och ge en bild av vad de uttrycker som viktigt i utformandet och utvecklingen av ett kommunalt anhörigstöd. Studiens inriktning är att låta anhörigkonsulenter komma till tals utifrån sin professionella expertis, att ta del av deras kunskap och erfarenheter, samt att fördjupa förståelsen av anhörigstödet vardagliga praktik, vilket på så sätt skulle kunna bidra till ett utvecklat kunskapsunderlag för socialt arbete.

2. Tidigare forskning och kunskapsläge

För att kunna belysa området för studien samt bidra till svar på forskningsfrågorna presenteras i detta kapitel några områden som avser att sätta stöd till anhöriga och anhängkonsulenters arbete i ett för studien adekvat sammanhang. Kapitlet visar perspektiv på anhängkonsulenters yrkesroll och handlingsutrymme, men eftersom det inom detta ämne inte finns så många vetenskapliga studier att tillgå, har även rapporter och annat material använts för att kunna åskådliggöra området. Kapitlet lyfter också fram socialt arbete med stöd till anhöriga utifrån ett empowermentperspektiv där även begreppet brukarmedverkan berörs. I den avslutande delen uppmärksammas på vilket sätt teoretisk anknytning kan påverka socialarbetares handlingsutrymme, vilket i sin tur kan bidra till en ökad förståelse för anhängkonsulenters arbete. En förklaring till att mer grundläggande tydliggöranden kring socialt arbete har tagits med i denna mastersuppsats, är att texten ska vara läsvänlig även för dem som inte har en teoretisk förankring inom ämnet socialt arbete. Denna studie vänder sig bland annat till anhängkonsulenter och utifrån att dessa är en yrkesgrupp med varierande bakgrund och utbildning (Winqvist 2014), finns en medveten strategi bakom hur denna studie framställs i text.

2.1 Anhängkonsulenters yrkesroll

2014 genomförde Nka en enkätundersökning som vände sig till landets relativt nya yrkesgrupp anhängkonsulenter för att undersöka hur de utformade och såg på sitt arbete (Winqvist 2014). Resultatet från enkätstudien presenterades i en rapport med syftet att få en nationell överblick och samtidigt få en bild av förutsättningarna för utveckling av anhängstödet. Rapporten visade att kommunerna organiserat anhängstödet på varierande sätt och att de aktiviteter som bedrevs inom anhängstödet också varierade stort.

Anhängkonsulenterna beskrevs som den arbetsgrupp med central betydelse för kommunernas anhängstöd, både gällande utveckling och det konkreta innehållet av insatser riktade till anhöriga. I rapporten finns en generell beskrivning av anhängkonsulenternas yrkesroll och vad de arbetade med. Några av de aktiviteter som ingick i kommunalt anhängstöd då var individuella samtal, anhänggrupper, aktiviteter som caféer och träffar av olika slag, må-bra-insatser, med mera. Några av arbetsuppgifterna för anhängkonsulenterna var bland annat att ge stöd, lotsa, informera, marknadsföra stödet, integrera stödet i andra verksamheter, samverka med interna och externa parter, skriva riktlinjer och policydokument, samt att kartlägga, utveckla och utvärdera stödet (ibid.).

I syfte att skapa en översikt och en systematisk redovisning av kommunernas stöd till anhöriga, har Anhörigas riksförbund genomfört en nationell kartläggning av kommunernas stöd till anhöriga (Takter 2020). I denna beskrivs hur många kommuner erbjuder olika former av emotionellt, informativt och instrumentellt stöd till anhöriga. Detta kan exempelvis innefatta samtal, stödgrupper, informationsinsatser, avlösning i hemmet, dagverksamhet för den närstående, korttidsboende, hjälpmedel, må-bra-aktiviteter, koordinatorstöd och social samvaro. Det uppmärksammas att det finns stora skillnader mellan kommunernas stöd till anhöriga, bland annat avseende huruvida detta är biståndsbedömt eller inte, antalet kostnadsfria timmar, möjligheten till individuellt och flexibelt anpassat stöd och så vidare. Stöd där en anhörigs praktiska behov tillgodoses genom insatser till den närstående innebär inte heller automatiskt att det är ett stöd till den anhörige. Takter betonar behovet av att nyansera begreppet *anhörigstöd* då det ofta likställs med de insatser som en anhörigkonsulent eller ett anhörigcenter bedriver. Om man istället använder begreppet *stöd till anhöriga*, innefattar det många fler perspektiv där stödet både är funktionellt och underlättar vardagen för de anhöriga. Takter påpekar att det finns ett stort förbättringsområde gällande anhörigperspektivet inom olika verksamheter och det individuellt anpassade stödet för anhöriga, samt att stödet även behöver vara mer jämlikt över landet (ibid.).

Förutom att det varit svårt att finna vetenskapliga studier som rör anhörigkonsulenter och deras yrkesroll har det också varit svårt att finna artiklar som rör någon form av teoretisk grund eller gemensamt förhållningssätt inom den yrkesroll som arbetar med kommunalt anhörigstöd, varför även detta till viss del får åskådliggöras genom annat material. I en slutrapport där man samlat erfarenheter från åtta olika kommuners arbete med stöd till anhöriga (Winqvist et al. 2016), framkom det att ingen av dessa kommuner hade någon uttalad värdegrund i arbetet med anhöriga, varken i äldreområde, funktionsnedsättning, eller individ- och familjeomsorg. De som deltog i studien hänvisade till socialtjänstlagen och man nämnde helhetsperspektiv, systemteoretiskt synsätt, MI-baserat förhållningssätt (motiverande samtal) och salutogent tänkande, samt värdeord som respekt, värdighet, självbestämmande, vänlighet, tillgänglighet med mera. I en FoU-rapport från en forskningscirkel med deltagare som arbetar med anhörigstöd, framkommer att många av deltagarna upplever att bristen på riktlinjer är svår att förhålla sig till och att de önskar ett förtydligande och en bredare förankring när det gäller anhörigperspektiv och strategiskt arbete inom detta område, både för kommuner och för andra huvudmän (Alftberg 2020). Alftberg visar på att deltagarna i forskningscirkeln upplevde fördelar med ett stort eget handlingsutrymme utifrån friheten att

kunna använda sitt eget omdöme, samtidigt som de ansåg att det konkret innebär en risk för att det kan medföra stora skillnader mellan kommunerna. Deltagarna uttryckte även en farhåga i fråga om att arbeta mer standardiserat och mätbart då man inte ansåg att det skulle fungera för anhörigstödet verksamhet (ibid.). Denna studie önskar belysa detta ytterligare utifrån en fördjupad bild av anhörigkonsulenters perspektiv inom detta område.

Skolkuratorer är en profession som liknande anhörigkonsulenter är relativt ensamma i sin yrkesroll och där man har specifika arbetsuppgifter på en arbetsplats där de flesta andra har andra uppdrag. Studier om skolkuratorers upplevelser kan därför vara intressanta för att belysa anhörigkonsulenters situation. Isaksson (2016) har genom en kvalitativ ansats undersökt skolkuratorer utifrån ett professionsteoretiskt perspektiv och menar i sin avhandling att en profession måste ha legitimitet för att kunna utvecklas och verka i en organisation. Legitimiteten kan komma från lagmässig eller organisatorisk grund där det juridiska eller yrkesmässiga ansvaret är förtydligat. Detta innebär dock inte automatiskt legitimitet på arbetsplatsen där det snarare hör samman med värderingar om vad som är rätt och riktigt, självständighet, kompetens och omgivningens tilltro till yrkeskunskapen. Isaksson beskriver hur skolkuratorer kämpar både med sitt handlingsutrymme och sin legitimitet och hur de efterfrågar mer arbetsbeskrivningar så väl som chefsstöd och uppföljningar. Enligt Isaksson hör legitimitet också samman med makt som därmed också är en resurs som skapar handlingsutrymme (ibid.).

Socialstyrelsen påpekar i vägledningen till kommunerna (2016) att man måste ta hänsyn till maktförhållandet i relationen mellan den anhörige som behöver hjälp och den professionelle som erbjuder hjälp. Även i de fall man i det sociala arbetet inte arbetar med myndighetsutövning, är det viktigt att beakta makt i förhållande till ansvar. Detta kan i vissa fall leda till etiska dilemman om handlingsutrymmet är för litet eller om det finns någon diskrepans i samspelet mellan organisation, profession och klient (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008). Lökk (2009) visar i en studie att en anhörig som oavlönat vårdar en närstående kroniskt sjuk person hemma, kan klara att dygnet runt ge den omsorg som en institution skulle behöva personal i treskift för att klara av. Studien är byggd på telefonintervjuer utifrån strukturerade frågeformulär och resultatet tyder på att anhöriga är informella vårdgivare som upplever belastningar och begränsningar i sin livssituation, samt även ett dåligt erkännande från omgivningen. Utöver detta resultat uttrycker Lökk också att man måste ge anhöriga hjälp i syfte att de ska orka hjälpa samt för att minska risken för

institutionalisering av den närstående i det fall den anhörige inte längre orkar med sitt ensamarbete. Detta finns även uttryckt i regeringens proposition gällande stöd till anhöriga (Prop. 2008/09:82) och kan ses som ett exempel på ett professionellt dilemma där den samhällseliga vinsten med att anhöriga tar ett omfattande omsorgsansvar, kanske kan påverka anhörigkonsulenternas handlingsutrymme och yrkesmässiga val utifrån uppdrag och etiska värderingar. I en artikel beskriver Liljegren och Parding (2010) de två logikerna yrkesprofessionalism och organisationsprofessionalism, där det kan uppkomma glapp mellan det man vill göra och det man är styrd att göra. Detta blir intressant i förhållande till vilka mål och uppdrag som det politiska ledet så väl som arbetsorganisationerna eventuellt väljer att fastställa för att kunna styra det professionella arbetet. Liljegren och Parding (ibid.) menar också att det finns en skillnad i kunskapssyn mellan yrkesprofessionalismen som främst utgår från tyst kunskap och organisationsprofessionalismen som främst utgår från dokumenterad kunskap. Den tysta kunskapen är något den professionelle tillägnar sig genom erfarenhet och socialisation i yrket och är med andra ord en viktig beståndsdel i anhörigkonsulenters mandat och handlingsutrymme.

2.2 Empowerment och stöd till anhöriga

Det finns många olika vetenskapliga artiklar, rapporter, kunskapsöversikter och andra publikationer rörande anhörigas behov, konsekvenser av omsorgsgivande, samt vilka stödinsatser som kan sägas ge ett mätbart resultat (Socialstyrelsen 2016; Winqvist et al. 2016). Detta innefattar kunskap om den enskilde så väl som om evidensbaserade metoder. Denna kunskap har den professionelle i uppdrag att väga samman i sitt yrkesutövande och det påverkar därmed också anhörigkonsulentens val av insatser för anhöriga. För att illustrera hur man genom empowermentstrategier kan stötta anhöriga på olika nivåer har två olika artiklar valts ut. Banach et al. (2010) beskriver hur man i deras forskning valt att mäta effekterna av en psykoedukativ form av stödgrupp för föräldrar till barn med autismdiagnos. Programmet byggde på en modell som bestod av ett ramverk av information och annat beprövat innehåll, vilket kombinerades med hjälp till självhjälp. I studien ingick två grupper av föräldrar som fick delta i programmet under sex veckor. De två stödgruppsledarna kom från en bakgrund av socialt arbete respektive pedagogisk verksamhet och vid ett av grupptillfällena införlivades även brukarmedverkan i form av att andra föräldrar med liknande erfarenhet och vuxna personer med egen autismdiagnos, medverkade som en form av expertpanel. Studien innehöll både kvantitativa och kvalitativa delar och visade att det fanns statistiskt signifikanta tecken på att föräldrarna inom flera olika områden upplevde en ökad empowerment, bland annat

självförtroende i föräldraskapet, en känsla av att familjelivet var under kontroll, att man visste vart i samhället man kunde söka hjälp, samt en känsla av att de som grupp skulle kunna påverka stödet för deras barn (ibid.) Den andra studien som valts ut är där man genom organisationen Riks-Stroke följt upp anhöriga i Sverige vars närstående drabbats av stroke (Hulter Åsberg et al. 2014). Riks-Stroke har under 2009 - 2012 skickat en enkät med 20 frågor till dessa anhöriga och resultaten av denna enkätstudie baseras på 11 345 anhörigsvar. Drygt hälften av de anhöriga uppgav att de gav omfattande hjälpinsatser och att de upplevde en ökad bundenhet till hemmet. Var femte anhörig uppgav att deras eget hälsotillstånd var dåligt. Studien visar på att den anhöriges omvårdnad om den stokedrabbade påverkat den anhöriges liv i form av möjlighet till förvärvsarbete, egna intressen och hälsotillstånd. Forskarna påpekar i sin diskussion att många anhöriga valt att svara på Riks-Strokes enkät och att de tolkar det som att anhöriga vill göra sin röst hörd, samt att resultatet är viktigt att beakta på samhällsnivå (ibid.). I den första exemplifierande studien (Banach et al. 2010) ges ett konkret stöd till mobilisering genom att stärka deltagarnas individuella självutveckling, samtidigt som man även stärker en grupp föräldrar till barn med autismdiagnos. I det andra exemplet (Hulter Åsberg et al. 2014) ger man mer makt till en större grupp av anhöriga genom att låta deras röster höras och ta till vara deras kunskap, företräda deras intressen och arbeta med policyfrågor. Båda studierna handlar om att visa på olika sätt att mobilisera och stärka anhörigas egna resurser, men samtidigt ger dessa två exempel en bild av det komplexa området med anhöriga, anhörigstöd och anhörigperspektiv och där arbetet med att stärka anhöriga kan ske på många olika nivåer. Rose (1990) beskriver tre konkreta arbetsprinciper inom empowermentbaserat socialt arbete; kontextualisering där man arbetar utifrån klientens verklighet, empowerment för att kunna hitta och se möjliga val och ge stöd till klientens egna val, samt kollektivitet där man arbetar med klientens socialisation och kollektivisering. Arbetet med empowerment sker med andra ord på flera olika nivåer som individuellt, grupp och samhälle.

Empowerment kopplas ofta samman med makt och motstånd. För att belysa hur man kan arbeta med att stärka anhöriga, ges här praktiska exempel på sammanhang där motstånd behöver beaktas på individuell respektive samhällelig nivå. Ett av de grundläggande behoven hos anhöriga är enligt Socialstyrelsen (2016) att man behöver trygghet, att man vill att den närstående ska ha det så bra som möjligt. Det finns mycket forskning som visar att den som är sjuk eller funktionsnedsatt mår bättre och har bättre livskvalitet om man har stöd av anhöriga. Ett exempel på detta är Sjöqvist Nätterlunds forskning (2010a; 2010b) där hon visar på att

personer med afasi uppger att det bästa sociala stödet är det som kommer från nära anhöriga och att det är mycket viktigt för dem som drabbats av afasi att ha dagligt stöd och uppmuntran från sina anhöriga. Att de anhöriga stöttar sina närstående har alltså en stor betydelse för den sjukes hälsa, vilket i sin tur innebär att vetskapen om sin egen roll på ett sätt även kan kännas begränsande för den anhörige då ett motstånd mot omsorgsgivandet påtagligt kan riskera att leda till en försämrad hälsa hos den närstående. Sjukdom och död är en naturlig del av livet och inför detta kan vi alla stå med en känsla av maktlöshet. När någon närstående drabbas av sjukdom eller funktionsnedsättning innefattar det många olika delar som den anhörige kanske inte kan ha kontroll över. Det finns också begränsade områden för vad man kan göra motstånd mot, exempelvis kan man inte göra så mycket åt livets gång. Ett sätt att hantera detta kan då istället handla om medvetenhet kring vad som är förändringsbart och på vilka sätt man kan öka känslan av kontroll och hur man arbetar med detta har också att göra med individens egna förutsättningar (Sand 2013). Landets 1,3 miljoner anhöriga (Nka 2021a) är inte någon homogen grupp och de saknar en kollektiv identitet som *anhöriga* eller ett gemensamt mål om empowerment. De består inte heller av till synes förtryckta eller maktlösa individer då även personer med formellt sett mycket makt kan bli anhöriga en dag. Om man ser på makt och social mobilisering i förhållande till anhöriga på samhällsnivå finns dock ändå exempel där anhöriga inom vissa avgränsade målgrupper har kunnat påverka sin situation genom att gå samman, bland annat Malmö anhörigförening under 1990-talet. Medlemmarna i denna förening reagerade på något som de ansåg vara ett försök att vältra över omsorgsansvar på anhöriga. De lyckades gemensamt framföra sitt perspektiv, vilket medförde att de kunde påverka äldrepolitiken och insatserna till de äldre (Meeuwisse 2011).

2.3 Brukarmedverkan

Brukarmedverkan brukar nämnas i olika sammanhang och innefattar klientens/brukarens/patientens situation, behov och erfarenheter (Socialstyrelsen 2021), vilket kan relatera till anhörigas situation och arbetet med anhörigstöd så väl som empowermentteoretiska resonemang kring delaktighet och egenmakt. Det finns många olika exempel på samhällsarbete där det sociala arbetet innefattar att på individ-, grupp- och samhällsnivå hjälpa människor att stötta varandra som en form av självhjälp. Karlsson (2011) beskriver hur man kan arbeta med brukarinflytande på olika nivåer, dels att man på grupp- och samhällsnivå genom olika föreningar eller organisationer kan få ökad möjlighet att påverka samhällsstrukturer, dels på individnivå genom att enskilda får stöd i olika former av självhjälpgrupper. Detta beskrivs även av Hultqvist och Salonen (2014) som också

åskådliggör hur brukarmedverkan kan förekomma i många olika former och där den lägsta nivån kan vara att inhämta brukarens synpunkt utan att denne ges möjlighet att kunna påverka eller att ha en dialog.

Rönmark (2011) beskriver hur brukaren har en viktig roll inom välfärdsforskning och utvecklingsarbete. Brukarperspektiv, brukarinflytande och brukarmedverkan har fått ökat utrymme i planering och policyarbete inom välfärdsorganisationerna. Eriksson (2018) pekar på att det under 25 år funnits politiska förväntningar på ökat brukarinflytande, men menar att det i fråga om det konstruerade fenomenet brukarinflytande finns en nationell policydiskurs. Hans slutsats är att detta går att sortera in under konsensusorientering, individcentrering och avpolitisering. I sin policyanalys visar Eriksson på flera olika argument för brukarinflytande men att det är oklart vad det egentligen innebär. Han beskriver bland annat skillnaden mellan inflytande och medverkan (ibid.). Det finns således olika nyanser i begreppet delaktighet som är viktigt att belysa inför den kommande analysen och en arbetsmodell att nämna är brukarstyrd verksamhet som exempelvis ”self-directed groupwork” (Fleming och Ward 2017) där man medvetet arbetar utifrån ett empowermentperspektiv. Här finns ett fokus på *brukarstyrning* snarare än *brukardelaktighet* och med en metod som inriktas på konkreta förändringsmöjligheter, att deltagarna är experter i deras egna liv, deltagarnas rättigheter, individuella och samhälleliga maktförhållanden, samt att tillvarata de möjligheter som en grupp ger. Man använder ofta en professionell samordnare vars uppgift är att möjliggöra snarare än leda. Oavsett vilken fråga gruppen samlas kring, tar denna metod också aktiv hänsyn till maktförhållanden på olika nivåer och man arbetar medvetet både med individens egna självutveckling och att tillsammans identifiera och motverka förtryckande sammanhang. I denna modell uppmärksammas vikten av att expertisen ska arbeta i partnerskap med medvetna arbetsmetoder som aktivt lyssnande och motiverande frågor, samt att verka möjliggörande, stödjande och uppmuntrande vad gäller förändring och reflektion (ibid.).

För att tydliggöra kopplingen mellan brukarmedverkan och empowerment inkluderas här en kort sammanfattning av hur Adams (2008) beskriver olika sätt att arbeta med empowerment på olika nivåer: med sig själv, med individer, med grupper, med organisationer och med samhället i stort. Han menar att man för att kunna verka för en sann delaktighet behöver ha ett holistiskt synsätt där man måste beakta och arbeta med empowerment på alla olika nivåer och inte bara se empowerment som ett tekniskt instrument. Adams har format en modell för hur man systematiskt kan arbeta med empowerment utifrån hur man bygger strukturer med

organisatoriska riktlinjer och resurser, hur man involverar personal, brukare och alla andra berörda i ett värderingsarbete, hur man implementerar samarbete i olika aktiviteter, samt hur man följer upp och utvärderar gemensamt (ibid.). I arbetet med att öka brukardelaktighet finns samtidigt en problematik i hur man i det sociala arbetet värderar och tolkar brukares kunskap. Beresford (2000) beskriver att han sin forskning önskar sammanfoga det sociala arbetets teorier med brukarperspektiv och på ett bättre och mer systematiskt sätt kunna göra brukare delaktiga i forskning och utveckling.

2.4 Nyttan av ett teoretiskt sammanhang

Som nämnts tidigare har anhörigkonsulenter en varierande utbildning och bakgrund (Winqvist 2014), och även om man inte kan dra några empiriska slutsatser från det resultat som redovisas i en slutrapport med åtta kommuners erfarenheter gällande stöd till anhöriga (Winqvist et al. 2016), finns ändå tecken på att det inom kommunalt anhörigstöd kanske saknas en uttalad gemensam värdegrund, förhållningssätt eller teoretiskt sammanhang. En viktig beståndsdel inom en professions handlingsutrymme är den yrkesrelaterade kunskapen och för att utifrån en samlad utgångspunkt kunna belysa anhörigkonsulenters vardagliga arbete och deras val av insatser, beskrivs här några aspekter av kunskap. Trevithick (2008) sätter det sociala arbetets kunskap i ett ramverk bestående av tre olika delar; den teoretiska kunskapen, den faktiska kunskapen inklusive forskning, samt praktisk kunskap och erfarenhet. Hon pekar på att det kan vara förvirrande att skilja på kunskap och teori, men lägger fram en definition om kunskap som fakta, information och kunnande. Detta menar hon hör ihop med erfarenhet, utbildning och *förståelsen* av ett fenomen, samt en definition om teorier som antaganden eller system av idéer avsedda för att *förklara* något. Enligt Trevithick kan man dela in teorier om socialt arbete i tre olika kategorier: teorier om vad socialt arbete innebär, teorier om hur socialt arbete ska utföras, samt teorier om klientens verklighet (ibid.)

Sellbjer (2008) beskriver i en artikel hur olika processer har betydelse för kunskapsbildningen. Han visar på diskrepansen mellan vardagsteorier och vetenskapliga teorier, men samtidigt de beröringspunkter som förenar dem. Han menar att den automatiserade kunskapen, byggd på vardaglig erfarenhet och reflektion, ofta ses som något väsensskilt från en teoretisk kunskapsprodukt, men att denna kunskapsprocess på ett bättre sätt borde kunna införlivas i teoriutvecklingen. Sellbjer menar att den teoretiska kunskapsprodukten och en samstämmighet kring denna ändå måste ses i en kontext av subjektiva tolkningar vilket innebär att man även kan sätta den automatiserade kunskapsprocessen och dess intuitiva kunskapsprodukt i ett annat ljus (ibid.).

Ett sätt att beskriva hur det sociala arbetet praktiseras är användandet av "the social work 'toolkit'" (Becket och Horner 2016). De delar in det i kunskap, färdigheter och värderingar, men menar samtidigt att man behöver ha en teoretisk kunskapsbas för att ha möjlighet att på bästa sätt kunna använda sig av sin verktygslåda. Ofta ser man det praktiska sociala arbetet utgå från teorier som är så informella och självklara att de liknas vid sunt förnuft. Becket och Horner betonar dock att man oavsett vilken teoretisk grund det handlar om, behöver denna grund för att kunna reflektera och utvärdera sitt arbete (ibid.). Även Olsson (2002) betonar den ontologiska ståndpunkten och att enbart praktik utan sammanhang riskerar att övergå i slentrianmässigt arbete. Hon menar vidare att praktikens vetenskapsteorier behöver finnas med som en grund i utvecklingen av den praktiska kunskapen.

Man kan ha flera olika tankar kring vad man ska använda en teori till. Payne (2015) beskriver användningsområdet utifrån

- Att förstå och ifrågasätta idéer
- Att ge förklaring och förståelse
- Att erbjuda en referensram för praktiken
- Att vara en hjälp till professionella att hålla sig ansvariga och självdisciplinerade

Det finns många olika teorier om det sociala arbetets praktik och Paynes beskrivning av de huvudsakliga grupperna innefattar: psykodynamisk, kris- och uppgiftscentrerad, kognitiv-behavioristisk, systemisk/ekologiskt, makropraktik/social mobilisering/socialpedagogik, styrkeinriktad narrativ och lösningsfokuserad, humanistisk med existentialism och andlighet, empowerment och företräderskap, kritisk, feministisk, samt antiförtyckande och multikulturell (ibid.). Många av dessa ovanstående teorier används och kan komma till nytta inom ett kommunalt anhörigstöd, exempelvis socialpedagogiska teorier utifrån praktiskt arbete med psykoedukativa grupper (Banach et al. 2010), systemiska teorier utifrån hur man kan förstå på vilka sätt anhöriga påverkas vid en närståendes sjukdom (Sjöqvist Nätterlund 2010b; Hulter Åsberg et al. 2014), eller existentiella teorier för att hantera sorg och genomföra meningsskapande samtal (Melder 2011; Sand 2013). Utifrån den bredd inom socialt arbete som anhörigkonsulenter profession verkar innefatta (Winqvist 2014) och med utgångspunkt i det uppdrag som innefattar att på olika sätt stärka anhöriga (Socialstyrelsen 2016) utgår denna studie från ett empowermentteoretiskt perspektiv. Begreppet empowerment är omfångsrikt och omnämns ofta som en teori, men även som ett mål eller en process för individer och

grupper, samtidigt som det också innefattar praktiska strategier och metoder. Detta kräver lite ytterligare klargöranden som vi kommer in på under nästa kapitel.

3. Teoretiskt ramverk

Inom empowerment kan man finna flera teoretiska utgångspunkter, men begrepp som har betydelse för studien och dess empiriska material är framför allt makt och handling. Andra empowermentteoretiska begrepp som kommer att belysas är maktlöshet, motstånd, företrädarskap, paternalism, delaktighet, kontextualisering och social mobilisering. Relaterat till det mer empowermentteoretiska perspektivet kring handling och paternalism, lyfter studien även fram det mer professionsteoretiska begreppet handlingsutrymme.

3.1 Empowerment och socialt arbete

Payne (2015) poängterar tre delar som är viktiga i den praktiska tillämpningen av empowermentteorier; delaktighet i planering och beslut, att få komma till tals och ges möjlighet att påverka, samt hänsyn till rättigheter. Detta innebär bland annat att beakta människors kontrollförlust och att arbeta med detta för en bättre medvetenhet, att synliggöra deras rättigheter och att de ska få mer inflytande över sina liv, samt att bidra till att förändra förtryckande omständigheter. Wright Nielsen (2009) beskriver i sin avhandling svårigheten med att försöka definiera begreppet empowerment, då det innefattar många olika delar av metoder, teoretiska utgångspunkter, idéer och praktik. Begreppet används även inom olika politiska, ideologiska och behandlande sammanhang och yrkesutövande inom allt från samhällsarbete och verksamhetsutveckling, till coaching och terapier. Askheim och Starrin (2007) beskriver empowerment som en målsättning så väl som ett tekniskt medel att nå detta mål, det vill säga både teorier om makt och kontroll, samt metod för hur man på olika sätt kan arbeta för att stärka dem som behöver få styrka, kraft och makt att ta sig ur en maktlöshet.

Empowerment kan även ses som en process där socialarbetaren stöttar klienten till att identifiera möjligheter och hjälpa dem att fatta beslut i deras eget liv (Payne 2015). Wendt och Seymour (2010) anser att det är viktigt att problematisera huruvida olika handlingar innefattar empowerment eller inte. Exempel på detta kan vara att ge en individ ett telefonnummer till en handläggare och låter individen få ringa själv, eller om man verkar för en långsiktig förändring genom att ge ett komplext stöd. I båda fallen handlar det inte bara om själva handlingen utan också om individens självmedvetenhet och delaktighet, men samtidigt även om en framtida möjlighet till ökat självbestämmande. Wendt och Seymour ser också att man i samband med detta måste uppmärksamma den makt man som professionell faktiskt har, samt reflektera och utveckla sina relationer (ibid). Samtidigt som man i det sociala arbetet utför ett konkret förändringsarbete, menar Denvall, Heule och Kristiansen (2011) att man

alltid måste ha fokus på att lyssna på målgruppens röster och vara medveten om den samhälleliga strukturen, samt att det arbete man utför också ingår i ett politiskt sammanhang.

Starrin (2007) påpekar att empowermentbegreppet även innefattar trygga och goda relationer. Utan en känsla av gemenskap kan man inte uppnå den emotionella energi som föranleder social mobilisering eller förändring. Askheim (2007) menar samtidigt att grunden i empowerment är positiv människosyn, en humanistisk hållning där man ser människan som ett tänkande och handlande subjekt med kunskap om sitt eget bästa och där det sociala arbetet handlar om att försöka skapa rätta förhållanden för den enskilde att få makt och kontroll över sig själv.

Nedan följer ett exempel på en praktisk nära indelning som kan kopplas samman med anhängkonsulenters arbete med anhöriga. Kategorierna har även använts som ett underlag i den empiriska studien och ger också exempel på hur man kan belysa empowermentbaserat socialt arbete på individ-, grupp- och samhällsnivå. Askheim och Starrin beskriver i *Empowerment i teori och praktik* (2007) att empowerment inom socialt arbete handlar om teorier gällande att få kontroll över sitt liv samt om metoder gällande att stärka dem som saknar makt. De kategoriserar empowermentbaserat socialt arbete utifrån åtta olika punkter (Askheim och Starrin 2007 s. 216), här med ”anhöriga” istället för ursprungsversionens klient/brukare:

- Att uppmärksamma anhörigas rätt till och behov av inflytande och självbestämmande
- Att stärka anhörigas självförtroende och tilltro till den egna förmågan att själva avgöra vilka insatser som underlättar deras situation
- Att medverka till att göra anhöriga medvetna om sambandet mellan anhängskapet och de strukturella, samhälleliga förhållanden som har betydelse för deras situation
- Att undanröja hinder för anhörigas integrering i samhället och verka för att mänskliga rättigheter följs och utvidgas
- Att söka nära samarbete med lokala rörelser som t.ex. klientorganisationer, nätverksgrupper och lokala utvecklingsgrupper, dels för att själv lära och dels för att stärka och stödja dessa rörelser engagemang
- Att engagera sig i policyfrågor
- Att gå in i rollen som ”advokat” eller företrädare

- Att bedriva forskning och utveckling i syfte att öka kunskapen om utsatthet och det sociala arbetets praktik

3.2 Makt och maktlöshet

I denna studie kan begreppen makt och maktlöshet bli relevanta både vad gäller anhöriga i förhållande till närstående, men också anhängkonsulenter i förhållande till anhöriga.

Johansson (2015) beskriver att ett av de karaktärsdrag som kännetecknar människobehandlande organisationer är att det alltid finns maktförhållanden att medvetandegöra och förhålla sig till. Maktförhållandena gör sig gällande i det professionella arbetet med klienter, internt mellan personal och ledning, samt i samverkan med andra. Oavsett om den professionelle i olika situationer kan uppge vanmakt över tingens natur, går det i det sociala arbetet inte att bortse ifrån att någon har resurser som någon annan har behov av (Dellgran 2015). Dellgran beskriver att människobehandlande organisationer vilar på de professionella och att de som utövar yrket har en nyckelroll i arbetet med att implementera politiska beslut, alltså att de har en betydande maktposition. Detta kräver tillit till att professionen gör vad de ska göra och samtidigt stora moraliska krav på deras förmåga att på bästa sätt använda sitt handlingsutrymme (ibid).

Maktbegreppet kan innefatta många olika delar och det finns många samhällsteoretiker med olika sätt att definiera och studera makt. Utifrån studiens forskningsfrågor är det relevant att se på makt utifrån ett mer praktiskt perspektiv, att på något vis belysa hur makt kan subjektifieras och upplevas. ”Kunskap är makt” sa filosofen Francis Bacon redan på 1600-talet (Liedman 2004) och den tongivande samhällsteoretikern Foucault (1983) menade att makten styr kunskapen, men att den är relativ och svårgripbar då den utvecklas på olika nivåer i olika sammanhang och att makt inte är något som härrör från en enda punkt. Ofta döljer sig makten i något vi kallar för vetenskap eller kunskap, i relationer, eller i olika frigörelseprocesser. Wright Nielsen har i sin avhandling *Viljen til at frigjøre* (2009) undersökt empowerment i teori och praktik. I samband med hennes empiriska undersökning har Wright Nielsen analyserat Foucaults perspektiv på makt och även utgått från dessa resonemang i sin studie. Enligt Wright Nielsen menar Foucault att det inte går att ge eller ta någons makt, att det snarare handlar om att använda den och att den då enbart finns i relation mellan dem som har ett handlingsutrymme. Olika aspekter av tvång innebär inte makt, mer en maktutövande teknik för att få önskad effekt för utövaren. Makt i en styrande och kontrollerande form kan vara så väl begränsande som frigörande vilket innebär att makt i sig själv är ett mer öppet begrepp där ett konstruktivt utövande av makt kan ses som en positiv kraft både för samhället

och individen. Foucault menar även att problemet med makt uppstår när någon hävdar att det finns en sann väg eller ett sant subjekt att förhålla sig till (ibid). I relation till var professionen positionerar sig i denna fråga har detta därmed betydelse för det empowermentinriktade sociala arbetet.

Freire (1972) beskriver makt utifrån en pedagogisk synvinkel, där han menar att det inte finns någon neutral undervisning, enbart tämjande eller befriande. Han anser att man måste söka frigörande vägar utanför det etablerade systemet och i dialog låta individer utveckla ett kritiskt tänkande och själva komma till medvetenhet. En annan aspekt av maktbegreppet är att makt inte är statisk utifrån att den är flyttbar och innefattar en gränslös expansionsmöjlighet (Nolan, Hanson och Magnusson 2011). I förhållande till detta kan det ses som mer meningsfullt att inte betrakta makt som något som någon utövar *över* någon, utan snarare att det är kraften i mellanmänniska relationer där samarbete, ömsesidighet och oberoende kan utvecklas (ibid).

3.3 Paternalism och företräderskap

Utifrån det paternalistiska tankesystemet kan man tydligt se de överordnade och underordnade rollerna. I relation till vård, omsorg eller socialt arbete kan man uttrycka det som vårdande makt, att se experter som de som kan, medan klienten eller patienten är den som inte kan (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008; Bransford 2011). Detta kan exempelvis illustreras utifrån myndighetsutövning, resursfördelning eller diagnostisering. Utifrån ett empowermentperspektiv sätts däremot klienten och dennes inneboende resurser i centrum. Enligt Bransford (2011) skulle dock ett mer holistiskt synsätt vara till nytta, där man förstår och tar hänsyn till båda dessa tankesystem.

Wright Nielsen (2009) problematiserar empowermentbegreppet utifrån att det ställer krav på att definiera vad man menar med empowerment utifrån ett maktperspektiv. Då empowerment inom socialt arbete bland annat innefattar att man arbetar utifrån en frigörande metod och ett uttalat syfte att på något vis uppnå en förändring, företrädesvis mindre maktlöshet, uppkommer följdfrågor kring vem som ska bedöma utgångsläget respektive det önskade läget, samt vem som ska besluta om vad som är lämpliga insatser (ibid.). I ett socialt arbete kan maktförhållandet mellan klient och hjälpare vara flertydigt (Skau 2018) och parterna kan inte ses som jämlika. Om vi åter ser på de anhöriga i relation till anhörigstöd, kan detta kopplas till att det alltid finns ett maktförhållande där anhörigkonsulenten står för kunskap, erfarenhet, stöd, hjälp och vägledning, medan den anhörige har sökt hjälp och i någon mån önskar

vägledning av den professionelle. Professionen har också en organisatorisk tillhörighet, medan den hjälpsökande endast har sig själv (ibid). Wright Nielsen uttrycker att socialt arbete alltid innefattar maktrelationer, alla inblandade är på ett eller annat sätt positionerade utifrån den makt de har eller saknar. Inom socialt arbete har man en tradition av att definiera problem och problemgrupper där någon är hjälpare och någon annan är mottagare av hjälpen. Även om hjälparen har den bästa av intentioner kan man inte bortse från att det i hjälpen också förekommer ett maktutövande, att man som hjälpare anser att man har rätten att bedöma vad som är ett problem och vad den andre behöver. Detta är något man som professionell måste vara medveten om för att inte riskera att viljan att frigöra istället befäster positionerna hjälpare respektive klient (Wright Nielsen 2009).

Företräderskap är något man ofta förknippar med empowerment och detta begrepp kan ses som en reaktion mot det paternalistiska förhållningssättet, att den professionelle istället för en expertroll åtar sig en företrädarroll där utgångspunkten är att det är den enskilde som har den bästa kunskapen om sig själv (Wright Nielsen 2009). Enligt Becket och Horner (2016) är företräderskap en roll som en socialarbetare kan ta på sig för att hjälpa någon att förändra sig själv eller dennes omvärld, antingen genom att uttrycka personens röst eller genom att stötta personen att själv göra sin röst hörd. Några dilemman kring detta är att som socialarbetare vara medveten om det verkligen är den företräddes röst och inte vad man själv anser vara det rätta, samt diskrepansen mellan den enskildes röst och den professionelles kunskap om vad som bedöms vara det bästa för den enskilda. Den makt man som professionell innehar genom sin kunskap och resurser är därmed viktiga delar att förhålla sig till. Empowerment är ett sätt att arbeta där målet är individens känsla av ökad makt och kontroll. Ett annat etablerat uttryck för företräderskap är att tala i termer av partnerskap (ibid.).

3.4 Makt och delaktighet

Denna studie syftar bland annat till att åskådliggöra anhängkonsulenternas arbete med att stärka anhöriga. Många studier och rapporter visar på anhörigas önskemål om och behov av delaktighet (Socialstyrelsen 2016; Hanson, Sennemark och Magnusson 2018). Adams (2008), frågar sig vad definitionerna av involvering och delaktighet kan innebära. Han menar att involvering är att man som person tar del av något, allt från en engångskonsultation, till ett jämbördigt partnerskap, till att själv ta makten över detta något. Delaktighet innebär däremot en kontinuerlig involveringsprocess där man har en mer aktiv roll med mer valmöjligheter, kan utöva mer makt och att själv kunna bidra till beslutsfattandet och handhavandet. Adams påpekar också att lägre grader av involvering i själva verket även kan leda till mer maktlöshet

medan att verka för delaktighet är det som kan minska maktlösheten, det vill säga empowerment (ibid).

Som professionell behöver man vara medveten om vad det är för logik som utformar arbetet med individer. Ett av anhörigas generella behov är kunskap (Sjöqvist Nätterlund 2010b; Socialstyrelsen 2016). I förhållande till studiens syfte att belysa anhörigkonsulenters arbete och på vilken grund de väljer sina insatser, är detta också något som kan behöva problematiseras. Mol (2011) menar att professionella behöver ta ställning till olika former av kunskap och att på något vis förmedla till individen att det emellanåt inte finns några konkreta val som denne kan göra. Mol utgår från en vårdmiljö och beskriver dilemmat med val-logik och omsorgs-logik utifrån att patientens möjlighet till egna val inte alltid leder till en bättre omsorg och att den professionelles expertkunskap om vad den bästa omsorgen innefattar, måste sättas i relation till detta. Mol menar därför att individens delaktighet i vissa fall måste ombesörjas på annat sätt än just med valmöjligheter (ibid.).

3.5 Kontextualisering

För att utifrån ett empowermentteoretiskt perspektiv belysa anhörigkonsulenters arbete med anhöriga, är kontextualisering en viktig princip att känna till (Rose 1990; Payne 2015). Denna princip innebär att man arbetar med att medvetandegöra klienten inom de sammanhang som denne befinner sig i. Klientens sammanhang och förändringsbehov är något man arbetar med även inom andra teoretiska och praktiska inriktningar inom socialt arbete, men det centrala som betonas inom empowerment är att socialarbetaren oavsett om det innefattar arbete på individuell, grupp- eller samhällsnivå, fokuserar på *den enskildes* verklighet, kunskap, erfarenheter och önskemål. Dialogen är ett nödvändigt verktyg i detta arbete för att hjälpa klienten att bli medveten om och bearbeta sina känslor och tankar, för kunna identifiera möjligheter, rättigheter och olika vägar till beslut, samt även att hjälpa klienten från en känsla av ensamhet till en ökad socialisering. Payne (2015) menar även att det finns många olika teorier som kan användas som bas i arbetet med att skapa empowerment. Ett exempel på detta är hur Melder (2011) i sin avhandling med avstamp i existentiell teori, pekar på att en existentiell dimension ingått i det svenska folkhälsoarbetet sedan 2003 då man formulerade ett mål om delaktighet och inflytande i samhället. En av Melders slutsatser är att man för att kunna uppnå en upplevd känsla av hälsa, behöver ha möjlighet att vara autonom i sitt meningsskapande och att inte känna sig hjälplös och styrd (ibid.).

En aspekt på makt är makten att förändra och ett sätt att arbeta utifrån en frigörande praktik och självutveckling kan vara att medvetet stötta personer i att få en större kunskap om den kontext, de maktrelationer och samhällsliga förhållanden som påverkar deras liv. I relation till detta inryms även makten att kunna resa sig ur en hjälplöshet och ta tillbaka kontrollen över sitt liv (Tew 2006). Lilja och Vinthagen (2009) menar att motstånd alltid står i relation till makt och de problematiserar kring makt utifrån att makt *att, med, inom eller över*, får olika innebörd och konsekvenser beroende på i vilket sammanhang det används. Möjligheter till självutveckling eller att göra motstånd kan vara begränsad inom vissa grupper och ett anhörigskap kan innebära en ytterligare belastning som även påverkar den anhöriges handlingsutrymme.

3.6 Makt och social mobilisering

Inom empowerment används begreppet social mobilisering och utifrån detta perspektiv kan man kasta ett ljus på studiens forskningsfrågor, främst gällande hur anhörigkonsulenter arbetar med att stärka anhöriga. Förutom mobilisering och frigörande av resurser på redan nämnd individuell nivå, sker social förändring och utveckling även på grupp- och samhällsnivå där människor kan gå samman i en fråga för att driva en förändringsprocess. I en gemensam social förändringsprocess ökar förutsättningarna för att bli starkare och göra sin röst hörd (Denvall, Heule och Kristiansen 2011). Heule (2011) anser att det måste finnas en professionell medvetenhet kring sociala orättvisor och maktstrukturer i samhället, samt även en kunskap om hur man arbetar med mobiliserande strukturer. Pedagog Freire arbetade under 1970-talet med social mobilisering. Hans arbete kallas i teoretiska sammanhang för pedagogik för förtryckta och det inriktades på att utveckla ett ömsesidigt lärande mellan pedagoger och exkluderade grupper för att skapa kunskap och därmed ge de exkluderade mer makt över sina liv (Freire 1972; Heule 2011).

3.7 Professionens handlingsutrymme

För att kunna analysera på vilket sätt anhörigkonsulenter väljer sina insatser utgår denna studie framför allt från begreppet handlingsutrymme. Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) beskriver hur en socialarbetares handlingsutrymme skapas utifrån den organisation socialarbetaren befinner sig och där uppdraget och yrkesrollen klargörs, samtidigt som den professionella kunskapen och klientmötet också formar hur handlingsutrymmet kan användas. De menar att organisatoriska förutsättningar som rutiner, riktlinjer och traditioner samspelar med de individuella förutsättningarna hos både den professionelle och klienten. Detta har

bland annat beskrivits i Lipskys (2010) modell där han redogör för hur en så kallad gräsrotsbyråkrat med sin kunskap och erfarenhet ställs inför en organisatorisk ram som på olika sätt begränsar och möjliggör arbetet, samtidigt som den professionelle även måste ta hänsyn till moraliska och normativa aspekter och koppla samman allt detta med medborgarens behov. Lipsky beskrev detta som ett dilemma där den professionelles medmänsklighet måste verka i samklang med lojaliteten till sin organisation. Han menade också att det finns ett stort utrymme för socialarbetaren att själv bestämma och forma sitt yrkesutövande, även om autonomi kan vara låg gällande det organisatoriska ramverket (ibid.) Detta område av förutsättningar och motsättningar mellan organisatorisk och yrkesmässig professionalism beskrivs även av Dellgran (2015). Socialarbetarens frihet och ansvar ligger inom ett visst handlingsutrymme och på det vis som man hanterar detta utrymme (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008). I förhållande till denna studie kan detta vara intressant för att kunna belysa anhängkonsulenters makt och möjligheter att själva påverka sitt handlingsutrymme. Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) menar att en stark profession har större möjligheter till att påverka organisationen, jämfört med en svagare yrkesgrupp. De menar också att en viktig del i hur yrkesrollen formas är socialisering utifrån den kunskapssyn som finns på arbetsplatsen. En annan viktig aspekt som Svensson, Johnsson och Laanemets (ibid.) poängterar är att socialt arbete alltid förhåller sig till ett kulturellt och politiskt sammanhang då det verkar inom lagstiftad verksamhet och ett användande av samhällets offentliga resurser. I relation till detta skulle man också kunna begrunda forskning kring beslutsprocesser, organisationsförändring och policyimplementering, det vill säga det som händer med en policy på vägen mellan lagstiftare och utförarprofessionen, vilket dock skulle kunna vara en egen studie med en egen forskningsfråga.

4. Metod och metodologiska överväganden

Studien har en abduktiv ansats (Bryman 2018) med pendling mellan det praktiska i förhållande till det teoretiska. Författaren till denna studie har inte har för avsikt att pröva empowermentteorier i förhållande till det kommunala anhörigstödet (den är inte deduktiv) och teoribildandet i sig självt är heller inte fokus för denna studie (den är inte induktiv). Däremot använder författaren sig av empowermentteoretiska resonemang som redskap i att förstå aspekter inom det praktiska. Tanken är att den empowermentteoretiska referensramen ska kunna bidra både till ifrågasättandet av iakttagelser så väl som till förklaringar som i sin tur kan leda till ytterligare teoretiska resonemang och en kunskapsutveckling gällande det praktiska arbetet. Studien är enbart en beskrivning av anhörigkonsulenteras verklighet utifrån den tolkning författaren som student gör. Både enkäten och fokusgruppsintervjuerna analyseras utifrån ett konstruktionistiskt perspektiv där den sociala verkligheten är produkter som kontinuerligt skapas av sociala aktörer i samspel (Bryman 2018).

4.1 Litteraturgenomgång och en övergripande plan för studien

Författarens egen erfarenhet av anhörigstöd från den egna kommunen, samtal och nätverkande med andra anhörigkonsulenter, löpande information och kunskapsinhämtning från bland annat Nka, samt en teoretisk grundkunskap utifrån en socionomutbildning, har sammantaget utgjort en del av grunden till utformningen av denna studie. Studien bygger också på att Socialstyrelsen i sin vägledning till kommunerna (2016) betonar samverkan med anhöriga, delaktighet och ökat medinflytande, samt att anhörigstöd ska vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet. Den egna utgångspunkten har varit att mycket av det arbete som bedrivs inom kommunalt anhörigstöd tycks handla om att på olika sätt stärka anhöriga och deras medinflytande, därav valet att belysa arbetet med stöd av empowermentteoretiska begrepp. Författaren till denna studie försöker också åskådliggöra anhörigkonsulenteras arbete utifrån individ-, grupp- och samhällsnivå. Askheim och Starrin (2007) har redogjort för en mer detaljerad framställning av vad empowermentbaserat socialt arbete på dessa nivåer skulle kunna innefatta, varför författaren valt att i hög grad använda sig av denna struktur i arbetet med studien. Deras indelning i åtta olika kategorier ligger till grund för både enkätfrågor och fokusgruppsintervjuernas frågor, så väl som vid den tematiska analysen. Författarens tidigare studier under mastersutbildningen och särskilt kursen empowerment var en starkt bidragande orsak till val av studieobjekt för uppsatsen varför vissa delar av uppsatsen kan vara textmässigt likt tidigare inlämnat studiematerial, om än i omarbetad och vidareutvecklad form.

I studien har författaren undersökt befintligt kunskapsläge, samt valt en flermetods forskning med enkät som kvantitativ forskningsmetod och fokusgruppsintervjuer som kvalitativ forskningsmetod. Flermetods forskning ökar förutsättningar för bredare kunskapsinhämtning (Bryman 2018) och enkäten och fokusgruppsintervjuerna planerades utifrån att besvara forskningsfrågorna och uppfylla syftet med studien. Insamlingen av relevanta texter och tidigare forskning har bland annat skett genom sökningar i olika databaser som SwePub, ProQuest och Supersök. Många texter har lett vidare till andra intressanta och givande texter. Det som bedömts vara relevant för studien har främst varit vetenskapliga artiklar och avhandlingar som berör

- Stöd till anhöriga, främst genom kommunalt anhörigstöd
- Anhörigkonsulenters arbete
- Handlingsutrymme
- Empowermentinriktat socialt arbete
- Anhöriga och empowerment

Med anledning av att anhörigstödet i svenska kommuner och anhörigkonsulenters yrkesroll kan skilja sig mycket från andra länders organisering av anhörigstöd har författaren främst fokuserat på att inhämta underlag från svenska förhållanden, vilket då även begränsat urvalet av relevanta texter. Däremot har författaren till denna studie kunnat hitta relevant forskning om arbete och handlingsutrymme gällande andra yrkesroller. Utifrån anhöriga kan deras generella behov till stor del anses vara jämförbart oavsett nationellt eller kulturellt sammanhang. Därför har det gällande texter om anhöriga och empowerment inte funnits några uttalade begränsningar i urvalet av material.

Den kvantitativa delen fokuserar främst på att få veta mer om de konkreta strukturerna i anhörigstöd, medan den kvalitativa delen främst fokuserar på anhörigkonsulenternas upplevelser. Studien kan sägas följa en integrerad design där kvantitativ och kvalitativ del sammanfogas för att ge en mer fullständig bild. Ingen av delarna är på egen hand tillräcklig för att undersöka syftet och de är inte heller fristående utifrån att ena delen bara skulle förbereda, förklara eller vidareutveckla den andra delen (Bryman 2018). Enkäten utformades utifrån att undersöka och ge mer konkret underlag till vad anhörigkonsulenter arbetar med, där variationen av aktiviteter och beskrivningarna av det arbete som utförs bedömdes kunna

tydliggöras utifrån en sammanställning av enkätsvar. Samtidigt önskades en fördjupning i hur och på vilken grund man väljer sina aktiviteter, vilket bedömdes passa bättre för fokusgruppintervjuer istället för enkätfrågor. Fokusgruppsintervjuer bedömdes också vara lämpligt utifrån att personerna som skulle intervjuas hade en gemensam erfarenhet och kunskap om ämnet (ibid.).

4.2 Metod - Kvantitativ del

Ju fler respondenter desto större representativitet (Bryman 2018) och en enkät till anhörigstödet i alla kommuner skulle ge ett mer omfångsrikt svarsunderlag med en beskrivning av de insatser som erbjuds. En bredare kunskapsinhämtning skulle också kunna ge en tydligare bild av den professionella expertisens syn på anhörigstöd och en ökad användbarhet inför eventuellt kommande kunskapsutveckling inom området stöd till anhöriga. Det gjordes därför inget urval utan enkäten skickades till en så stor population som möjligt, det vill säga så många som möjligt av kommunala anhörigkonsulenter. Det finns ingen exakt siffra på hur många som arbetar med kommunalt anhörigstöd i Sverige. Alla kommuner ska erbjuda stöd till anhöriga, men vissa kommuner saknar personer som arbetar med detta samtidigt som andra kommuner har flera anställda inom sitt anhörigstöd (Winqvist 2014; Takter 2020). Sverige har 290 kommuner och antal personer i populationen bedömdes vara hanterbart för en enkätundersökning. Valet att skicka enkäten till en totalpopulation underlättades av att Nka kunde vara behjälpliga med en webb-enkät. Nka hade sedan tidigare samlat in mejladresser genom att fråga alla länsamordnare om kontaktuppgifter till anhörigkonsulenter i de lokala nätverken belägna inom länsamordnarens län/geografiska område. Nka uppgav att de fått in svar från alla länsamordnare, men det har inte gjorts någon ytterligare kontroll angående huruvida denna lista var heltäckande och överensstämmande med anhörigkonsulenter i alla kommuner. Ytterligare en felmarginal utifrån en tänkt totalpopulation skulle kunna vara att vissa kommuner har flera som arbetar med anhörigstöd, men där kanske endast en person utsetts som kontaktperson till Nkas lista.

Utifrån syfte och frågeställningar har enkätfrågorna arbetats fram (se bilaga 4). Då enkäten skulle kunna bidra till kunskapsutveckling inom anhörigstöd tillfrågades Nka om de kunde vara behjälpliga med utskick av enkät, vilket godkändes av deras verksamhetschef. En etisk farhåga var att Nka skulle kunna ha synpunkter på enkäten och ändra utifrån deras eget perspektiv och behov/önskemål, men det var mycket få synpunkter på ändringar från dem och dessa rörde främst detaljer om hur man ställde frågan för att det skulle vara mer tydligt för

respondenterna. Med syfte att få en bättre bild av det arbete som utförs, ställdes många öppna frågor där respondenterna i fritext fick ge exempel med egna ord. En testenkät skickades ut till 15 utvalda anhörigkonsulenter för att få in synpunkter på själva enkäten. Det inkom nio svar som ledde till mindre justeringar innan enkäten skickades ut tillsammans med ett följebrev (se bilaga 3). Totalt innehöll enkäten 57 frågor som skulle ta ungefär 15 minuter att besvara. Nka hade inledningsvis 354 mejladresser till personer som arbetade med anhörigstöd. Det skickades ut enkäter till alla mejladresser utom till författaren själv, vilket innebar att 353 enkäter skickades ut. Några av personerna på mejllistan tog i samband med enkätutskicket kontakt med Nka och meddelade att det fanns fler i deras kommun som arbetade med anhörigstöd och att även dessa ville svara på enkäten. Det finns en facebook sida som heter *Anhörigkonsulenter på facebook*, en privat grupp som 2021-01-20 hade 254 medlemmar. I ett inlägg 2021-01-20 tackade författaren för många svar och uppmanade fler att svara. Samtidigt meddelade författaren att man i de fall man inte fått enkäten kunde kontakta denne, så skulle det ordnas så att de skulle få tillgång till en enkät och härigenom fick författaren mejladress till ytterligare en person. Eftersom beslutet om urval för enkäten var att vända sig till en totalpopulation, valde författaren att även skicka ut till dessa. Detta motsvarar snöboll- eller kedjeurval (Bryman 2018) men huvudavsikten var att få med hela populationen och totalt skickades 377 enkäter ut. Enkäten besvarades av 215 respondenter, vilket motsvarar en svarsprocent om 57 % och ett bortfall om 43 %.

Nka arbetar med kunskapsutveckling och har ett nära samarbete med forskare vid Linnéuniversitetet. Enligt handledaren vid Göteborgs universitet skulle enkäterna raderas efter att uppsatsen godkänts, men med anledning av att de eventuellt skulle kunna användas i en fortsatt kunskapsutveckling gällande anhörigstöd ansåg Nka att dessa forskningsdata inte skulle raderas. Efter att Nkas verksamhetschef Lennart Magnusson, tillika docent vid Linnéuniversitetet, godkänt att Nka tar ansvar för forskningsdata, kunde detta godkännas av institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet. Lennart Magnusson lämnade ett intyg (se bilaga 5) om att Nka tar ansvar för att insamlad aidentifierad forskningsdata kommer att förvaras på ett enligt gällande etiska och datasäkerhetsriktlinjer säkert sätt hos Nka på Linnéuniversitetet. Data kommer att förvaras aidentifierad i form av en lösenordsskyddad fil vilken i sin tur förvaras i en lösenordsskyddad mapp på Box, Linnéuniversitetet, dit endast Lennart Magnusson själv och professor Elizabeth Hanson, FoU-ledare vid Nka, har tillgång. Att det var Nka som skickade ut enkäten och att aidentifierad forskningsdata skulle sparas och eventuellt användas vid ett senare tillfälle, var information

som tydligt fick framgå i följebrevet till enkäten. I följebrevet framgick även syfte med uppsatsen och författarens dubbla roller som både anhörigkonsulent och student (se bilaga 3).

Enkätsvaren har inte analyserats utifrån om de är statistiskt säkerställda utan har istället använts som ett systematiskt och kvantitativt underlag, samt analyserats utifrån en tematisk analys, se avsnitt 4.4.

4.3 Metod - Kvalitativ del

För att ytterligare få svar på forskningsfrågorna valdes fokusgruppsintervjuer som kvalitativ metod. Med hjälp av fokusgruppsintervjuerna fanns möjlighet att få mer förklaringar och utveckling av det kvantitativa resultatet från enkätresultatet, av hur anhörigstödet med att stärka anhöriga ser ut och på vilka grunder anhörigkonsulenter gör sina val. Inför fokusgruppsintervjuerna gjordes ett urval utifrån ett mindre antal anhörigkonsulenter. Det finns 36 länsamordnare inklusive författaren själv (februari 2021) och 35 länsamordnare med relativt god kännedom om hur kommunernas anhörigstöd ser ut i deras län, fick mejl med inbjudan och information om fokusgruppsintervjuerna (se bilaga 1). De intresserade fick anmäla sig till ett av tre digitala tillfällen med max fem deltagare i varje grupp, där först till kvarn gällde. Maxantalet fem bestämdes utifrån att det passar i ett digitalt teamsmöte med ”gallery view” på bildskärmen. Alla, inklusive intervjuaren, skulle då ha möjlighet att ha en bra översikt över alla andra deltagare samtidigt. Alla kunde också ha mikrofonerna på utan att behöva räcka upp handen och det medförde ett minskat krav på en teknisk insats varje gång man skulle säga något. Utifrån det senaste årets pandemisituation innebar digitala teamsmöten intet nytt, utan medförde att fokusgruppsintervjuerna kunde utföras på ett enkelt och invariant sätt. 16 personer anmälde sig till de tre träffarna, men en person fick inte delta då hans förslag på tillfälle redan var fullsatt och en person anmälde sitt intresse efter att fokusgruppsintervjuerna redan var utförda. Det formades tre grupper med totalt 14 deltagare då det inte tillkom något bortfall utan alla anmälda deltog vid intervjuerna. En nackdel med fokusgruppsintervjuer online är framför allt att tidigare forskning visar att ansikte mot ansikte ger data med bättre kvalitet jämfört med fokusgrupper online, samt risk för störande moment som tekniska svårigheter i form av ofrivillig nedkoppling eller dylikt (Bryman 2018). Fördelar med fokusgruppsintervjuer online är bland annat att intervjuerna kan genomföras även om de skulle vara omöjliga att genomföras på annat sätt (ibid.). Detta var i sanning en reell verklighet utifrån 2021 års pandemi-restriktioner.

Utifrån ett givet syfte med studien förbereddes semistrukturerade intervjuer med grundfrågor i en frågeguide med fyra delar: inledning med formalia, vardagsarbetet med aktiviteter och på vilken grund man väljer ut aktiviteterna, empowerment utifrån arbetet med att stärka anhöriga, samt avslutning (se bilaga 2). Tanken med fokusgruppsintervjuerna har varit att få fram deltagarnas erfarenheter och tankar om ämnet (Bryman 2018). Min egen roll var att vara moderator (Tursunovic 2002) och att stimulera samspel och diskussion med mer allmänna frågeställningar i syfte att få fram många olika åsikter och synpunkter. Grundfrågorna ställdes öppet för alla att besvara och diskutera kring, därefter anpassades följdfrågorna så att samtalet skulle flyta på och att gruppdeltagarna skulle hålla sig intresserade. Det var viktigt att låta intervjuerna få röra sig i olika riktningar (Bryman 2018) för att därigenom kunna fånga upp vad deltagarna tyckte var relevant i ämnet. Samtidigt har det emellanåt krävts ett ingripande, exempelvis för ett förtydligande av frågan om den missuppfattats, eller för att påminna om vad frågan var när deltagarna efter en stunds diskuterande uppgav att de glömt vad frågan var. Emellanåt blev det även aktuellt att vända sig direkt till någon av deltagarna med namn, om denne varit tyst en period.

Fokusgruppsintervjuerna spelades in genom en funktion i Teams och har transkriberats genom att i efterhand titta på det inspelade materialet och skriva ner det som sägs i intervjuerna. Jämfört med enbart ljudinspelningar har det varit en stor fördel att ha inspelade videofilmer där man tydligt kunnat se vem som pratar, även om det emellanåt ändå varit svårt att höra och transkribera vem som säger vad. Transkriberingen har utförts utifrån en intention att kunna göra en tematisk analys. Enligt Braun och Clarke (2006) kräver tematisk analys inte samma detaljerade transkription som exempelvis skulle ha krävts vid en samtals- eller diskursanalys. Därmed har inte alla verbala och ickeverbala delar, som exempelvis hummande eller pauser, noterats i den transkriberade texten. Fokus vid transkriberingen har varit att vara så nära verkligheten som möjligt för att kunna göra en tematisk analys. Det transkriberade materialet har därefter korrekturgranskats med genomgång av det inspelade materialet en ytterligare gång. Materialet har sedan har analyserats utifrån en tematisk analys.

4.4 Metod – analys av kvantitativ och kvalitativ empiri

Enkätsvaren har utifrån en resultatrapport med en procentsammanställning för respektive fråga, använts för att ge en systematisk och kvantitativ beskrivning av hur anhörigkonsulenter arbetar med att stärka anhöriga i det vardagliga anhörigstödsarbetet och på vilken grund de valt sina insatser. Som analysform för både enkätsvaren och det transkriberade materialet, valdes en tematisk analys med selektiv kodning utifrån ett givet urval (Bryman 2018). De åtta

olika kategorier som Askheim och Starrin (2007) bedömer ingå i ett empowermentbaserat socialt arbete hade redan inledningsvis setts ut som teman och i samband med analysen valde författaren även att lägga till ett nionde tema utifrån vilka grunder som anhängkonsulenter väljer sina insatser.

De nio olika teman som valdes ut inför analysarbetet:

- Att uppmärksamma anhörigas rätt till och behov av inflytande och självbestämmande
- Att stärka anhörigas självförtroende och tilltro till den egna förmågan att själva avgöra vilka insatser som underlättar deras situation
- Att medverka till att göra anhöriga medvetna om sambandet mellan den situation de befinner sig i och de samhällsliga strukturerna av betydelse för deras situation.
- Att undanröja hinder för anhörigas integrering i samhället och verka för att mänskliga rättigheter följs och utvidgas
- Att söka nära samarbete med lokala rörelser som t ex klientorganisationer, nätverksgrupper och lokala utvecklingsgrupper, dels för att själv lära och dels för att stärka och stödja dessa rörelser engagemang
- Att engagera sig i policyfrågor
- Att gå in i rollen som ”advokat” eller företrädare
- Att bedriva forskning och utveckling
- På vilken grund som anhängkonsulenter väljer sina insatser

Med utgångspunkt i detta har enkätsvaren och det transkriberade materialet från fokusgruppsintervjuerna granskats för att hitta mönster och teman, relevanta nyckelord, uttryck och citat. Dessa kodades, samlades ihop och sammanställdes utifrån den bestämda temaindelningen. En del av materialet kunde kodas till flera teman samtidigt och under processen med att analysera materialet krävdes flera genomläsningar och omkodningar genom att granska det i olika omgångar och med olika ingångsvinklar. I analysen ingick även en bedömning av huruvida ett tema kanske skulle bli utan kodat material och om det skulle behövas en problematisering av själva tema-indelningen (Braun och Clarke 2006). Detta blev under analysprocessen inte nödvändigt då alla teman fick mer eller mindre underlag från det kodade materialet. I arbetet med att definiera kodningar och teman har det också uppmärksammats underkategorier, eller subgrupper, inom de från början givna kategorierna. Efter denna till viss del mer sorterande del av analysprocessen har allt material inom respektive tema därefter ytterligare analyserats utifrån innehållet och teoretiska resonemang

(Bryman 2018). I de första åtta temana handlar analysen främst om att ge en nyanserad bild av det valda temat medan det i det nionde temat avseende på vilken grund som anhörigkonsulenter väljer sina insatser, även finns en indelning utifrån de underkategorier som upptäcktes under analysarbetet. Dessa underkategorier utgjordes av *organisation och struktur, upplevelse av mandat, verktygslåda* och *arbetsglädje*. Det har utifrån studiens syfte och forskningsfrågor varit viktigt att analysera materialet utifrån ett givet empowermentteoretiskt raster, vilket även lagt grunden för den tematiska indelningen. En nackdel med tematisk analys och en i förväg bestämd indelning kan vara att man förbiser andra möjliga teman. En viktig aspekt är också att forskaren mer eller mindre omedvetet kan försöka tolka, överanalysera och uppvisa sina resultat så att de passar in i den givna mallen (Braun och Clarke 2006). I arbetet med analysen har det nionde temat innefattat kodning med ett friare fokus för att på ett bättre sätt försöka ta tillvara på det empiriska materialet i sin helhet.

4.5 Etiska aspekter och resonemang

Information om studien och dess syfte lämnades till alla respondenter och fokusgruppsdeltagare med ett tydligt beaktande av Vetenskapsrådets krav (Vetenskapsrådet 2011) om öppenhet, självbestämmande, konfidentialitet och autonomi. I informationen framgick författarens egen roll som student, men även bakgrunden som anhörigkonsulent i Ulricehamns kommun. Respondenter och fokusgruppsdeltagare fick skriftlig information om studiens syfte och upplägg, hur materialet skulle sparas och användas, samt fick veta att de när som helst hade möjlighet att avbryta sitt deltagande. De fick också information om att deras uppgifter skulle avidentifieras för att förhindra att uppgifter skulle kunna kopplas till en enskild identitet. Vissa uttalanden med konkreta exempel från fokusgruppsintervjuerna togs därmed inte med i resultatredovisningen. Detta eftersom man då eventuellt skulle kunna utläsa vem som deltagit i fokusgruppsintervjun och även kunna koppla samman denne med några av de andra citaten i studieresultatet.

Författarens egen utgångspunkt innefattar en strävan efter att studien ska leda till ett bättre stöd till anhöriga genom att anhörigkonsulenter, chefer och beslutsfattare får relevant kunskap om anhörigkonsulenters arbete. Vad som bedöms vara relevant kunskap för författaren personligen, för anhörigkonsulenter i allmänhet, för anhöriga, respektive för chefer eller kommunens ekonomer, kan dock vara helt olika saker och kräver en hög grad av medvetet ifrågasättande. Det kan vara problematiskt med forskning inom det egna området och då

författaren själv arbetar inom kommunalt anhörigstöd skulle det ha kunnat medföra problem för respondenterna att svara på enkätfrågor eller tala öppet i fokusgruppsintervjuerna, men författaren bedömer att det inte föreligger någon beroendeställning eller maktposition utifrån dennes yrkesroll. Studien utgår från vuxna människor i sin professionella roll och inte individer med stora svårigheter eller utsatthet. Frågorna rörde också det professionella utövandet och inte anhörigkonsulenternas innersta väsen. Med tanke på den relativt höga svarsfrekvensen för enkäten samt intresset för deltagande i fokusgruppsintervjuerna, verkar författarens egen yrkesroll inte ha haft någon avskräckande effekt.

Att så många bidragit till studien bidrar till en ökad validitet. Enkäten som besvarades av 57 %, skickades inte till ett urval utan till en avsedd totalpopulation. Den gav många entydiga svar så väl som många differentierade svar. I fokusgruppsintervjuerna deltog personer med stort engagemang i frågan och som anmält sitt eget intresse för att delta. Man måste ställa sig frågan huruvida dessa deltagare är representativa för anhörigkonsulenter i stort. Några av dem kände varandra sedan tidigare och var antagligen trygga med samtalet, vilket kan innebära att de tappade känslan av att delta en studie och kanske sa mer än vad de skulle ha gjort annars. Samtidigt innebar de öppna samtalen i fokusgruppsintervjuerna en möjlighet att de själva skulle kunna uppmärksamma något som skulle vara märkligt eller avvikande i sammanhanget. Detta sammantaget bidrar till en ökad reliabilitet för studien, även om resultatet varken är mätbart eller generaliserbart (Bryman 2018).

Utifrån studien om anhörigkonsulenters arbete med att stärka anhöriga, bör man även beakta en eventuell parallellprocess kring empowerment gällande anhörigkonsulenterna själva. Frågor om hur anhörigkonsulenterna arbetar med anhöriga utifrån delaktighet, självbestämmande och medinflytande på olika nivåer, har även innefattat anhörigkonsulenternas egen delaktighet, självbestämmande och medinflytande på olika nivåer. Studien kan därmed eventuellt ha haft en påverkan genom ökad medvetenhet och en påbörjad förändring avseende en egen empowermentprocess. Det kan också ha medfört en tanke kring makt eller empowerment som i förlängningen skulle kunna påverka arbetet med de anhöriga (Peled och Leichtentritt 2002).

5. Resultat och analys

Denna studie är utförd utifrån en integrerad design (Bryman 2018) med enkät som kvantitativ metod och fokusgruppsintervjuer som kvalitativ metod. Ingen av undersökningarna kan stå ensam och resultaten från den kvantitativa och kvalitativa studien presenteras integrerade i ett urval. Fokusgruppsintervjuerna gör enkätsvaren mer begripliga och tolkningsbara, samtidigt som enkätsvaren utgör ett konkret underlag till fokusgruppsintervjuerna (Tursunovic 2002). Utifrån den tematiska analysen presenteras resultat och analys utifrån åtta teman som visar på anhörigkonsulenterns arbete med anhöriga, samt ett tema utifrån på vilken grund som anhörigkonsulenter väljer sina insatser. Resultaten som redovisas grundar sig på 215 inskickade enkätsvar, samt transkriberat material från tre fokusgruppsintervjuer med totalt 14 deltagare. De redovisade procentsatserna avser enbart resultat från enkäten och med respondenter avses de personer som svarat på enkäten. Svarsfrekvens är det antal som svarat på respektive enkätfråga och benämns med "n". Citat från enkäten redovisas som ES och citat från fokusgruppsintervjuernas deltagare redovisas som FD.

För att få en inledande förståelse för vilka som svarat på enkäten redovisas här en kort information om respondenternas bakgrund, vilket inte ingår i den tematiska analysen. 68 % svarar att de har en högskoleexamen och 32 % har gymnasium eller gymnasium med vidareutbildning som högsta utbildning (n=211). Dessa siffror innefattar främst undersköterskor/mentalskötare, socionomer, sjuksköterskor och arbetsterapeuter, men också många andra yrkesprofessioner som lärare, socialpedagoger och beteendevetare. Respondenterna anger även flera olika inriktningar som exempelvis samtalsterapeut, alkohol/drogterapeut, silviasyster, friskvårdskonsulent och fotvårdsspecialist, samt olika vidareutbildningar inom bland annat ledarskap, psykologi, psykosocialt arbete, sociologi, sorgebearbetning, MI och anhörigstöd. 34 % (n=208) har arbetat mer än 10 år som anhörigkonsulent (eller motsvarande) och 82 % (n=213) hade arbetat mer än 10 år med vård och omsorg innan de började arbeta med anhörigstöd. 54 % (n=210) arbetar i kommuner med upp till 49 000 invånare. 60 % (n=210) arbetar heltid och 37 % (n=212) arbetar ensamma på sin position.

5.1 Resultat och analys utifrån nio teman

5.1.1 Att uppmärksamma anhörigas rätt till och behov av inflytande och självbestämmande

Detta tema innebär att ta anhörigas synpunkter och önskemål på allvar, samt att uppmuntra egna initiativ och deltagande (Askheim och Starrin 2007). 59 % av respondenterna (n=212) uppger att de i hög grad eller i mycket hög grad arbetar med att stärka anhörigas möjlighet till medinflytande och 77 % av respondenterna (n=211) anser att det i hög grad eller viss mån är lätt för anhöriga att påverka utformningen av anhörigstödet i sin kommun. Flera av fokusgruppsdeltagarna uttrycker också att det är viktigt med delaktighet och att arbeta tillsammans med de anhöriga.

vi kan ju inte göra ett bra jobb om vi inte har den anhörige med oss i det vi tänker att vi ska göra. Eller alltså, det finns ju anhöriga som kommer som inte vet själva vad de vill. De bara känner att det här är en situation som inte är bra, så här kan jag inte ha det. Men på vilket sätt då... Man måste ju jobba tillsammans på något vis där. Om de vill ha till en förändring, eller om de bara vill prata av sig, eller vad det nu handlar om och då är det ju viktigt att klargöra... Så att de ska ha inflytande över sin egen situation och att vi inte ska ta över och göra saker åt dem, eller för dem som kan göra det själva. Och liksom ta bort möjligheter att ta ett egenansvar och så... (FD)

Forskning visar att generella behov kan vara information och kunskap, stöd i vardagen, socialt stöd individuellt och tillsammans med andra, samt hjälp med samordning av insatser (Socialstyrelsen 2016). Resultat från både enkät och fokusgruppsintervjuer visar att man som anhörigkonsulent tar reda på de anhörigas behov på många olika sätt, främst genom samtal med anhöriga, men också i samverkan med andra verksamheter, genom enkäter och annan uppföljning, eller genom att hålla sig ajour med aktuell forskning och utveckling. Man tar också reda på behovet genom anhörigråd eller samtal med anhöriga i en lokal förening. Utifrån resultatet kan man även utläsa en tydlig intention med att anpassa stödet efter den anhöriges behov och att öka deras delaktighet. Detta visar sig både på individ- och gruppnivå.

så tar vi en kontakt... presenterar sig och pratar lite och erbjuder det som finns. Och sen lyssnar vi ju också in vad det är de behöver... och delaktighet försöker vi skapa då genom att ställa frågor till dem, vad det är de behöver och vad de vill ha och så, men jag upplever många gånger att det är inte alltid de vet det utan det kommer kanske i ett senare skede (FD)

de kan ju påverka. I alla fall hos oss kan man önska att vi ska ha en grupp med viss inriktning till exempel, man kan önska föreläsare. På så sätt kan man ju vara delaktiga och medinflytande (FD)

69 % av respondenterna i enkäten (n=212) uppger att man i mycket hög grad eller hög grad arbetar med att stärka anhörigas möjlighet till självutveckling. Anhörigskapet innebär en naturlig existentiell maktlöshet i förhållande till den närståendes sjukdom eller funktionsnedsättning och oavsett vilken maktposition man har i samhället finns det ting i livet som man inte kan ha kontroll över. Man kan som anhörig också vara i en situation där man upplever sig tämligen maktlös vad gäller den vård, behandling eller omsorg som erbjuds till den närstående, eller vad den närstående själv anser om sin problematik eller väljer att ta emot för hjälp (Sjöqvist Nätterlund 2010a; 2010b). Empowerment kan ofta kopplas samman med motstånd i relation till makt (Lilja och Vinthagen 2009) och i känslan av maktlöshet kan det också väckas en kraft till motstånd. Motstånd mot det som inte är förändringsbart kan vara svårt och även medföra onödigt lidande och frustration. Häri ligger stödet till anhöriga bland annat i att reda ut vad som är förändringsbart och vad den anhörige själv kan påverka utifrån sin situation (Melder 2011; Sand 2013).

*ibland så hamnar man i diskussioner om det här med medinflytande...
[anhöriga] vill ju gärna ha inflytande på vad deras närstående ska söka för stöd. Så att man hellre får skapa en förståelse för att du kan kanske inte påverka andras situation utan nu måste vi fokusera på din och vad du har för inflytande (FD)*

Många av respondenterna och deltagarna i fokusgrupperna poängterar också vikten av att arbeta med den anhöriges känsla av sammanhang (KASAM), att få stöd i att hantera de svårigheter som uppkommer när man upplever att ens närstående blir allvarligt sjuka och dör, samt att ingen ska behöva känna sig ensam.

att ge den anhörige möjlighet att se att det finns ljus i allt det mörka (ES)

Samtidigt behöver man vara medveten om att anhöriga i vissa grupper har sämre förutsättningar för att göra motstånd eller att uppnå olika former av självutveckling. Detta kan exempelvis handla om anhöriga med egen sjukdom eller funktionsnedsättning, barn till förälder med missbruk eller ensamstående föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Anhörigskapet och den maktposition man befinner sig i kan påverka förutsättningar för att

söka och erhålla stöd. En fokusgruppsdeltagare menade att de som kommer till anhörigcentret är

lite mer resursstarka... vi behöver ut i områdena för att hitta personer som inte är lika resursstarka, och söka upp de personerna där de befinner sig (FD).

5.1.2 Att stärka anhörigas självförtroende och tilltro till den egna förmågan att själva avgöra vilka insatser från samhällets sida som underlättar deras situation

Detta tema kan kopplas till en generell beskrivning av anhörigas behov och en vägledning om att stöd ska vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet (Socialstyrelsen 2016). Utifrån syftet att belysa anhörigkonsulenternas arbete med vad som ingår i anhörigstöd visar resultatet i enkäten på att kommunerna utvecklat anhörigstöd på olika sätt och med en stor mängd olika former av insatser. Detta kan man också utläsa i tidigare kartläggningar och rapporter (Winqvist 2014; Takter 2020). 98 % av respondenterna i enkäten (n=213) arbetar med att ge socialt stöd i form av individuella samtal. Från enkätresultatet kan man utläsa att dessa samtal främst är stödjande, rådgivande, lotsande eller motiverande, men även bearbetande, utredande eller behandlande. 97% av respondenterna (n=212) arbetar också med att ge eller anordna socialt stöd i form av gruppverksamhet. Detta innefattar exempelvis samtalsgrupper, stödgrupper, syskonträffar, föräldraträffar, anhörigcirklar, föreläsningar, diagnosträffar, hälsofrämjande aktiviteter, anhörigcaféer, frukosträffar, öppna träffpunkter/mötesplatser, träffpunkter för personer med annat språk, demensutbildningar och andra anhörigutbildningar. I enkäten framkom också att 60 % (n=210) arbetar med att ge eller anordna socialt stöd i form av hälsofrämjande insatser. Detta innefattar främst promenader, mindfulness, stresshantering, fysisk träning, yoga och taktil massage, men även kostrådgivning, må-bra-dagar, ljusrum, hälsocirklar, skogsbad och sommarutflykter. Förutom att erbjuda egna aktiviteter inom anhörigstödet informerar man ofta om möjligheter till stöd genom andra interna och externa verksamheter som har insatser som vänder sig till anhöriga, exempelvis kommunens familjebehandlare, föreningar, arbetsgivares personalstöd, trossamfund eller vården. Utifrån studiens forskningsfrågor ges här ett par exempel på vad som gör att anhörigkonsulenterna i förhållande till den enskilde väljer olika insatser.

där får man ju gå till varje person... vad är livskvalitet för dig?... Och det är ju där det blir det flexibla... de som är i ett anhörigskap ska erbjudas individuellt och flexibelt anhörigstöd för att underlätta till god livskvalitet (FD).

det här att individuellt anhörigstöd... många har ju behov av att träffa andra i en liknande situation så därför blir det ju också många olika anhöriggrupper
(FD)

I fokusgruppsintervjuerna framkommer att man vill erbjuda ett stort urval av aktiviteter för att det därigenom ska finnas något för alla anhöriga målgrupper och även innefatta en möjlighet till valfrihet, men man erbjuder ibland även aktiviteter för att locka några nya personer att få upp ögonen för att de är anhöriga och för att synliggöra att det finns stöd att få även dem som kanske tidigare inte definierat sig som anhöriga.

och att få kontakt, tänker jag, med alla målgrupper och inom olika åldrar. Då måste man ha ett väldigt flexibelt... (FD)

Många i fokusgruppsintervjuerna poängterar också att man inte får fastna i givna ramar utan måste arbeta flexibelt efter behov.

individuellt anhörigstöd... ja du kan välja mellan de här grupperna, de här sakerna har vi valt att erbjuda, det är ju inte individuellt, utan ett individuellt anhörigstöd är ju att man börjar med att förhöra sig. Liksom att man börjar i samtalet för att därifrån liksom utforska och undersöka. Inte att man får fem samtal och sen är det klart, utan... ett mer flexibelt stöd... behovet av stöd kan ju variera över tid... och att man då möjliggör att man finns tillgänglig när behoven uppstår... att man är flexibel på det viset (FD)

Inom ramen för den aktivitet som erbjuds, finns ofta möjlighet för anhöriga att själva att utforma det efter eget behov, vilket också är exempel på mer brukarstyrd verksamhet (Fleming och Ward 2017).

till exempel när vi har grupper... vi har en grund till ett material, men det är väldigt sällan... som vi håller oss till det, för att oftast låter vi gruppen styra vad behovet är att prata om. Det tror jag kanske många känner igen sig i att det blir så, det flexibla (FD)

Många stödgrupper innehåller psykoedukativa delar där man kombinerar information anpassat till målgruppen, så väl som utrymme för dialog och att dela med sig av sina egna erfarenheter. Detta kan till exempel vara stödgrupp för anhöriga till någon som drabbats av demens, stroke eller psykosjukdom, eller föräldrar till barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Detta kan knytas an till Banach et al.s studie (2010) där man undersökte psykoedukativa grupper med stort inslag av hjälp till självhjälp.

Det finns flera exempel på forskning som visar på att det finns en stor betydelse av att anhöriga blir bekräftade och lyssnade på (Löck 2009; Banach et al. 2010; Sjöqvist Nätterlund 2010b; Socialstyrelsen 2016), vilket ofta är en naturlig beståndsdel i de stödgrupper som anhörigkonsulenterna anordnar. Freire (1972) menade att ett lärande i dialogform är viktigt för att kunna möjliggöra frigörande och ökad kontroll över sin egen situation. I fokusgruppsintervjuerna menar många att man ser en stor vinst med att låta anhöriga själva vara med och berätta.

att de får dela sina erfarenheter med varandra... jag har till exempel en mamma som är villig att berätta om sitt liv så jag har bjudit in henne till andra grupper för att liksom stärka både henne och att andra gruppdeltagare får... det här att man hjälps åt och att man gör dem delaktiga på det sättet också (FD)

Detta är ett tydligt exempel på brukardelaktighet (Hultqvist Salonen 2014; Socialstyrelsen 2021). Anhörigkonsulenter i studien uppger att de arbetar med anhöriga på ett sådant sätt att de ska kunna uppnå en ökad känsla av kontroll och handlingsutrymme och de beskriver också hur man arbetar tillsammans med anhöriga för att utveckla anhörigstödet för att det ska bli ännu mer frigörande och mobiliserande.

Resultatet från både enkät och fokusgruppsintervjuer visar också att anhörigkonsulenterna på olika sätt arbetar aktivt med att hjälpa den anhörige att fatta egna beslut. Dels genom att hjälpa eller stödja,

jag ska inte bestämma åt dig. Jag kan bara hjälpa dig att sortera tankarna så att du kan göra ett informerat val (FD)

arbetar med att stödja anhörig att känna efter vilka insatser som han/hon behöver just nu för att vilja samt orka fortsätta hjälpa och stödja sin närstående (ES)

men också genom att peppa, resonera och skapa förutsättningar.

just de här stödsamtalen, att man faktiskt får peppa den anhörige... och då kommer man ju in på det här med empowerment, tänker jag. Det [anhöriga] ofta brottas med, gör jag rätt nu, gör jag nog, gör jag som den kanske skulle ha velat... för många undrar ju liksom det här. Gör jag rätt liksom och då brukar jag säga att jag kan ju inte bestämma om du gör rätt, men vi kan resonera om det fram och tillbaka. Och då är det ju oftast de själva som kommer med kloka insikter (FD)

att hellre då skapa, bygga självkänsla så att de känner sig trygga i att fatta beslutet, än att vi fattar beslutet åt dem (FD)

Socialstyrelsen (2016) beskriver att den som erbjuder hjälp och den som söker hjälp ofta är i en ojämlig relation och att det är viktigt att beakta maktutövandet. Wright Nielsen (2009) påpekar att man måste vara medveten om sitt arbete och sina metoder för att inte bli allt för paternalistisk i sin expertroll. Ett exempel på detta kan vara när man som anhängkonsulent vill hjälpa någon till något, *att kunna hjälpa anhöriga till en bättre situation (ES)*. Här kan man utifrån det teoretiska resonemanget behöva beakta ett paternalistiskt perspektiv, vilket innefattar att problematisera kring vad det är respektive part ser som en bättre situation och vems bedömning det är som ska gälla. I de uppföljande fokusgruppsintervjuerna uttrycks också en medvetenhet kring detta både vad gäller de paternalistiska fallgröparna,

jag tänker det är som en fin gräns som man balanserar på ibland där man vill vara stöttande och man vill stärka självkänslan men samtidigt inte lägga orden i munnen på dem, vad man tycker de ska ta för stöd eller vad de ska ansöka om eller hur de ska göra (FD)

men man ger också uttryck för en grundtanke om den anhöriges egen expertis.

vi aktar oss ju jättemycket för att säga vad de ska göra eller ge råd, för de sitter på svaren själva (FD)

I fokusgruppsintervjuerna framkom även att stöd till anhöriga för att underlätta i deras situation även kan innefatta en passiv form av insats, vilket man dock kan ana kräver en del förarbete både gällande information och trygghetsskapande åtgärder.

en anhörig hon hade vår broschyr, och vi är på bild vi anhängkonsulenter, och den hade hon i en kökslåda. Så när det blev lite tungt så drog hon ut den där lådan och tittade på oss och sen stängde hon igen och det räckte för henne. Hon behövde liksom inte mer än att bara dra ut lådan och... ja men de finns där ja... (FD)

5.1.3 Att medverka till att göra anhöriga medvetna om sambandet mellan anhörigskapet och de strukturella, samhälleliga förhållanden som har betydelse för deras situation

Nästan 100 % av respondenterna i enkäten (n=213) uppger att man arbetar med att sprida information och kunskap. Resultatet från enkät och fokusgruppsintervjuer visar på att det handlar om information till anhöriga, men även till den egna kommunala organisationen,

allmänheten, beslutsfattare, media, verksamheter inom sjukvården, samt föreningar och andra externa organisationer. Några enkätsvar visar att man ger information till *vem som helst som efterfrågar info* (ES), eller *alla som vill lyssna!* (ES). När det gäller information till anhöriga ges många exempel på samma tema, att *råda/stödja/informera om rättigheter och olika förutsättningar för stöd och hjälp* (ES).

Många anhörigkonsulenter i både enkät och fokusgruppsintervjuer pekar på att information och kunskap är ett sätt att få ökat medinflytande. Man vänder sig både till de individer man har kontakt med, men också till personal som möter anhöriga eller generellt för att nå ut till nya målgrupper.

det här med att ge information, blir ju också ett sätt att kunna, att den anhöriga ska kunna vara mer delaktig och ha större inflytande och kunna samverka. Om vi diskuterar vilka möjligheter som faktiskt finns i vilken fråga det nu är som gäller (FD)

att sprida kunskap och information till andra yrkesgrupper och andra människor som vi möter och har kontakt med (FD)

vi ska möta liksom alla målgrupper, alla åldrar (...). Man ska vara där innan de själva kanske vet att de behöver oss, och de ska veta att vi finns (FD)

Anhörigkonsulenter upplever också en nytta av de informationsinsatser man gör även om det konkret inte innebär ett besök hos dem.

anhöriga är ju faktiskt till största delen dem vi aldrig har träffat.... Och det är ju verkligen förebyggande då, om de kan få veta att det finns någon form av stöd att få. Innan de kommer in i våra rullor (FD)

Ett område att närma sig utifrån ett mer etiskt perspektiv är att samhället har en mycket stor nytta av de anhörigas omfattande omsorgsinsatser (Lökk 2009; Nka 2021a)). I regeringens proposition gällande stöd till anhöriga (Prop. 2008/09:82) påtalas att en stor del av omsorgen utförs av anhöriga och om de slutade utföra dessa insatser, skulle det medföra oerhörda kostnader för samhället. Det innebär också stora kostnader om anhöriga själva blir sjuka i de fall detta innebär ökad omsorgsinsats både för deras egen del och deras närstående. Som anhörigkonsulent behöver man då balansera det förebyggande arbetet att stärka anhöriga med en medvetenhet kring strukturella förhållanden och trots det underliggande incitamentet till professionens samhällsuppdrag inte medverka till att utnyttja anhöriga utöver deras begränsningar.

jag tänker väl så här att det är lite dubbelt det här med att stärka anhöriga... eftersom anhöriga inte har någon omvårdnadsskyldighet och så, utan det här är någonting man ska göra frivilligt om man orkar och vill och kan. Men hur frivilligt är det egentligen i praktiken och ibland så behöver man ju kanske hjälpa den anhöriga att få syn på sin situation och att de reflekterar... Att jobba hälsofrämjande... Det står ju till och med i vissa uppdrag så där att man ska stärka den anhörige så att den ska orka vidare och orka vårda, ungefär så. Och det går ju liksom tvärt emot det som vi som jobbar med det här tänker (FD)

Detta kan också sättas i relation till Liljegren och Pardings (2010) problematisering kring det glapp som kan uppkomma mellan de två logikerna yrkesprofessionalism och organisationsprofessionalism.

5.1.4 Att undanröja hinder för anhörigas integrering i samhället och verka för att mänskliga rättigheter följs och utvidgas

En del av att undanröja hinder handlar om att den enskilde blir medveten om sin situation och får kunskap om sina rättigheter (Askheim och Starrin 2007). Eftersom de flesta blir anhöriga någon gång i livet berör det också en stor del av befolkningen. De flesta klarar sig utan något kommunalt anhörigstöd, men samtidigt är det många anhöriga som på grund av sitt anhörigskap drabbas av egen ohälsa (Socialstyrelsen 2016). I ett underlag till en nationell anhörigstrategi (Hansson, Sennemark och Magnusson 2018) poängteras bland annat att omsorgsgivandet ska baseras på frivillighet och att man som anhörig utifrån ett livsloppsperspektiv ska ha samma möjligheter som alla andra medborgare. Resultatet i studien visar på att detta bland annat kan innebära att konkret arbeta med att informera allmänt om *vem* som är anhörig eftersom många anhöriga inte definierar sig som en sådan, samt även informera allmänt om vad det finns för stöd till anhöriga.

att vara ute och informera om anhörigstöd...om att anhörigstöd finns och det väcker ju kanske tanken hos dem man träffar, att uppmärksamma anhöriga. Inte bara att hänvisa till anhörigstödet utan också komma ihåg att anhöriga har en viktig roll (FD)

Resultatet från både enkät och fokusgruppsintervjuer visar också på att man arbetar mycket med anhörigperspektiv och att uppmärksamma behov, möjligheter och hinder i verksamheterna. Anhörigkonsulenter ger signaler till andra professioner att det är viktigt med samordning och samverkan (ES).

92 % av respondenterna i enkäten (n=211) samverkar internt inom kommunen och 76 % (n=211) samverkar med verksamheter inom hälso- och sjukvården som exempelvis vårdcentraler, öppenvård psykiatri, minnesmottagningen, BUP, habiliteringen och sjukhuskuratorer. Förutom att sprida information om att kommunalt anhörigstöd finns, samt samarbete i individuella ärenden, visar resultatet i både enkät och fokusgruppsintervjuer på att man aktivt samarbetar och sprider kunskap för att därigenom uppmärksamma anhörigas rättigheter och undanröja eventuella hinder. Anhörigkonsulenter uttrycker både konkret återkoppling till samarbetspartners,

för att dela synpunkter/klagomål och vad som fungerar väl i relation till de anhöriga jag kommer i kontakt med (ES)

men även att de arbetar utifrån ett större sammanhang.

man skapar förutsättningar för anhöriga att bli sedda och lyssnade på, liksom inom verksamheterna. Att vi i våran roll, att vi försöker lyfta anhörigperspektivet i olika delar av socialtjänsten och att det i sin tur genererar då att anhöriga får möjligheter att vara mer... ja, ha större delaktighet och inflytande. I ett annat led om man säger så, men det blir ju liksom lite indirekt (FD)

Olika exempel som respondenterna i enkäten ger gällande att undanröja hinder, kan vara att konkret hjälpa till med praktiskt stöd, vilket kan innefatta många olika delar.

ringa runt, ta reda på, skriva ut blanketter etc (ES), hjälpa dem att skapa ordning och reda (ES), gå igenom vad familjen har behov av, vilka insatser som redan finns och var de kan söka annat (ES), tar reda på vart och till vem de kan vända sig (ES), är behjälplig med att förmedla kontakt med rätt instanser (ES), informerar om SIP (ES), leder och lotsar (ES), hjälpa till att knyta nödvändiga kontakter samt hjälpa till att strukturera alla kontakter som den anhöriga är i behov av att ha (ES).

I fokusgruppsintervjuerna framkommer att många ser dessa insatser som stöd i en väldigt belastad situation. Ett hinder för integrering i samhället kan vara att den anhörige är så belastad att denne har svårt att hitta energi till förändring. Här kan anhörigkonsulentens arbete handla om att stötta den anhörige till att se en möjlig väg.

vi gör ju mer praktiska grejer åt anhöriga med... att stärka dem... ibland innefattar det kanske också att jag tar kontakt med någon som de inte orkar ringa... för en del är ju så trötta så de orkar ju inte ens ta någon kontakt... så

det är ju inte bara det att jag styrker så att de orkar, utan ibland så tar jag ju över och hjälper dem tills de själva kommer igång då (FD)

5.1.5 Att söka nära samarbete med lokala rörelser

När det gäller samverkan med lokala rörelser innefattar empowermentbaserat socialt arbete att man verkar för att stärka och stödja dessa i deras engagemang så väl som att det är viktigt för det egna lärandet. Det handlar också om att underlätta för personer att delta i ett sammanhang som verkar för ett bättre samhälle (Askheim och Starrin 2007; Meeuwisse 2011). Även om den stora gruppen anhöriga inte verkar för ett gemensamt motstånd eller social mobilisering visar resultatet på att anhängkonsulenter ofta hänvisar anhöriga till olika intresseorganisationer som både stöttar anhöriga individuellt, men även i gemensamma frågor där opinionsbildning kan vara en viktig del. Av respondenterna i enkäten svarade 81 % (n=213) att de samverkar med idéburen sektor som exempelvis ideell förening, hjälporganisation eller trossamfund. Många enkätsvar visar på samverkan med svenska kyrkan, frikyrkor, olika studieförbund, FUB, Attention, Parkinsonföreningen, Demensföreningen, RSMH, Röda korset och olika pensionärsföreningar som SPF och PRO, men även lokala anhängföreningar, kvinnojourer och frivilligcentraler/frivilligorganisationer. Studien visar att anhängkonsulenter med samverkan bland annat avser att man gemensamt anordnar aktiviteter för anhöriga så som informationsträffar, föreläsningar, studiecirklar, anhängcaféer, barngrupper, samtalsgrupper, med mera.

vi har lite samarbete med våran frivilligcentral och då är det bland annat... äldre anhöriga herrar som är frukostvärdar... så det blir ju samverkan på riktigt tycker jag (FD)

Det handlar också om att utbyta kunskap och erfarenheter, stötta varandra, förmedla kontakter och informera om varandras verksamheter.

hitta samverkan... jag är väldigt mycket för att vara synlig i olika sammanhang... kanske det är någon som får upp ögonen för mig eller att vi börjar prata eller hitta varandra på något sätt (FD)

Anhängkonsulenter arbetar också med att underlätta för föreningarnas egen verksamhet, utan att anhängkonsulenterna själva medverkar i aktiviteterna.

anhängföreningen som håller... i två anhängcaféer där kommunen står för lokalen (ES)

Genom samverkan med civilsamhället möjliggör anhängkonsulenterna också mer delaktighet där anhäng själva eller genom sin förening eller liknande, kan framföra sin talan och uttrycka behov av en viss typ av information eller aktivitet, men även att anhängkonsulenterna får möjlighet att stärka föreningen i deras anhängperspektiv och stötta både engagemang och förmåga att arbeta med frågan. Flera respondenter i enkäten så väl som fokusgruppsdeltagare uppger att man har anhängråd, nätverk, referensgrupper eller samverkansgrupper.

ett anhängråd med egna stadgar och eget årshjul. Här får vi en bas för samverkan med nio olika föreningar (ES)

Nivån av delaktighet kan variera (Hultqvist och Salonen 2014; Rose 1990) och i det empiriska resultatet ges exempel på delaktighet på flera olika nivåer; från att inhämta synpunkter, till regelbundna dialogmöten, men även att låta anhängråd förfoga över en egna medel som de kan fördela till aktiviteter som är stöd till anhäng. Resultatet visar också på att anhängkonsulenter samtidigt som de samverkar även söker efter ett eget lärande.

vi har ju två råd... och de här träffar vi regelbundet för de är ju kanalen ut till deras anhäng, vad vi kan stötta varandra med. Vad behöver ni av oss, vad kan vi ge till er (FD)

5.1.6 Att engagera sig i policyfrågor

Detta tema handlar enligt Askheim och Starrin (2007) om att engagera sig i policyfrågor och att på grupp- och samhällsnivå verka för att minska risken för orättvisor och ojämlikhet. Om man relaterar detta till arbetet med stöd till anhäng innefattar temat bland annat att följa Socialstyrelsens vägledning (2016) om att alla verksamheter behöver ha ett anhängperspektiv. Resultaten i både enkät och fokusgruppsintervjuer visar att många arbetar med att utveckla anhängperspektivet i sin kommun.

vi har jobbat oerhört mycket med att hitta strategier för att få in anhängperspektivet och det vi väl har tänkt att ha varit det viktigaste, det är att vi vill ha in anhängperspektivet i alla befintliga processer. Att det inte ska vara en separat process utan... där vi säkrar upp anhäng, att vi uppmärksammar anhäng, att vi gör dem delaktiga, att vi informerar, att vi erbjuder stöd... det är ju själva basen, anhängperspektivet i alla verksamheter (FD)

38 % av respondenterna i enkäten (n=195) arbetar med att utbilda och handleda anhängombud, 73 % (n=202) arbetar med att utveckla anhängvänlig vård och omsorg och 80 % (n=207) arbetar även med uppföljning och utvärdering. 62% (n=198) svarar att de arbetar

med översyn av kommunens riktlinjer och andra styrdokument för att tillse att anhörigperspektivet finns med. Resultatet i enkät och fokusgruppsintervjuer visar på att arbetet med anhörigperspektivet exempelvis innefattar intern samverkan, samordning av insatser, träffar kring anhörigfrågor, olika nätverksgrupper och tvärprofessionella team. Flera uppger att de arbetar med handledning av personal ute i verksamheterna.

utbildar personal, workshops med personal, arbetar fram arbetsmetoder gällande anhörigstöd tillsammans med personal (ES)

Arbetet med anhörigperspektivet innefattar med andra ord många olika delar av strategiskt och operativt arbete, samtidigt som det sker på olika nivåer.

nätverksgrupp över sektorerna för att belysa anhörigstöd i hela kommunen samt kunskapspåfyllning till andra sektorer (ES)

Flera i studien framhäver vikten av att bredda anhörigperspektivet och att lyfta frågan om anhöriga bortom den egna rollen som anhörigkonsulent. Både utifrån sig själv i sin roll,

jag är ju inte... det är inte bara jag som är anhörigstödet (FD)

men också utifrån ett medarbetarperspektiv.

...anhörigstödet inom våra verksamheter, att alla medarbetare är ett anhörigstöd. Att de får den här grundkunskapen och kan ge det till dem som har en insats hos oss... jobba för att få medarbetare att ge anhöriga [anhörigstöd], där ligger fokus hos oss just nu... (FD)

Studien ger flera olika exempel på att anhörigkonsulenterna arbetar aktivt med policyförändring och konkreta förbättringsåtgärder.

dialog med våra handläggare... hur de ska bli bättre på att inkludera anhöriga i utredningen av behov och hur man ska uppmärksamma anhörigas egna behov på ett bättre sätt (FD)

ex dagverksamhet, växelvård, avlösning i hemmet, boendestöd kan förbättras genom att anpassas mer individuellt och flexibelt (ES)

vi har gjort så att vi har fått in en fråga om man är anhörig till någon, så att alla chefer... ska när man har sitt medarbetarsamtal årligen, aktualisera frågan om man är i en anhörigsituation och om man nu är det... informera om... möjlighet till stöd... (FD)

Anhörigkonsulenterna i fokusgruppsintervjuerna framhäver också vikten av att förankra arbetet högre upp i ledning och på samhällsnivå.

Viktigt... att presentera och redovisa det vi gör, att vi får bjuda in sig till förvaltningsledningen, till politiker, nämndmöten och berätta, marknadsföra det helt enkelt. Det är jätteviktigt (FD)

Man relaterar också till politiska strömningar med önskemål om utökat förebyggande arbete *vi måste få mer utrymme. I nya socialtjänstlagen pratar man mycket om förebyggande arbete, anhörigstöd är ett förebyggande arbete. Det behöver vi lyfta, det här är ett av de viktigaste förebyggande arbetsinsatserna vi kan göra för alla hamnar vi i anhörigskap någon gång (FD)*

Många arbetar också på olika sätt aktivt med brukardelaktighet och med att försöka lyfta in anhöriga själva i denna process.

vi har bjudit in politiker till anhörigträffarna vilket har varit väldigt uppskattat, där anhöriga i en mindre grupp kunnat ställa frågor och berättat om sin situation. Och det tror jag gynnat ganska mycket då att de satsar på anhörigstödet då (FD)

det är någon som utreder och gör om... och då har man hört av sig till mig för att man vill ha anhörigas röster, så då har jag ju hittat anhöriga som är med i fokusgruppsintervju... där man får deras röst hörd (FD)

Genom att ingå i nätverk finns ökade möjligheter att som yrkesgrupp gemensamt kunna påtala och framhäva anhörigas behov, samt lämna synpunkter och åsikter kring förbättringsområden. 79 % av respondenterna i enkäten (n=210) deltar i lokala nätverk som arbetar med anhörigstöd, 88 % (n=212) deltar i regionala nätverk och 36 % (n=211) deltar i nationellt nätverk. Detta kan ses som en viktig del i att stötta anhöriga som annars kan ha svårt att göra sin röst hörd. Förutom det nära samarbetet med Nka kan anhörigstödsnätverken också i gemensam anda stötta ideella rörelser i deras arbete som opinionsbildare och socialpolitiska aktörer, t ex olika anhörigföreningar eller handikapporganisationer. Ett sådant exempel visar Hultér Åsberg et al. (2014) som med en enkätstudie följt upp anhöriga genom samarbete med Riks-Stroke och där en viktig slutsats var just att lyfta de anhörigas röster. Några i fokusgruppsintervjuerna påtalar också vikten av den kunskap man erhåller i nätverken och att man i sitt eget lokala policyarbete ska kunna hänvisa till hur man gör i andra kommuner.

5.1.7 Att gå in i rollen som "advokat" eller företrädare

Resultatet i både enkät och fokusgruppsintervjuer visar på att många anhörigkonsulenter arbetar med att företräda eller stötta den anhörige i dennes kontakter med andra som

exempelvis läkare eller myndighetspersoner. 39 % av respondenterna i enkäten (n=210) svarar att de ger anhöriga stöd rörande samordnad individuell plan, SIP. 48 % (n=210) ger anhöriga annan hjälp med samordning av insatser vilket bland annat innefattar att bidra till bra övergångar.

jag tycker ofta att man också får vara en liten bro över, in till de olika systemen
(FD)

Många anhörigkonsulenter uttrycker att mycket av arbetet handlar om att få den anhörige att känna sig mindre ensam och att förmedla trygghet.

jag känner ju att jag är på den anhöriges sida på ett sätt (FD)

Detta kan man kan sätta i relation till Askheim och Starrins (2007) beskrivning av att empowermentbegreppet innefattar trygga relationer med en känsla av gemenskap och att man utan detta inte kan arbeta med förändring eller social mobilisering.

otroligt viktigt att skapa den här känslan av trygghet på något sätt. Som förhoppningsvis tar bort den där känslan av... vi är ju myndighetspersoner för vi är ju anställda och vi har tystnadsplikt och ni vet allt det här... Många tror jag ändå upplever att vi är och kan vara deras förlängda arm (FD)

Resultatet i både enkät och fokusgruppsintervjuer visar tecken på att det ibland kan uppkomma situationer där den anhörige kommer i motsättning med andra.

Anhörigkonsulenterna kan då hamna i etiska dilemman där man kanske inte alltid står bakom kommunens eller sjukvårdens beslut, men behöver vara professionell samt även lojal till sin egen arbetsgivare. Här handlar det ofta om att inom ramen för sitt handlingsutrymme försöka stötta den anhörige samtidigt som man visar adekvata vägar för motstånd, till exempel att hänvisa till ansvarig chef eller att kontakta patientnämnden, IVO eller annan tillsynsfunktion. Några svar från studien visar på att man både medverkar till att reda ut konflikter samt att man ibland medverkar mer som ett känslomässigt stöd.

Jag är ibland med som en medlare i en del planeringsmöten. För att den anhöriga ska ha nån vid sin sida (ES)

Om man ser på kommunalt anhörigstöd i relation till empowerment ska stöd till anhöriga utvecklas *tillsammans* med anhöriga och inte *för* dem. Anhöriga kan dock vara tungt belastade av anhörigskapet och många är väldigt trötta, vilket innebär att det kan vara svårt att ställa krav på att de ska uttrycka egen vilja, önskemål, synpunkter och ta eget ansvar för förändring. Detta leder till etiska frågeställningar kring balansgången mellan att stärka den

anhörige och att ibland också ta över och verka för att den anhörige blir akut avlastad. I vissa fall är anhängkonsulenterna behjälpliga med att företråda de anhöriga, exempelvis om man bedömer att denne i dagsläget saknar egen förmåga.

Ibland kan det handla om att hjälpa dom med att ha kontakt med myndigheter när den anhörige inte har kraften att fixa saker själv (ES)

En känsla av maktlöshet kan leda till passivitet, men även en företrädare kan medverka till passivitet i det fall denne tar över individens egen delaktighet (Adams 2008). Adams menar att det är viktigt att företrädaren är medveten om sin roll att stärka den anhöriges maktresurser så att denne senare har ork och kunskap att företråda sig själv. Här handlar det också om mandat från den anhörige. Resultat pekar på att många betonar vikten av att företrädarskapet utgår från den anhöriges önskemål och flera anhängkonsulenter verkar noga med att uttrycka att de enbart deltar utifrån en relativt passiv roll.

ibland kan man ju också vara ett stöd för den anhöriga i olika möten... men bara vara ett stöd så att den kommer ihåg... så att man är ett minne (FD)

Becket och Horner (2016) beskriver att en roll som ingår i företrädarskap är att stötta personer att göra sig hörda. Flera respondenter i enkäten och fokusgruppsdeltagare nämner att de deltar på möten som extra öron,

kan sitta med i t ex träffar/utredningar med handläggare som ett stöd för den anhörige, som ett "extra öra" (ES)

eller som en extra muntlig eller skriftlig röst.

ibland medverka vid möten för att stötta den anhörige att visa på vilka behov som finns, stötta i att beskriva behov och situation (ES)

hjälp med att formulera och uttrycka sin oro för närstående i samband med att biståndsbeslut ska fattas (ES).

Förutom företrädarskap i form av individuellt stöd till anhöriga, visar resultatet i enkäten och i fokusgruppsintervjuerna på att många anhängkonsulenter även företräder anhöriga på grupp- eller samhällsnivå.

viktigt att man poängterar att vi har... två uppdrag. Både att jobba för att verka för person, men även för grupp. Det är både på en individnivå, men det är även en samlad grupp som vi kanske ibland får representera. Lite... som vi gör med vårt nationella nätverk och så, där att jag faktiskt lyfter blicken högre... som två parallella världar, både den stora bilden och den lilla bilden och de är lika viktiga (FD)

Att företräda anhöriga på grupp- och samhällsnivå innefattar bland annat att delta i forskning och utveckling (se 5.1.8), men även att försöka få beslutsfattare att beakta anhörigperspektivet vid utredningar, riktlinjer, ny lagstiftning eller andra samhällsförändringar.

en makt som jag tänker att vi faktiskt har, det är ju mer mot våra politiker och beslutsfattare. Att faktiskt lyfta anhöriga... att det här ser jag i min roll, det här är min upplevelse av vilket stöd som efterfrågas och vad som skulle vara bra att komplettera våra verksamheter med (FD)

Det kan också innefatta att verka för att man ska uppmärksamma de anhöriggrupper som har särskilt svårt att göra sig hörda, exempelvis barn som anhöriga eller anhöriga till någon med psykisk ohälsa, eller anhöriga med egen sjukdom eller funktionsnedsättning.

också att man för anhörigas talan i olika sammanhang, kanske när det gäller insatser som man inte har i kommunen och som man ser ett jättebehov av, så måste ju man på något sätt föra det vidare till våra politiker då (FD)

Resultatet visar på en tydlig bild av att man som anhörigkonsulent vill göra gott och bidra till en bättre situation för de anhöriga, vilket ställer höga krav på den professionelle att problematisera vems definitioner som ska råda och vem som ska bestämma över dem, samt en medvetenhet kring vad det faktiskt innebär. I relation till företräderskap kopplat till hjälpare och klient (Wright Nielsen 2009; Skau 2018) är det i dessa lägen viktigt att definiera det önskade läget på ett tydligt sätt, dels tillsammans med den anhörige men även för sig själv som anhörigkonsulent.

5.1.8 Att bedriva forskning och utveckling i syfte att öka kunskapen om utsatthet och det sociala arbetets praktik

Förutom den gällande lagstiftningen och Socialstyrelsens vägledning till kommunerna (2016), finns inte några nationella krav, uppföljning eller mallar för utvärdering för kommunerna. Många kommuner och anhörigkonsulenter har utarbetat egna former för att följa upp arbetet med stöd till anhöriga, samtidigt som det i fokusgruppsintervjuerna påpekas att det kan vara ett komplext område.

sen är ju det svåra tycker jag att veta, att är det vi erbjuder det de vill ha? (FD).

Man uttrycker också att man inte ser den anhöriges återkoppling som en tillräcklig grund för kvalitetssäkring.

kvalitetsenkät som vi går ut med en månad om året... men det är svårt för nästan alla är ju så positiva för de har ju liksom inga förväntningar från början... så det är svårt att via att fråga anhöriga...att kvalitetsmäta (FD)

Det utförs flera lokala uppföljningar för att få fram vad de anhöriga själva tycker om stödet och det ges också exempel som visar på lite olika syften,

vi gör ju väldigt många enkäter, alltså att vi följer upp... enkätundersökningar där det handlar om just trygg, sedd och lyssnad på, bemötande... och när vi gör saker så utvärderar vi, så vi vet vad vi ska skruva på, vart vi ska göra förändring (FD)

*jag har... fört någon form av egen statistik... så att man inte bara **känner** vad, utan att det faktiskt går att följa... man försöker göra utvecklingen lite mer, ja medvetet (FD)*

och lite olika sätt att använda uppföljningen på.

fört statistik över vilka vi möter, vilka åldrar och ungefär vad det rör sig om.

*Det vi tänkt där, det är ju att se då kanske vilka vi **inte** möter och hur når vi dem (FD)*

Studien visar att en stor del av anhängkonsulenter ingår i nätverk med andra som arbetar med anhängstöd. Nätverken är till viss del sammanlänkade med Nka, vars verksamhetsidé är att bidra till ökad kunskap genom möten mellan forskare, beslutsfattare, personal och anhöriga (Nka 2021c). 52 % av respondenterna i enkäten (n=212) deltar eller har tidigare deltagit i forskningsstudier, utvecklingsprojekt eller annat i syfte att utveckla anhängstöd. Exempel på detta är olika projekt genom Nka, Bräcke diakoni, Socialstyrelsen och lokala forskningsprojekt knutna till olika högskolor. Några olika teman som respondenterna i enkäten uppgav var utveckling av avlösningformer, barn som anhöriga, psykisk ohälsa, systematisk uppföljning och basutbud. Anhängkonsulenterna uppger också att de ingått i olika forskningscirkel, deltagit i hearings med Socialstyrelsen, samt varit med och utvecklat navigeringskurser och utbildningar för anhängombud. Resultatet i enkäten kan tolkas som att anhängkonsulenter har en yrkesroll där nätverkande och utveckling är viktiga beståndsdelar. Vissa delar av resultatet som tyder på samverkan med olika brukarorganisationer/ anhängföreningar kan också länkas samman med Beresfords forskning (2000) där han försöker verka för att få in ett bättre brukarperspektiv i forskning och utveckling. Flera i fokusgruppsintervjuerna gav medhåll i att deras deltagande i forskning och utveckling på

olika sätt är viktigt för förbättrat stöd till anhöriga. Både vad gäller den egna professionella utvecklingen,

det är att det finns så mycket att utveckla... det är ett ganska ungt ämne... och det är ett otroligt stort område som vi säger.... det är fluffigt... man är så här informations- och forskningssugen, man vill ha till sig för att få lite mer tydlighet och ramar (FD)

men också för att få redskap att arbeta med.

resultaten kan väl också bli ett verktyg för oss som jobbar, med att föra uppåt (FD)

Anhörigkonsulenter pekar också på den kollegiala avstämningen,

man söker ofta sammanhang, att diskutera, att hitta andra som jobbar som jag och få nya tips och idéer (FD)

och att detta kan ge mandat i arbetet i hemmakommunen.

och sen vill man gärna hänga med... för vi får ju slåss i vår egen kommun för alla saker ändå så att man vill gärna kunna ta del för att kunna säga: nä men vet du att i [en annan kommun], där faktiskt... så det blir ju en kraft liksom (FD)

Resultatet i enkäten och fokusgruppsintervjuerna kan tolkas som att det hos många anhörigkonsulenter finns en stark strävan efter att det ska bli bra för de anhöriga. Detta kan medföra att många självmant letar efter olika former för att få mer kunskap och erfarenheter om anhöriga så väl som arbetsmetoder, det vill säga för att kunna erbjuda ett bättre anhörigstöd genom att vara mer rustad för anhörigas olika behov. Att detta är något man verkar för påpekas bland annat i fokusgruppsintervjuerna.

man ska kunna lite om den närståendes problematik och sen ska man kunna om anhörigas. Och sen ska man ha vetskap om vad man skulle kunna lotsa vidare till... under corona... haft lite mer tid att läsa på lite mer om diagnoser och jag har gått mycket webbutbildningar (FD)

Anhörigkonsulenter ger också en bild av att man ofta direktanpassar sin kompetensutveckling utifrån aktuell situation.

kompetensutveckling är ju nånting som är aktuellt hela tiden utifrån det man stöter på (FD)

Förutom forskning och utveckling i syfte att utveckla stödet för anhöriga, gavs också exempel på att det är viktigt för sin egen del, där man utifrån resultatet i enkäten och

fokusgruppsintervjuerna kanske kan drista sig till att utläsa ett eget behov av empowerment hos anhängkonsulenterna. Både att kunna påverka,

det är ju sånt som berör oss alla och som vi kan påverka både i det lilla och i det stora, jag tycker det är supercoolt (FD)

och att ingå i ett sammanhang,

kan man bara få bli lite lyssnad och bekräftad och möta andra som är i en liknande... situation (FD)

samt att försöka hitta inspiration till egen möjlig förändring.

det är ganska ensamt arbete det här, så alla de här möjligheterna som ges till intressanta samtal och diskussioner och få vara med i utvecklingsarbetet, att det blir ju en input och en inspiration till att fortsätta (FD)

5.1.9 På vilken grund som anhängkonsulenter väljer sina insatser

Ett nionde tema för analysen är att belysa vad som kan ligga till grund för anhängkonsulenters val av insatser. Under analysprocessen har några underkategorier tagit form: organisation och struktur, upplevelse av mandat, verktyglåda, samt arbetsglädje. En klargörande kommentar från en fokusgruppsdeltagare får dock inleda detta avsnitt.

nä men det finns ingen stöpt form för det här... (FD)

Något som betonas inom empowerment är att alla relationer innehåller makt (Wright Nielsen 2009). Några av enkätsvaren och fokusgruppsdeltagarnas svar tyder på erfarenheter av en tveeggad maktsituation där man dels har stor möjlighet att utforma anhängstödet, men samtidigt en maktlöshet vad gäller att känna sig ensam ute i periferin utan möjlighet att påverka.

jag har ju fått forma min verksamhet och det är egentligen ingen som bryr sig riktigt. Jag sitter lite på min öde ö (FD)

Förutom en känsla av maktlöshet i förhållande till sin organisation kan anhängkonsulenter även känna det gentemot anhängiga

det är så väldigt mycket jag vill, men tyvärr räcker inte varken tid, ork eller resurser till! Önskar jag kunde göra SÅ mycket mer! (ES)

Enligt det paternalistiska synsättet (Bransford 2011) kan en yrkesidentitet höra ihop med den makt och auktoritet som man erhåller utifrån sin expertroll. För anhängkonsulenter ingår att de flesta har varit, är eller kommer att vara anhängiga någon gång i livet och denna

medvetenhet kanske tonar ner positionen av att vara expert och veta bäst. Ett möjligt antagande är att risken för att övergå till en mer paternalistisk expertroll utifrån detta kanske blir lite mindre, samtidigt som professionella behöver vara medvetna om sitt maktutövande i sin yrkesroll (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008; Wendt och Seymore 2010; Bransford 2011; Skau 2018). Resultatet i denna studie tyder på att anhängkonsulenterna inte verkar betrakta sig själva som en maktfull yrkeskategori då de snarare ger uttryck för att de hade kunnat hjälpa de anhöriga mer om de själva hade haft mer makt och inflytande. Begreppet makt tycks inte heller ses med positiva ögon utan man vill hellre uttrycka att man arbetar för de anhörigas bästa utifrån ett hjälpande och mer jämlikt synsätt.

De flesta i respondenter i enkäten arbetar med anhängstöd utan något uppdrag att handlägga och fatta beslut om insatser, endast 5 % (n=212) arbetar med det som innefattar en mer formaliserad maktposition med ett uttalat myndighetsutövande. I fokusgruppsintervjuerna framhövdes olika perspektiv på det positiva med att inte ha någon sådan maktposition.

det är ju inte tillnärmelsevis ens i närheten vad man har när man jobbar som myndighetsutövare. Det går inte ens att jämföra, alltså jag tänker att det är mer jämlikt som anhängkonsulent (FD)

och det uttrycktes också mer negativa ordalag kring makt.

makt, det är ett sånt, det är ett lite starkt ord, jag vill inte vara... Skulle jag sitta på socialtjänsten då hade jag haft makt för att jag satt där. Jag är utanför, jag är vem som helst, ja en medmänniska (FD)

Anhängkonsulenter i fokusgruppsintervjuerna verkade också på olika sätt aktivt motverka risken för att de anhöriga skulle få en upplevelse av att möta en myndighetsperson eller en behandlare.

det är så otroligt viktigt att skapa den här känslan av trygghet... som förhoppningsvis tar bort den här känslan av att vi är... myndighetspersoner (FD)

viktigt att poängtera att det inte handlar om terapi, utan att det är medmänskliga samtal. Det brukar liksom sänka... känslan av att ha någon maktposition på något vis (FD)

Samtidigt visar fokusgruppsdeltagarna på att man är medveten om den maktposition man ändå har i olika former. Både vad gäller sårbarhet,

jag tänker att man ska vara medveten om att det är så, att de kommer ju till en person och bara genom att de gör det så blir det ju ett maktförhållande... det är

väl att de som kommer är ju ofta i en väldigt utsatt position som de tappat kontrollen över...och de är i en kris och de är i en sorg och de har lite grann förlorat fotfästet i tillvaron. Och att då komma till någon och liksom prata om det och öppna upp för allt det, och vara sårbar. Det är klart att då är man lite i underläge (FD)

och i förhållande till kunskap.

makt är ju... alltså vi besitter den här kunskapen... (FD).

Anhörigkonsulenter pekar också på att man i vissa situationer blir extra medveten om sin maktposition.

någon gång, där anhöriga varit rädd för att prata med mig, där det funnits barn med i bilden till exempel. De är rädd att man ska anmäla till socialtjänsten och så och där finns ju ett maktförhållande förstås (FD).

Makt är inte bara en tvingande och disciplinär kraft, utan kan även vara frigörande. Den kan komma från någon, exempelvis beslutsfattare och experter, den kan finnas i samhällsstrukturer, men även skapas i ett sammanhang som vid ökad kunskap hos en individ. Oavsett så berör den oss alla och för att förstå och utveckla vår yrkesroll behöver vi också ställa kritiska frågor kring hur makt fungerar och opererar på olika samhällsliga nivåer så väl som i mellanmänskliga relationer. Anhörigkonsulenter har ingen legitimerad profession, titel, kontrollfunktion eller myndighetsutövning som makt tydligt kan förankras i. Däremot finns en mer osynlig maktaspekt som utgår ifrån en organisatorisk förankring och den kunskap och erfarenhet som anhörigkonsulenterna besitter utifrån sin expertroll och som ändå kan ha stor inverkan på anhörigas liv och handlingsutrymme. Maktaspekten finns i alla relationer och i den yrkesutvecklande processen ingår även att förhålla sig till den makt man som professionell innehar. Detta innefattar även att ställa sig etiska frågor som vems kunskap som ska bedömas som korrekt eller viktigast, samt en medvetenhet kring de paternalistiska fallgroparna. Det finns flera olika sätt att göra en maktanalys, vilket dock inte är syftet med denna studie. Det är dock intressant att stanna upp och belysa detta område. Studien visar på att anhörigkonsulenter inte vill säga sig arbeta med någon form av makt, samtidigt som man är medveten om flera olika aspekter inom detta. Några anhörigkonsulenter påpekar att makt kan finnas inom kunskap, att den anhörige kan ha en lägre maktposition utifrån att befinna sig i ett utsatt läge i behov av stöd, eller i samband med att det finns en formell anmälningsplikt när det exempelvis handlar om oro för barn. Oavsett om man som anhörigkonsulent emellanåt verkar kunna känna sig maktlös i förhållande till organisatoriska förutsättningar eller för att

man inte kan stötta den anhörige i större utsträckning, kan detta relatera till Lipskys modell (2010), som beskriver hur det ligger i alla socialarbetares uppdrag att förhålla sig till den organisatoriska ramen och att inom den bestämma och forma sitt arbete.

Organisation och struktur

I denna underkategori redovisas den del av handlingsutrymmet som hör samman med de yttre ramarna för anhörigkonsulenterna. I både enkätsvar och fokusgruppsintervjuer framkommer att anhörigkonsulenterna upplever att de *är väldigt begränsad i hur mycket man kan åstadkomma utifrån vad man får för förutsättningar* (FD). Vad gäller de praktiska förutsättningarna visar resultat från både den kvantitativa och den kvalitativa delen på att det finns flera olika faktorer, varav kommunens storlek, organisatorisk tillhörighet, chef/ledning, personalresurser/anställningsgrad, lokalens utformning och uppdrag/arbetsbeskrivning är några som nämns. En fokusgruppsdeltagare pekar på kommunstorlekens betydelse.

vi har ju ett större utbud redan av att vi är en större kommun och är fler resurser... vi kollegor kan liksom specialisera oss och jobba på olika. Ni som är ensamma måste liksom ta hela bollen då och det är ju en utmaning (FD)
det är ett jättekontorslandskap där man bokar rum liksom så. Alltså det är ju helt andra förutsättningar att skapa ett utbud. Så att ja, yttre förutsättningar påverkar ju också förstås (FD)

En annan fokusgruppsdeltagare resonerar kring personalresurser.

det är ju lite olika hur mycket mån man har att förändra också. Jag tänker nu min kära kollega som har 10 %... det bygger ju på att man blir kreativ också inom de ramar man har, men det är ju svårt. Jag tänker att en anhörigkonsulent på 10 % kan man inte ha så stora förväntningar på heller (FD)

Även ekonomiska förutsättningar uppges spela in, där det är skillnad om man har en upplevd känsla av åtstramning,

det finns inga pengar alls avsatta till anhörigstöd förutom min lön och lokal. Säger sig själv att det inte går särskilt bra att utveckla stöd då. Så fort det ska sparas pengar tittar politiker och chefer på anhörigstödet (ES)

eller en upplevd känsla av frihet.

jag har ju förmånen att ha en budget... har friheten under ansvar att använda mig utav de pengarna, för dem har jag ansvar för (FD)

Av de respondenter som svarat på enkäten arbetar de flesta inom äldreomsorgen, men därutöver varierar den organisatoriska tillhörigheten stort. Som anhängkonsulent kan man bland annat vara anställd inom individ- och familjeomsorg, funktionsnedsättning/ omsorgsförvaltningar, myndighetsenheter, kvalitetsteam eller förebyggande enheter. Man kan också vara placerad på olika nivåer i den kommunala strukturen och vem man har som chef uttrycks ofta också påverka anhängstödet.

Mycket svårt att implementera anhängstödet, dels pga hur vi är organiserade. Inflytandet är lågt organisatoriskt, flera led av tex chefer (ES)

Många anhängkonsulenter poängterar både i enkätsvar och fokusgruppsintervjuer att politiker och ledning behöver veta vad stöd till anhöriga innebär.

annars så kan det ju bero på var i organisationen man har ens närmsta chef och deras intresse av anhängstöd då... alla politiker är väldigt inne på anhängstöd och det i sin tur tror jag kan bero på deras egna personliga erfarenheter av att de själva varit anhöriga. Så det finns mycket mänskliga grejor som spelar in (FD)

Ofta uttrycks också att arbetet med att förankra anhängperspektivet hos ledningen delvis ligger på anhängkonsulentens ansvar.

på vilket sätt man har fått med sig ledningen i kommunen och politiker. Vad de har... vilken kunskap som finns uppåt liksom i leden och vad man bestämmer sig för... som gör att det ser så olika ut (FD)

74 % av respondenterna (n=211) svarar ja på enkätfrågan om det i dennes kommun finns ett politiskt beslutat mål- och eller policydokument för kommunens anhängstöd, 14 % svarar nej och 12 % vet inte. 65 % (n=211) uppger att de har en arbetsbeskrivning. Resultatet från enkäten och fokusgruppsintervjuerna visar att uppdraget till anhängkonsulenterna varierar stort och kan innefatta allt från ett muntligt uppdrag från närmaste chef om att utveckla anhängstödet inom ett visst område, till en politiskt förankrad uppdragsbeskrivning som beskriver mål och syfte med anhängstödet. Uppdragen kan också innefatta mer eller mindre tydliga beskrivningar av aktivitetsinnehållet, exempelvis att arbeta med att erbjuda hälsofrämjande aktiviteter, eller att tvärtom inte alls erbjuda något sådant utan istället fokusera på anhängperspektivet ute i verksamheterna, eller att det uttalas att man i huvudsak ska erbjuda enskilda samtal och stödgrupper. Studien visar att väldigt få anhängkonsulenter arbetar med myndighetsutövning och att anhängstödet i stort bedrivs som service utan krav på dokumentation eller formella beslut om insatser. Utifrån ett maktperspektiv är det också

viktigt att nämna att det alltid är frivilligt att ta kontakt med anhörigstödet, vilket också poängteras under fokusgruppsintervjuerna.

Många av deltagarna i fokusgruppsintervjuerna uttrycker att man vill veta om man gör rätt insatser för de anhöriga.

det känns som att ... det blir lätt ja men det här och det här och det här och det här är vad vi liksom... ja vad andra gör och vad vi kan hitta på... (FD)

69 % av respondenterna (n=210) svarar i enkäten att deras verksamhet inte har uttalade krav på uppföljning av stödet till anhöriga på individnivå och 62 % (n=211) svarar att deras verksamhet inte har uttalade krav på utvärdering av de olika anhörigstödsformerna. Både enkätsvar och fokusgruppsintervjuerna tyder på att det finns en problematik kring detta.

området vad en anhörigkonsulent ska erbjuda och vad vi ska göra är ju så otroligt odefinierat... det finns liksom inget standardiserat att varje kommun ska... det finns ju bara att vi ska erbjuda anhörigstöd och sen så är det upp till varje kommun hur man väljer att tolka det. Och det är väl på gott och ont. Jag tänker jättebra, det ska absolut vara... individuellt stöd, men det blir ju också en svaghet där man bygger det kring en viss professions påhittighet eller förmåga att se behoven (FD)

En respondent uttrycker i sitt enkätsvar risker med att i sitt arbete sakna stöd av ett mer tydligt uppdrag.

Jag tror det är viktigt att vi ska försöka att arbeta utefter en enhetligare och ett mer lika sätt. Jag kan ibland uppfatta att det i våra tjänster fylls med uppgifter som inte tillhör vårt uppdrag. Det får inte vara en slasktratt eller att man tycker att det räcker att visa att man i kommunen har ett stöd och sedan vara nöjd med det. Det ska vara ett tydligt uppdrag (ES)

Studien visar på att det finns en stor diskrepans och många olika tankar kring lämpliga former för ett mer standardiserat uppdrag, gemensam baslinje eller miniminivå. Många i fokusgruppsintervjuerna uttrycker behov av tydligare klarhet i vad man som anhörigkonsulent egentligen ska göra, samtidigt som man påpekar att stöd till anhöriga är något som är större än bara en anhörigkonsulent och menar att frågan är ett kommunalt ansvar.

det är inte vi som ska vara basen... vi är ju lite grädde på moset för de anhöriga (FD)

det är ju flera yrkesroller som är involverade och det tycker jag är så himla viktigt att det inte bara hamnar hos en anhörigkonsulent, utan att det är ett

*gemensamt ansvar. Så vi vill **inte** ha en arbetsbeskrivning för anhörigkonsulenter (FD)*

I arbetet med en nationell anhörigstrategi (Hansson, Sennemark och Magnusson 2018; Nka 2021b) presenterades utvecklingen av ett evidensbaserat anhörigstöd med en konkretiserad baslinje som ett åtgärdsområde. Under fokusgruppsintervjuerna tillfrågades deltagarna om vad de tänker att en eventuell nationell baslinje skulle kunna innefatta, vilket ledde till flera olika synpunkter.

nånting som alla kommuner ändå ska kunna erbjuda. Oavsett om man är liten, stor eller hur man organiserat eller så, så ska det finnas (FD)

ja det är väl den här organisatoriska tillhörigheten, om man på något sätt kan göra det lite mer enhetligt (FD)

om man skulle få in det liksom mer i kommunerna, alltså att alla kommuner ska ha en anhörigkonsulent, punkt slut (FD)

Flera anhörigkonsulenter uttryckte önskemål om att man ska kunna följa upp arbetet.

jag tänker också att anhörigstödet ska finnas med i öppna jämförelser så att man kan jämföra kommuner där emellan och vilka parametrar det skulle vara det vet jag inte, men... det handlar ju om att det vi gör behöver ju också synas (FD)

Några ger exempel utifrån en form av gemensam baslinje för de aktiviteter som utförs i stort och det arbete som anhörigkonsulenterna utför.

något gemensamt mått som visar lite på vad vi faktiskt gör... individuella samtal och grupp... ska ingå i basen (FD)

stödsamtal... oavsett vilken typ av anställning man har... även medarbetarna... det behöver inte vara anhörigkonsulenterna som gör det, utan stödsamtal ska liksom vara en grund som man kan utföra på många olika sätt (FD)

synliggöra anhörigas situation och behov. Det tycker jag också ligger i vårt, för vem ska annars göra det (FD)

Anhörigkonsulenterna i fokusgruppsintervjuerna ger också uttryck för att baslinjen bör ha en önskad koppling till forskning.

det som vi vet forskningsmässigt vad som ska finnas med i den här strategin... Enskilda stödsamtal, anhöriggrupper, avlösning, det är de tre stora sakerna som efterfrågas. Men också rådgivning... men då måste det finnas någon som tillhandahåller det här (FD)

I rapporten från Winqvist et al. (2016) indikeras att det saknas en gemensam värdegrund och i Alftbergs rapport från en forskningscirkel (2020) uppmärksammas också bristen på nationella mallar eller riktlinjer och hur anhängkonsulenterna upplever detta. Utifrån ett teoretiskt resonemang om handlingsutrymme innebär den organisatoriska ramen det spelrum inom vilken den professionelle har möjlighet att använda sin kunskap och erfarenhet i mötet med den enskilde (Lipsky 2010). Handlingsutrymmet sker i samspel mellan organisationen, professionen och mötet med den enskilde (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008). Isaksson (2016) pekar på att en profession behöver ha legitimitet och att arbetet med detta utförs i förhållande till handlingsutrymmet, vilket hon visar i sin studie om hur skolkuratorer ser på detta. Skolkuratorerna önskade sig mer tydliga riktlinjer, uppföljning och var beroende av legitimitetsskapande resurser som en god relation till sin chef samt arbetsbeskrivning. Även i denna studies empiriska resultat från enkät och fokusgruppsintervjuer uttrycker anhängkonsulenter att det saknas riktning och vägledning. Man efterfrågar kvalitetsutvärderingar och återkoppling i förhållande till om man gör *rätt* saker. I de fördjupande fokusgruppsintervjuerna uttrycks samtidigt en oro då man inte vill ha *fel* sorts standardiserade mallar för uppdrag eller uppföljning, vilket även uppmärksammas av Alftberg (2020). Alftberg pekar också på att anhängkonsulenter i hennes forskningscirkel eftersökte något gemensamt men utan att man riktigt vet vad det innebär (ibid.). Resultatet i denna studie tyder på att de flesta anhängkonsulenter ser och kan uttrycka syftet med anhängstödet självklart och tydligt, medan själva innehållet i anhängstödet och hur man ska arbeta med det synes vara mer oklart. I resultatet uppmärksammas en uttalad svårighet då anhängkonsulenter inte vet om man gör rätt saker. Det finns inga nationella krav på något konkret innehåll i anhängstödet och det är också svårt att veta vad man kan eller bör göra kvalitetsuppföljningar på. I förhållande till maktperspektivet kan detta också väcka frågor kring resultatet avseende om de professionella kan tänka sig att begränsa lite av sitt handlingsutrymme. Detta särskilt i det fall det skulle bli en maktförskjutning till nationell nivå med ökade krav på innehåll, kvalitetssäkring och uppföljning.

Utifrån Socialstyrelsens vägledning (2016) om att anhängstödet bör vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet, synes *god kvalitet* vara den mest svårdefinierbara delen. Anhöriga som målgrupp kan inte sägas vara en problemgrupp som föranleder mer tydliga samhälleliga önskemål om förändring, som exempelvis när man arbetar med missbrukare, våldsutsatta eller arbetslösa där eventuella mål kan vara tydligt formulerat och mätbart utifrån

att individen ska upphöra med sitt missbruk, inte längre vara våldsutsatt eller att erhålla ett arbete. Detta torde också innebära att anhörigstödet inte har några tydliga förväntningar eller krav från sin omgivning gällande något som synbart förändrats till det bättre. De lokala krav på uppföljning som eventuellt finns verkar snarare handla om att man ska erbjuda ett anhörigstöd, en viss typ av insatser, utveckla ett visst område, eller utföra vissa arbetsuppgifter. Den övergripande målsättningen att anhöriga på något vis ska få en bättre livssituation, att de ska må bättre och få styrka, kraft och makt att på ett mer adekvat sätt kunna hantera sin tillvaro, är dels svårare att formulera och dels svårare att mäta och följa upp annat än genom den subjektiva återkopplingen från de anhöriga. Det finns också en viss skillnad mellan målet att erbjuda ett anhörigstöd, eller målet att stödet ska leda till någon form av positiv förändring hos de anhöriga. Resultatet visar en tydlig bild av att anhörigkonsulenter vill att anhöriga ska få en bättre livssituation, varför det kan skapa en frustration i att man inte kan hitta former för just den kvalitetsuppföljningen. Detta kan även leda till att det för anhörigkonsulenterna kan vara svårare att förklara och legitimera sin verksamhet för andra, men även för sig själv.

Upplevelse av mandat

Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) beskriver att handlingsutrymme skapas av organisatoriska förutsättningar ihop med de professionellas kunskap och hur dessa väljer att använda sitt handlingsutrymme. De menar att ett handlingsutrymme inte behöver vara fixerat i någon orubblig ram utan påpekar istället möjligheten för professionella att på olika sätt verka för förändring. Samtidigt kan man behöva vila i tanken om att allt är osäkert och att det inte är självklart att regler och riktlinjer kommer att förändra det. Utmaningen blir istället att man helt enkelt får göra bästa möjliga utifrån det (ibid.). Utifrån detta ligger ett konkret ansvar att arbeta fram sin professionalitet inom denna begränsning.

det här är ett väldigt brett område som vi har och att vi har väldigt stort handlingsutrymme och jag tänker att det påverkar väldigt mycket om man gillar det eller inte... jag har haft väldigt lite styrning och ledning och jag har ju gillat det. Och jag tänker att gör man inte det så mäktar man ju nästan inte med att vara liksom... i ett sånt fritt område (FD)

Det finns mycket mer att studera kring anhörigkonsulenters handlingsutrymme och yrkesroll i förhållande till organisation, profession, individuella egenskaper så väl som till den anhörige. Eftersom kunskap påverkar handlingsutrymmet finns det mycket att undersöka vidare även när det gäller kunskap, bland annat hur den erhålls, skapas och används. Med utgångspunkt i

anhörigkonsulenters arbete med anhöriga finns också mycket mer att studera kring företrädarskap och partnerskap, inte minst metodmässigt. Det vore också intressant att fördjupa kunskapen om anhörigstöd i förhållande till organisation och policyimplementering.

Oavsett de organisatoriska och strukturella förutsättningarna visar studien på att anhörigkonsulenterna upplever sig ha ett relativt stort handlingsutrymme i fråga om att bestämma och forma sitt yrkesutövande, vilket framkommer i både enkätsvar och fokusgruppsintervjuer. Mer än hälften av respondenterna har mål- eller policydokument och/eller en arbetsbeskrivning och de flesta vet vad deras chef förväntar sig av dem. 37 % av respondenterna anser att styrningen i hög eller mycket hög grad påverkar arbetssättet och val av stöd till anhöriga, medan 29 % svarar att det i låg grad eller inte alls påverkar (n=207). 88 % av respondenterna i enkäten (n=211) anger att de har stort mandat att fatta beslut om utformningen av anhörigstödet och 92 % (n=211) anser att det är lätt att påverka utformningen.

lagstiftningen ger oss ju egentligen inget stöd utan det är ju det här med att det ska vara individuellt anpassat och det ska vara flexibelt. Och i och med det så tror jag att det ligger i oss allihopa att vi ständigt ska vara flexibla, hitta nya vägar och utforma nya insatser av olika slag och ha en ganska stor verktygslåda liksom med olika insatser (FD)

Resultatet i både enkätsvar och fokusgruppsintervjuer visar tydligt på att den mest återkommande förklaringen till val av insats är att man arbetar utifrån anhörigas behov.

vi jobbar individuellt med varje enskild eller familj, bygger stödet efter behov (ES)

det är ju ändå de anhöriga som vet bäst (FD)

Samtidigt kan man i analysen problematisera hur mycket anhöriga får önska och välja rent konkret, samt var gränsen för ett kommunalt anhörigstöd går. Kanske man svarar upp till allt som efterfrågas, men det kan också finnas en möjlighet att anhöriga frågar efter aktiviteter utifrån en outtalad given mall.

det är ett väldigt vänligt stöd det här. Det är inte så ofta vi säger nej, eller hur (FD)

En del svarar att man utformar aktiviteterna utifrån önskemål från interna och externa samarbetspartners.

är alltid öppen för förslag från samtliga enheter inom socialförvaltningen (ES)

Studien visar att även forskning och beprövad erfarenhet ligger till grund för vad man väljer för aktiviteter.

Forskningen säger ju mycket om att bli sedd och lyssnad på... man vill träffa personer i liknande situation (FD)

Eriksson (2018) problematiserar begreppet brukarinflytande då det råder konsensus om att brukarinflytande är något positivt och eftersträvansvärt, men att det är oklart vad det egentligen innefattar. Det finns flera forskare som beskriver brukardelaktighet på flera olika nivåer (Karlsson 2011; Rönmark 2011; Eriksson 2018) och utifrån resultatet i denna studie kan man sammantaget se att det är en tydligt uttalad del i anhörigkonsulenterns arbete med anhöriga. Detta uttrycks på många olika sätt, från att låta anhöriga bestämma på en individuell nivå, till hur man utformar gruppverksamhet och andra aktiviteter, i samverkan med grupper och föreningar, samt även nätverkande på en nationell nivå. Resultatet tyder inte på några begränsningar eller tveksamheter kring detta mandat.

Det empiriska materialet visar på att det finns stora skillnader i kommunernas utbud av anhörigstöd, vilket kan ha sin grund i organisatoriska och strukturella förutsättningar så väl som i mandat och på vem som är anhörigkonsulent. Den stora mängden aktiviteter och insatser som erbjuds synes vara starkt format utifrån vad anhörigkonsulenterna uppger vara ett individuellt och flexibelt anhörigstöd. Rose (1990) beskriver hur det empowermentbaserade sociala arbetet rör sig inom individ- grupp- och samhällsnivå. Resultatet visar tydligt på att anhörigkonsulenter verkar inom alla tre nivåer då de i den tematiska analysens åtta förutbestämda teman med exempel på empowermentbaserat socialt arbete, finner flertalet fynd i det empiriska materialet. Studien tyder på att den subjektiva återkopplingen från de anhöriga individerna har en väldigt stor betydelse för arbetsglädjen och en känsla av att man gör "rätt" och med ett bekräftat mandat kan fortsätta i samma spår som tidigare. Detta är bidragande till på vilken grund man som anhörigkonsulent väljer sina insatser. En annan grund som påverkar valet av insatser är den kollegiala socialisationen. Här visar studien på att inspiration från andra anhörigkonsulenter och andra kommuners anhörigstöd, är en bidragande orsak till varför man väljer att erbjuda vissa insatser i sin egen kommun.

Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) pekar på att yrkesrollen delvis formas av socialisering genom den kunskapssyn som finns på en arbetsplats. I förhållande till anhörigkonsulenter skulle man eventuellt kunna se de lokala, regionala och nationella

nätverken som arenor för socialisering, att dessa blir viktiga i hur man lägger upp sitt arbete genom att man ofta och gärna skaffar upplysningar om andra kommuners anhörigstöd. Många uttalanden i enkätsvar och i fokusgruppsintervjuerna tyder på att man utformar anhörigstödet utifrån inspiration i nätverk och omvärldsbevakning.

vi har ju inte egentligen några ramar för vad vi ska göra utan det är ju det här att det ska vara flexibelt och individuellt och det gör ju då att det kommer till den här bredden på det och sen får man ju alltid bra tips genom att nätverka och träffa andra som jobbar med samma saker. Så det gör ju att då vill man ju pröva det hemma och se om det kan funka där (FD)

Resultatet visar på att det kollegiala samspelet med andra anhörigkonsulenter i andra kommuner har en viktig betydelse, särskilt utifrån den känsla vissa upplever i form av yrkesmässig ensamhet i den egna kommunen.

i väldigt många kommuner har det varit så att man har anställt en person utan att få ett tydligt uppdrag, vad uppdraget ska innehålla, utan det har man fått forma själv och man har sneplat på andra kommuner och jämfört sig med vad andra har, och omvärldsbevaka, och så har man skapat sitt eget anhörigstöd i sin kommun utifrån förutsättningar och hur det ser ut, vad man själv tycker verkar funka (FD)

En möjlig tolkning av resultatet är att man genom nätverkande arbetssätt erhåller en form av kollegialt mandat då man i förhållande till andra anhörigkonsulenter kan visa på att man arbetar på "rätt" sätt. Resultatet pekar på att den största likheten i kommunernas stöd till anhöriga är en på något sätt gemensam konstruerad målbild, att anhörigkonsulenter i sitt arbete uttrycker en stark önskan om att göra det bättre för de anhöriga, att man vill att de insatser man gör ska leda till att anhöriga ska bli stärkta och att de ska mäkta med sitt anhörigskap på ett bättre sätt. Detta kan också sägas ligga i linje med det bakomliggande syftet med lagstiftningen (Prop. 2008/09:82; Socialstyrelsen 2016). Det synes viktigt att påpeka att resultatet ger stöd för en uppenbar medvetenhet kring att målet inte är att erbjuda ett individuellt och flexibelt anhörigstöd av god kvalitet, utan att anhöriga ska ha en bättre livssituation och där anhörigstödet ses som ett verktyg för ändamålet.

Verktyglåda

I denna underkategori redovisas det empiriska material som hör samman med det som anhörigkonsulenterna själva uttrycker att de använder sig av i sitt arbete.

Anhörigkonsulenternas utbildning varierar stort, vilket påverkar vad man har för kunskap med

sig i sitt arbete. Detta bekräftar resultat från en tidigare enkätstudie (Winqvist 2014). Någon som exempelvis är arbetsterapeut har självfallet en annan grundkunskap med sig jämfört med den som är undersköterska eller socionom. Många respondenter i enkäten uppger vidareutbildningar inom vissa områden, så som ledarskap, psykoterapi eller demens. 82 % av respondenterna (n=213) uppgav att de har mer än 10 års erfarenhet av vård och omsorg innan de började arbeta med anhörigstöd, vilket kan ses som en lång erfarenhet av möten med människor. Sammantaget kan detta klargöras genom en fokusgruppsdeltagares yttrande.

vi har ju ingen enhetlighet i vår kompetens på något sätt (FD)

I fokusgruppsintervjuerna framkom olika tecken på att man ser anhörigkonsulenter själva som en viktig del i hur anhörigstödet utformas.

... så har jag ju format den väldigt mycket efter det jag tycker jag är bra på och den kompetensen som jag har (FD)

I arbetet med att utveckla och utforma anhörigstödet upplever anhörigkonsulenter ett relativt stort handlingsutrymme, men ofta utan konkret vägledning eller större resurser än sig själva.

att det finns nästan inga rätt och fel, man får prova sig fram. Mycket magkänsla är det ju, jättemycket magkänsla (FD)

Payne (2015) visar på hur det sociala arbetet kan sorteras in under olika former av teoretiska perspektiv med tillhörande bidrag till det praktiska arbetet. Resultatet från enkätsvar och fokusgruppsintervjuer visar att man inom anhörigstödet arbetar med en mängd varierande metoder som kan härledas till de olika teoretiska perspektiven. Ibland arbetar man kris- och uppgiftscentrerat, exempelvis krissamtal när man möter en anhörig till en närstående som försökt ta sitt liv. Några respondenter i enkäten uppger att de har en KBT-utbildning. Anhörigkonsulenter ger också uttryck för att vara ytterst medvetna om att den anhörige ingår i ett system och där man integrerar det interpersonella individarbetet med det som rör den närstående. Studien visar att social mobilisering och socialpedagogiska delar ofta visar sig ingå utifrån att anhörigkonsulenter i studien uppger att man uppmärksammar anhörigas situation, anordnar stödgrupper och stöttar lokala föreningar. Anhörigkonsulenter i studien ger också exempel på att arbeta narrativt utifrån att man ger exempel på att lyssna på anhörigas berättelser och fokuserar på att hitta den anhöriges egna styrkor och lösningar på sin situation. Många anhörigkonsulenter möts av och behöver hantera existentiella frågor. En ytterligare tolkning av resultatet kan vara att anhörigkonsulenter även kan sägas arbeta med inslag av

kritisk praktik för att förändra strukturella missförhållanden och antidiskriminerande utifrån att verka för att alla anhöriga inom alla målgrupper ska ha samma rättigheter som andra medborgare. Fokusgruppsintervjuerna pekar också på en bredd i den teoretiska och metodologiska utgångspunkten.

jag tänker man har med sig teorier kanske från utbildningen som man använder sig av. Jag tänker både motiverande samtal, systemteori, känsla av sammanhang. Såna saker det har man ju med sig hela tiden. Empowerment liksom (FD)

vi tänker ju mycket utifrån empowerment, hjälp till självhjälp. Så det pratar vi mycket om, att stärka den enskilde till dens egna resurser. Det genomsyrar mycket (FD)

grundutbildningen på Ersta, anhörigstöd i ett helhetsperspektiv... sen har vi liksom plockat på oss olika utbildningar och kurser, med samtalsutbildningar, sorgebearbetning, existentiella samtal, vi har gått lite act-kurser... man plockar på sig lite över åren tycker jag. Och det beror på vem den anhörige är som kommer och så, så att jag liksom plockar och ger... (FD)

jag tänker att det inte är så dumt att ... vi har våran utgångspunkt i flera olika teorier och vissa är mer åt det praktiska hållet och vissa är lite mer, vad ska man säga, utifrån förståelse och sen... så tänker jag att det är ganska bra att man har en sån bred bas (FD)

Alla anhörigkonsulenter arbetar inte med allt, men denna bredd kan ändå åskådliggöra att anhörigkonsulenterna i studien sammantaget har en stor verktygslåda som de använder sig av för att på bästa sätt arbeta med den anhöriges behov utifrån denne situation och önskemål.

Becket och Horner (2016) beskriver hur man i det sociala arbetet använder sig av just en verktygslåda, men påpekar samtidigt att man behöver ha en teoretisk kunskapsbas för att på bästa sätt kunna använda denna. En möjlig tolkning av resultatet i studien är att ett empowermentteoretiskt perspektiv verkar finnas med som en grund till på vilket sätt man använder sin verktygslåda, det vill säga att oavsett vilka metoder, insatser och aktiviteter man än väljer i arbetet med stöd till anhöriga, så är målet att anhöriga ska bli stärkta genom att bland annat få en ökad förståelse för sitt liv, sitt sammanhang och sina förändringsmöjligheter.

En iakttagelse under studien är att fokusgruppsdeltagarna på frågan om man i sitt arbete använder sig av några teorier i sitt arbete hade svårigheter med att verbalisera några svar. Däremot uttrycktes ett behov av något gemensamt, oavsett om det handlar om uppdrag, metod, teori, strategi eller språk. Detta är något som också kan ses i Alftbergs studie (2020). En fokusgruppsdeltagare beskrev det på följande sätt.

... många nu som har gått Liljeholmens folkhögskola samtalskonst, där vi är flera som använder oss av samma metod. Vi har ett gemensamt språk... Det har funnits en törst, en hunger att hitta något gemensamt, vilket Liljeholmens folkhögskola plockade fram (FD)

En annan fokusgruppsdeltagare pekade på behovet av tydliggörande.

jag tänker att det kan vara en liten knäckfråga att tydliggöra anhörigstödet framåt. Att vi liksom landar i mer av sådana gemensamma fastlagda teorier, metoder, som gör att anhörigstödet blir tydligare. Blir vad ska jag säga, mer enhetligt, mer känt... (FD)

Och ytterligare en anhörigkonsulent pekade på den eventuella vinsten med något gemensamt.

det skulle väl ändå vara bra om man hade ett begrepp för det så att man själv kunde sätta ord på det och inte så här, som vi märker med oss alla här att vi sitter och famlar lite grann och vad är det vi gör egentligen... ja eller hur man beskriver det och så, för jag menar att om vi inte själva kan sätta ord på det, hur ska vi kunna beskriva det för politiker och chefer och så också då. Vi vet vad vi gör men vi har svårt att liksom formulera det på ett bra sätt (FD)

Sellbjer (2008) beskriver hur vardagsteorier och vetenskapliga teorier ibland ligger långt ifrån varandra, men att man samtidigt kan arbeta för att föra dem närmare. Han pekar bland annat på hur intuitiva kunskapsprodukter genom en medveten kunskapsprocess kan sättas i ett nytt sammanhang. Även Trevithick (2008) och Olsson (2002) betonar vikten av att få in mer teoretiska perspektiv i det vardagliga arbetet. Olsson menar också att praktiker har en viktig roll att i dialog med teoretiker och forskare vara medskapare av kunskap. Denna studie ger signaler på att anhörigkonsulenter kan behöva stöd för att hitta ett gemensamt språk eller utgångspunkt för att tillsammans kunna utveckla medvetenheten kring denna fråga. Liljegren och Parding (2010) beskriver också hur tyst kunskap hos en profession kan vara svår att explicitgöra och att detta också innefattar komplikationer kring verbaliseringen.

Utifrån studiens syfte och forskningsfrågor ställdes även en kontrollfråga under fokusgruppsintervjuerna. Detta utifrån att stämma av huruvida *individuellt och flexibelt*

anhörigstöd av god kvalitet även kanske innefattar andra större komponenter som forskaren förbisett. Ingen av fokusgruppsdeltagarna gav dock uttryck för detta.

själv skulle man ju aldrig kunna komma på och sitta och säga alla saker men när man hör så... ja just så är det ju. För det är liksom... ja men just det, vi gör ju faktiskt det där... Det känns ändå som att vi ringat det ganska hyfsat (FD)

Fokusgruppsdeltagarna gavs också möjlighet att i efterhand höra av sig till forskaren i det fall de i efterhand skulle komma på något viktigt att tillägga.

Arbetsglädje

Resultatet visar också på att arbetsglädje synes vara en viktig beståndsdel i på vilken grund man väljer sina insatser. Många i både enkät och fokusgrupper uttrycker en stor stolthet över sitt arbete och sina insatser. Detta är också något som kan relateras till Askheim och Starrins beskrivning av att empowermentbaserat socialt arbete kräver ett incitament i form av bland annat en positiv känsla av gemenskap och en emotionell energi (Askheim och Starrin 2007). Anhörigkonsulenterna är stolta över att göra skillnad och att göra gott

att det vi gör faktiskt gör skillnad (ES)

och man visar också på en tillfredsställelse över att få jobba på det vis som man själv önskar

jag kan tänka att det ofta är skönt att man får vara sjukt partisk, att man verkligen får finnas här för den anhörige och vara tydlig med det (FD)

Resultatet visar att många är stolta över det man på olika sätt åstadkommer på individnivå.

att kunna ge anhöriga olika verktyg för att kunna klara av sin situation som anhörig och att kunna hjälpa dem att må så bra som möjligt utifrån sina omständigheter (ES)

Anhörigkonsulenterna visar också en stolthet och arbetsglädje utifrån vad de ser som viktigt på grupp- eller samhällsnivå.

möjligheten att få utveckla ett anhörigstöd och få stödja en grupp som ofta inte får så mycket stöd (ES)

att jag har möjlighet att bidra med det som jag är bra på för att tillsammans med många andra aktörer erbjuda stöd till anhöriga. Jag har goda samarbeten på olika arenor, det är jag stolt över (ES)

Man resonerar också utifrån ett företrädarskap

att kunna stötta anhöriga i deras svåra men viktiga arbete och att kunna föra deras talan i kommunen (ES)

och man uppmärksammar även personal ute i verksamheterna

när jag får personal att se hur viktigt deras jobb är (ES).

Även det motsatta, det vill säga bristen på arbetsglädje, påverkar sannolikt hur man lägger upp sitt arbete kort- och långsiktigt.

det är mycket tungt och tråkigt att dra runt allt ensam (ES).

6. Sammanfattning och diskussion

Empowerment kan definieras som en teori om hur det sociala arbetet kan utföras, det vill säga att det är en praktikteori som kan användas till att förstå och ifrågasätta idéer, att ge förklaring och förståelse, att erbjuda en referensram för praktiken, samt att vara en hjälp till professionella utifrån att kunna hålla sig ansvariga och självdisciplinerande (Payne 2015). Empowermentbegreppet innefattar både ett fokus på att stärka den enskilde att få makt och kontroll över sitt liv, samt utgår från att den enskilde har den bästa kunskapen om sig själv och sina behov. Detta ligger i linje med Socialstyrelsens uppmaning (2021) om brukarmedverkan och Socialstyrelsens vägledning (2016) där erkännande, respekt, delaktighet och samverkan anges som viktiga delar för att öka den anhöriges medinflytande. Den bild som anhängkonsulenter ger av deras arbete inom kommunalt anhängstöd och vad de uttrycker kring vad som ingår i ett individuellt, flexibelt anhängstöd av god kvalitet, har i denna studie belysts och analyserats utifrån empowermentteoretiska begrepp. Utifrån Askheim och Starrins (2009) kategorisering av vad som kan ingå i ett empowermentbaserat socialt arbete, visar det empiriska resultatet på att man som anhängkonsulent inom det kommunala anhängstödet på olika sätt och på olika nivåer arbetar med att uppmärksamma anhörigas rätt till och behov av inflytande och självbestämmande, att stärka anhörigas självförtroende och tilltro till egen förmåga att själv avgöra vilka insatser som underlättar i deras situation, att medverka till att göra anhöriga medvetna om sambandet mellan den situation de befinner sig i och de samhällsliga strukturerna som har betydelse för deras situation, att undanröja hinder för anhörigas integrering i samhället och verka för att mänskliga rättigheter följs och utvidgas, att söka nära samarbete med lokala rörelser, att engagera sig i policyfrågor, att gå in i rollen som ”advokat” eller företrädare, samt att bedriva forskning och utveckling (ibid.). Sen tematiska analysen i denna studie ger ett starkt stöd för att mycket av det arbete som utförs inom kommunalt anhängstöd och som bland annat uttrycks som en verksamhet styrd av magkänsla, skulle kunna kategoriseras som ett professionellt empowermentbaserat socialt arbete. Samtidigt visar Eriksson (2018) på en problematik gällande vad begreppet brukarmedverkan egentligen innefattar och generellt sett kan det dessutom vara svårt att visa på ett socialt arbete som *inte* innefattar delar av empowerment. Begreppet *empowerment* kan vara värdeladdat och betyda olika saker för olika personer och i olika sammanhang, samtidigt som det är ett konstruerat begrepp som inte finns i verkligheten. Även om denna uppsats är ett vetenskapligt arbete inom ämnet *socialt arbete*, bör man beakta att också detta kan vara ottydligt. Socialt arbete som begrepp kanske inte heller är en självklar utgångspunkt i

arbetsbeskrivningen för den del av anhängkonsulenterna som kommer från en pedagogisk eller en vårdande och omsorgsgivande bakgrund.

Denna studie ger inte svar på vilka insatser som är bäst för anhängiga, den avser inte heller att ytterligare förklara behovet, syftet eller målet med anhängstöd. Det huvudsakliga syftet med denna studie har varit att belysa anhängkonsulenternas vardagliga praktik, att synliggöra hur de definierar stöd till anhängiga och vilka skäl som anges för att legitimera denna praktik. För att försöka få en utförlig bild av detta valdes flermetodsforskning med enkät som kvantitativ del och fokusgruppsintervjuer som kvalitativ del. Forskningsresultatet redovisas i en integrerad design. Det är svårt att vara rättvis mot andras forskning då området är så stort och denna studie inte på något vis ger en heltäckande bild. Tidigare forskning och teoretiskt ramverk är utvalt utifrån syfte och relevans för studien, men man bör ändå beakta att studenten också fördjupar sig i det som verkar intressant och relevant utifrån sig själv och sina egna värderingar. Även efter långtgående försök att leta efter beståndsdelar som missats, aspekter som försumrats och perspektiv som förbisetts, är det ändå studentens sätt att se på omvärlden som ligger till grund för uppsatsen. Värdet med studien kan inte vara någon form av sanning som ska användas eller tillämpas, men däremot kan den innefatta en ökad kunskap om professionens syn på sitt arbete och kanske utgöra ett bidrag till ett vitaliserat diskussionsunderlag inom professionen och hos de beslutsfattare som berörs. Denna studiers perspektiv och resultat kan förhoppningsvis inspirera till fortsatta kreativa och intressanta studier om kommunalt anhängstöd, anhängkonsulenters yrkesroll och deras vardagliga arbete. Studien är ett forskningsarbete inom den tidsmässiga ramen för en mastersuppsats och författaren är antagligen varken den första eller sista som upplever att det finns mycket mer att studera på många olika sätt.

Stöd till anhängiga är ett stort och komplext område och inom kommunalt anhängstöd finns oftast en eller flera personer som anställts med uppdrag att arbeta med denna fråga, även om det i vissa kommuner också kan saknas en sådan tjänst. Anhängkonsulenter har utifrån mandat skiftande uppgifter på olika nivåer av strategiskt och operativt arbete där man kan konstatera två stora arbetsområden – att verka för ett gott anhängperspektiv i verksamheterna, samt att erbjuda ett konkret anhängstöd till anhängiga. Studien visar på att anhängkonsulenterna står i ett vagt formulerat handlingsutrymme och får förhålla sig till tydliga eller otydliga former av styrdokument som lagstiftning, ledningsbeslut och lokala riktlinjer, så väl som praktiska förutsättningar, mandat och egna resurser. Resultatet i studien

tyder dock på att anhängkonsulenter använder sin tysta kunskap och har utnyttjat sitt handlingsutrymme till att i någon form av kollegial socialisering konstruera en i stora drag gemensam målbild av vad anhängstödet ska leda till för den anhängige. Utifrån analysen kan denna målbild sägas innefatta att den anhängige ska få en bättre livssituation, känna sig stärkt och ha en ökad känsla av kontroll över sin livssituation. Vägen dit visar på en mycket stor mångfald av insatser och aktiviteter och studien indikerar samtidigt att anhängkonsulenter har en klar bild av att det arbete de utför ingår som komponenter i ett individuellt och flexibelt anhängstöd. Detta med en utgångspunkt i en stark drivkraft att anpassa stödet efter de anhängigas behov.

Något som framkommit under analysen är att anhängkonsulenter i vissa delar av sitt arbete uttrycker sig professionellt och tydligt, medan man i andra delar av sitt arbete helt verkar sakna ett professionellt språk. Några uttryck som nämns är *"ganska gott och blandat"*, *"fluffigt"*, *"det är inte hittepå"*, *"mycket magkänsla"*, *"mischmasch"* och att man *"plockar och ger"*. Detta kan tyda på att det finns behov av att hitta ett gemensamt sätt att verbalisera den tysta kunskapen kring det arbete med anhängstöd och anhängperspektiv som anhängkonsulenter bedriver på individ-, grupp- och samhällsnivå.

Det kommunala anhängstödet har ett viktigt uppdrag i att utveckla stödet till anhängiga. Här finns möjlighet att positionera sig utifrån en tydlig ståndpunkt att stärka anhängiga, att möjliggöra anhängigas delaktighet och arbeta med att ta tillvara anhängigas erfarenheter och önskemål. Detta synsätt behöver vara ett konkret inslag i den fortsatta utvecklingen av anhängstödet. Studien visar att anhängkonsulenter är tydliga med att man för att stärka anhängiga erbjuder ett individuellt och flexibelt anhängstöd, men samtidigt diskuteras huruvida man erbjuder rätt saker avseende de aktiviteter man utför. För att underlätta och komma vidare i denna diskussion skulle man kanske kunna jämföra anhängkonsulenternas profession med lärare. I ett läraryrke lägger man stor vikt på ämnet pedagogik och professionens kunskap kring pedagogiska metoder, snarare än att fokusera på matte, svenska, idrott eller de andra ämnena man lär ut. En lärare anpassar sin pedagogiska verktygslåda efter de givna förutsättningarna, men grunden är ändå att man arbetar utifrån en teoretisk ram för pedagogik. Kommunernas anhängstöd uppvisar stora skillnader och likheter, men kanske man även inom anhängkonsulenternas profession kan hitta någon form av teoretisk ram som förenar, snarare än att lägga allt för stort fokus på alla de varierande insatser som utförs.

Alla upplever sin omvärld på sitt eget sätt och så även anhängkonsulenter i en yrkesroll med många likheter och skillnader. Det är en relativt ny yrkesroll och förutom att det är vanligt med lång erfarenhet av att arbeta med människor, finns det stora variationer i anhängkonsulenternas bakgrund, utbildning och erfarenheter. Samtidigt finns en gemensam målsättning och drivkraft och studien visar också på ett stort intresse för att utveckla anhängstödet så att det ska bli bättre för de anhängiga. Enligt Socialstyrelsen (2021) ska samhällets insatser till enskilda grundas i en evidensbaserad modell som innebär att man ska väga samman bästa tillgängliga kunskap med den enskildes situation, erfarenhet och önskemål, samt den professionelles expertis. Denna studie bidrar förhoppningsvis med ett större kunskapsunderlag inför hur man kan arbeta evidensbaserat då den försöker ge en bild av de professionellas expertis om hur man kan arbeta med anhängstöd. Befintlig kunskap kan användas till att förbättra praktiken, men i förhållande till det behöver man även problematisera vad kunskap innefattar och utifrån detta göra medvetna val. Om man skulle vilja ha en teoretisk struktur att luta sitt praktiska arbete mot, finns det inom socialt arbete många olika teoretiska modeller att använda sig av. Analysen åskådliggör att det arbete som utförs av anhängkonsulenter kan kategoriseras utifrån en beskrivning av vad ett empowermentbaserat socialt arbete kan innefatta och beträffande resultatet i denna studie är en tänkbar slutsats att man inom arbetet med stöd till anhängiga skulle kunna använda sig av ett empowermentteoretiskt perspektiv. Oavsett val av teoretisk modell, skulle en ökad medvetenhet om teoretiska begrepp kunna medverka till en större kunskapsbas för att vidareutveckla kommunalt anhängstöd. I förlängningen kanske det skulle utgöra en grund för att arbeta fram mer tydliga metoder, men även bidra till att utforma ett gemensamt språk och gemensamma verktyg för att mäta, granska, utvärdera och kvalitetssäkra det stöd som nu utförs. Detta skulle även medföra att man som professionell ökar möjligheterna för att kunna påverka sitt eget handlingsutrymme. För att sätta ett arbete i en vetenskaplig ram behöver man en stor portion ödmjukhet och denna studie gör ingen ansats av att visa på den enda sanningen, utan ger enbart en möjlig bild av vad det eventuellt kanske skulle kunna innefatta.

Jag har bästa jobbet (ES)

Referenslista

- Adams, Robert (2008): *Empowerment, participation and social work*. New York: Palgrave Macmillan.
- Alftberg, Åsa (2020): *Anhörigkonsulenters uppdrag och arbete. Rapport från en forskningscirkel om stöd till anhöriga och kunskapsbehov*. FoU Rapport 2020:4. Malmö: Malmö universitet.
- Askheim, Ole Petter (2007): ”Empowerment – olika infallsvinklar” i Askheim, Ole Petter och Starrin, Bengt (red.) *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.
- Askheim, Ole Petter och Starrin, Bengt (2007): ”Empowerment ett modeord?” och ”Utmaningar inom socialt arbete” i Askheim, Ole Petter och Starrin, Bengt (red.) *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.
- Banach, Mary, Iudice, John, Conway, Lindsay och Couse, Leslie J. (2010): Family support and empowerment: ”Post autism diagnosis support group for parents” i *Social Work with groups*, 33:1, 69-83.
- Becket, Chris och Horner, Nigel (2016): *Essential theory for social work practice*. London: Sage publications Ltd.
- Beresford, Peter (2000): ”Service users knowledges and social work theory: conflict or collaboration?” i *British journal of social work* (2000) 30, 489-503.
- Bransford, Cassandra L. (2011): ”Reconciling paternalism and empowerment in clinical practice: An intersubjective perspective” i *Social Work; Oxford*, Vol. 56, iss 1: 33-41.
- Braun, Virginia och Clarke, Victoria (2006): ”Using thematic analysis in psychology” i *Qualitative research in psychology*, 3 (2), 77 - 101.
- Bryman, Alan (2018): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Dellgran, Peter (2015): ”Människobehandlande professioner” i Johansson, Staffan, Dellgran, Peter, Höjer, Staffan (red.) *Människobehandlande organisationer*. Stockholm: Natur och kultur.
- Denvall, Verner, Heule, Cecilia och Kristiansen, Arne (2011): ”Social mobilisering: en inledande positionering” i Denvall, Verner, Heule, Cecilia och Kristiansen, Arne (red.): *Social mobilisering*. Malmö: Gleerups.
- Eriksson, Erik (2018): ”Brukarinflytandets politiska innebörder – konsensusorientering, individcentrering och avpolitisering i den nationella policydiskursen” i *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol. 25 (2), 91-113.
- Fleming, Jennie, Ward, Dave (2017): ”Self-directed groupwork – social justice through social action and empowerment” i *Critical and radical social work*, vol 5 no 1, 75-91.
- Foucault, Michel (1983): *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Lund: Arkiv förlag.
- Freire, Paulo (1972): *Pedagogik för förtryckta*. Stockholm: Gummessons.
- Hanson, Elizabeth, Sennemark, Eva och Magnusson, Lennart (2018): *Rapport om nationell anhörigstrategi – några konkreta förslag*. Nka 2018:2 Rapport. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Heule, Cecilia (2011): ”Socialt arbete som mobilisering” i Denvall, Verner, Heule, Cecilia och Kristiansen, Arne (red.): *Social mobilisering*. Malmö: Gleerups.
- Hulter Åsberg, Kerstin, Söderholm, Anna, Bjarne, Daniela och Johansson, Lennarth (2014): ”Anhörigas insatser efter stroke är omfattande och ofta livslånga” i *Läkartidningen*, 2014;111: CSLU.
- Hultqvist, Sara och Salonen, Tapio (2014): ”Service user involvement in the swedish welfare services: in theory and practice” i Matthies, Aila-Leena och Uggerhøj, Lars (red.): *Participation, marginalization and welfare services: concepts, politics and practices across european countries*. Farnham: Ashgate.
- Isaksson, Cristine (2016): *Den kritiske gästen. En professionsstudie om skolkuratorer*. Avhandling. Umeå: Institutionen socialt arbete, Umeå universitet.

- Johansson, Staffan (2015): "Organisationsteoretiska perspektiv på människobehandlande organisationer" i Johansson, Staffan, Dellgran, Peter, Höjer, Staffan (red.) *Människobehandlande organisationer*. Stockholm: Natur och kultur.
- Karlsson, Magnus (2011): "Mobilisering genom självhjälpgrupper" i Denvall, Verner, Heule, Cecilia och Kristiansen, Arne (red.): *Social mobilisering*. Malmö: Gleerups.
- Liedman, Sven-Eric (2004): "Makt och kunskap" i *Forskning & Framsteg* 2004, nr 4.
- Lilja, Mona och Vinthagen, Stellan (2009): *Motstånd*. Malmö: Liber.
- Liljegren, Andreas och Parding, Karolina (2010): "Ändrad styrning av välfärdsprofessioner – exemplet evidensbaserad i socialt arbete" i *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 3-4.
- Lipsky Michael (2010): *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage foundation.
- Löck, Johan (2009): "Anhörigvårdare – oorganiserad, oerkänd och oavlönad omsorgsresurs" i *Läkartidningen* nr 41, 2009, volym 106.
- Meeuwisse, Anna (2011): "Resursmobilisering och expertis som vapen i äldrepolitiken" i Denvall, Verner, Heule, Cecilia och Kristiansen, Arne (red.): *Social mobilisering*. Malmö: Gleerups.
- Melder, Cecilia (2011): *Vilsenhetens epidemiologi. En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa*. Avhandling. Uppsala: Uppsala universitet.
- Mol, Annemarie (2011): *Omsorgens logik. Aktiva patienter och valfrihetens gränser*. Lund: Arkiv förlag.
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga, hemsida (2021a): www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/fakta-om-anhorig (2021-03-21)
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga, hemsida (2021b): <https://www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/utveckling-av-nationell-anhorigstrategi/> (2021-01-12).
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga, hemsida (2021c): www.anhoriga.se/om-oss/sa-har-arbetar-vi/ (2021-03-21)
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga, hemsida (2021d): www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/nationellt-natverk-for-lanssamordnare/ (2021-03-21)
- Nolan, Mike, Hanson, Elizabeth och Magnusson, Lennart (2011): "User involvement in research and development in health and social welfare: Some key concepts and their application using relational approach" i Rönnmark, Lars (red.): "Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete", *Vetenskap för profession* 18:2011. Borås: Högskolan Borås.
- Olsson, Gudrun (2002): "Relationen mellan forskning och praktik" i Svensson, Lennart, Brulin, Göran, Ellström, Per-Erik och Widegren, Örjan (red.): *Interaktiv forskning – för utveckling av teori och praktik*. Arbetsliv i omvandling 2002:7. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Payne, Malcolm (2015): *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Peled, Einat och Leichtentritt, Ronit (2002): "The ethics of qualitative social work research" i *Qualitative social work*, vol.1 (2), 145-169.
- Regeringens proposition 2008/09:82: *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Riksrevisionen (2014): *Stödet till Anhöriga omsorgsgivare*. RIR 2014:9. Stockholm: Riksrevisionen.
- Rose, Stephen M. (1990): "Advocacy/empowerment: An approach to clinical practice for social work", i *Journal of sociology and social welfare*, 17 (2), 41-52.

- Rönmark, Lars (red.) (2011): Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete, *Vetenskap för profession* 18:2011. Borås: Högskolan Borås.
- Sand, Lisa (2013): "När döden utmanar livet. Om existentiell kris och livslänkar som coping i palliativ vård" i *Socialmedicinsk tidskrift* Vol. 90, Nr 1.
- Sellbjer, Stefan (2009): "Kunskapsprocess och kunskapsprodukt – Teorier om medvetandet och kunskapsbildning" i *Nordisk pedagogik* 2009 (03), vol. 29, 279-293.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*, 5 kap. 10 §. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sjöqvist Nätterlund, Birgitta (2010a): "A new life with aphasia: everyday activities and social support" i *Scandinavian journal of occupational therapy*, 17:2, 117-129.
- Sjöqvist Nätterlund, Birgitta (2010b): "Being a close relative of a person with aphasia" i *Scandinavian journal of occupational therapy*, 17:1, 18-28.
- Skau, Greta Marie (2018): *Mellan makt och hjälp*. Stockholm: Liber
- Socialstyrelsen (2016): *Stöd till anhöriga – Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen hemsida "Kunskapsguiden" (2021): <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/evidensbaserad-praktik/> (2021-05-15)
- Starrin, Bengt (2007): "Empowerment som förhållningssätt – kan vi lära oss något av Pippi Långstrump?" i Askheim, Ole Petter och Starrin, Bengt (red.) *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.
- Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva och Laanemets, Leili (2008): *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Takter, Martina (2020): *Anhörigperspektiv – en möjlighet till utveckling? Nationell kartläggning av kommunernas stöd till anhöriga 2019*. Anhörigas riksförbund 2020:1.
- Tew, Jerry (2006): "Understanding power and powerlessness" i *Journal of social work* 6 (1), 33-51.
- Trevithick, Pamela (2008): "Revisiting the knowledge base of social work: a framework for practice" i *British journal of social work*, vol. 38 (6), 1212-1237.
- Tursunovic, Mirzet (2002): "Fokusgruppsintervjuer i teori och praktik" i *Sociologisk forskning*, nr 1/2002
- Vetenskapsrådet (2011): *God forskningssed*. Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wendt, Sarah och Seymour, Sandra (2010): "Applying post-structuralist ideas to empowerment: Implications for social work education" i *Social work education*, 29:6, 670-682.
- Winqvist, Marianne (2014): *Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll – Resultat från en enkätundersökning*. Nka Rapport 2014:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Winqvist, Marianne (2016): *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd*. Nka Kunskapsöversikt 2016:4. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Winqvist, Marianne, Magnusson, Lennart, Beijer, Ulla, Göransson, Suzanne, Takter, Martina, Tomazic, Dennis och Hanson, Elizabeth (2016): *Stöd till anhöriga – erfarenheter från åtta kommuner 2010-2013 Slutrapport*. Nka Rapport 2016:2. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Wright Nielsen, Tabitha (2009): *Viljen til at frigøre*. Avhandling. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.

Bilagor

- Bilaga 1 Fokusgruppsintervju informationsbrev
- Bilaga 2 Fokusgruppsintervjuer frågeguide
- Bilaga 3 Enkät följebrev
- Bilaga 4 Enkät
- Bilaga 5 Intyg från Nka

Inbjudan till en fokusgruppsintervju - för dig som arbetar med kommunalt anhörigstöd

Arbetar du som anhörigkonsulent, anhörigstrateg, anhörigsamordnare, anhörigkoordinator, anhörigrådgivare eller motsvarande? Jag vänder mig till dig som är länssamordnare och undrar om du är intresserad av att delta i en fokusgruppsintervju som handlar om anhörigkonsulenters arbete med individuellt och flexibelt anhörigstöd av god kvalitet.

Jag arbetar till vardags som anhörigkonsulent i Ulricehamns kommun, men läser nu kursen *Vetenskapligt arbete i socialt arbete* vid Göteborgs universitet och skriver min mastersuppsats. Som student vill jag belysa anhörigkonsulenters arbete inom kommunalt anhörigstöd utifrån val av insatser för att stärka anhöriga, samt att se om och på vilket sätt det arbete som utförs kan kategoriseras som ett empowermentinriktat socialt arbete.

Fokusgruppsintervjuerna är en del av uppsatsarbetet där jag bland annat fördjupar mig i det underlag som framkommit i en enkät jag skickade ut till anhörigkonsulenter i januari 2021. När uppsatsen så småningom blir klar hoppas jag att den kan användas till någon form av kunskapsutveckling inom det kommunala anhörigstödet.

Fokusgruppsintervjuerna sker digitalt via Teams och man deltar vid ett tillfälle med 3 - 5 personer i gruppen. Om det är fler som anmäler sig så tillämpas först till kvarn! Fokusgruppsintervjuerna pågår under två timmar, inklusive en paus. Fokusgruppsintervjuerna spelas in, men resultatet behandlas anonymt. Enstaka citat kan komma att användas i rapporteringen och de kommer i så fall att återges så att inga enskilda deltagare kan identifieras. Materialet används enbart som ett underlag till uppsatsen och raderas efter att uppsatsen är färdig.

Det är frivilligt att delta i fokusgruppsintervjun och du kan när som helst avbryta din medverkan. Om du samtycker till att delta i studien så mailar du mig vilken eller vilka tider som passar dig att delta. Du har möjlighet att välja mellan tre olika tillfällen. Jag kommer att sätta samman grupperna utifrån detta, samt därefter skicka en teamslänk till dig. Du behöver inte förbereda dig på något sätt, det räcker om du vill dela med dig av din kunskap och dina erfarenheter från att arbeta med anhörigstöd.

Tillfälle 1: onsdag 17 mars, kl. 10-12

Tillfälle 2: torsdag 18 mars, kl. 9-11

Tillfälle 3: måndag 22 mars, kl. 10-12

Har du några frågor? Kontakta:

Maria Hagiwara

Telefon: 0766 - 43 67 68

E-post: maria.hagiwara@ulricehamn.se

Bilaga 2: Fokusgruppsintervjuer frågeguide

Fokusgruppsintervjuer – frågeguide

Inledning digital fokusgruppsintervju

Genomgång av formalia; mål och syfte med studien, tack för medverkan, samtycke, att kunna avbryta när som helst, inspelning, raderande, anonymitet, tiden, öppen diskussion där allas synpunkter är viktiga, min roll som moderator och inte som deltagare, galleri-view, kamera på, alla får prata utan att räkna upp handen...

Kort presentationsrunda.

Hur länge har de arbetat med anhörigstöd?

Vardagligt anhörigstöd och val av insatser

Enkäten visar på ett extremt stort och varierande utbud av insatser riktade till anhöriga: individuella samtal, grupper, träffpunkter och hälsofrämjande aktiviteter. Vad tänker deltagarna kring det? Vad är det som gör att man har detta stora utbud?

Man kan se många likheter i utbudet av anhörigstöd, men vad har deltagarna uppmärksammat för skillnader mellan kommunerna och vad tror de att dessa beror på?

I Socialstyrelsens vägledning till kommunerna framgår att man ska erbjuda individuellt och flexibelt anhörigstöd av god kvalitet. I relation till vardagligt anhörigstöd, vad bedömer deltagarna att individuellt och flexibelt anhörigstöd innebär? Vad bedömer deltagarna att anhörigstöd av god kvalitet innebär?

88% av anhörigkonsulenterna upplever att man i hög grad eller viss mån har mandat att fatta beslut om utformningen av anhörigstöd. Styrningen verkar inte i någon högre grad påverka arbetssätt och val av stöd. 92 % upplever att man i hög grad eller viss mån kan påverka utformningen av anhörigstöd.

Vad tror deltagarna om vad det är som påverkar hur anhörigkonsulenterna utformar sitt anhörigstöd? Vad tror deltagarna om på vilken grund anhörigkonsulenterna väljer sina insatser?

Arbetar deltagarna efter någon teori och i så fall vilken/vilka?

Om ja, påverkar teorin de val av insatser man erbjuder i anhörigstödet?

Om nej, saknar man det? Skulle det vara till någon nytta i det vardagliga anhörigstödsarbetet?

Hur tror deltagarna att det ser ut i andra kommuner?

Empowerment

I vägledningen till kommunerna poängterar Socialstyrelsen samverkan, medinflytande och delaktighet. 77 % anser att anhöriga i hög grad eller i viss mån har lätt att påverka utformningen av anhörigstödet. Vad är deltagarnas erfarenheter av att arbeta med anhöriga utifrån samverkan, medinflytande och delaktighet på olika nivåer:

- Individ
- Grupp
- Samhälle

Vad skulle deltagarna eventuellt vilja göra annorlunda?

Hur ser deltagarna på maktförhållandet mellan anhängkonsulenter och anhängiga?

Min egen tolkning av det anhängstödsarbete som anhängkonsulenter verkar utföra, är att det syftar till att stärka anhängiga (ge konkreta exempel från enkäten). Håller deltagarna med om det, eller bedömer de att individuellt och flexibelt anhängstöd av god kvalitet även innefattar andra delar? Om ja, vad mer kan det innefatta? Kan deltagarna resonera kring om anhängstödet även har andra syften eller mål?

Avslutning

Nka har i sin rapport inför en eventuell nationell anhängstrategi rekommenderat att man ska skapa en baslinje. Vad anser deltagarna skulle kunna ingå i en eventuell baslinje?

215 av 377 svarade på enkäten (57 %), några hörde av sig och beställde fler enkäter än dem som inledningsvis skickades ut. 52 % av respondenterna har tidigare deltagit i forskning eller liknande. Det var ett stort intresse av att delta i fokusgrupperna. Vad tror deltagarna att detta bero på? Hör detta på något vis ihop med anhängkonsulenters uppdrag/yrkesroll?

Något annat deltagarna vill framföra i fokusgruppsintervjun?

Avslutning; information om vad som händer med materialet, att det finns möjlighet att via mejl inkomma med fler kommentarer inom den närmsta veckan efter intervjun, samt tack för medverkan...

Enkät för dig som arbetar med kommunalt anhörigstöd

Arbetar du som anhörigkonsulent, anhörigstrateg, anhörigsamordnare, anhörigkoordinator, anhörigrådgivare eller motsvarande? Jag undrar om du är intresserad av att svara på en enkät som handlar om anhörigkonsulenters arbete med individuellt och flexibelt anhörigstöd av god kvalitet.

Jag arbetar till vardags som anhörigkonsulent i Ulricehamns kommun, men läser nu kursen *Vetenskapligt arbete i socialt arbete* vid Göteborgs universitet och skriver min mastersuppsats. Som student vill jag belysa anhörigkonsulenters arbete inom kommunalt anhörigstöd utifrån val av insatser för att stärka anhöriga, samt att se om och på vilket sätt det arbete som utförs kan kategoriseras som ett empowermentinriktat socialt arbete. Enkäten är en del av uppsatsarbetet där sammanställningen kommer att ligga till grund för fokusgruppsintervjuer senare i processen. När uppsatsen så småningom blir klar hoppas jag att den kan användas till någon form av kunskapsutveckling inom det kommunala anhörigstödet.

Med anledning av covid-19 kan det hända att din yrkesroll och dina arbetsuppgifter ser tillfälligt annorlunda ut, men var vänlig och besvara enkäten utifrån ditt ”normalläge”. Det är frivilligt att delta i enkäten och fram till att enkäten är inskickad är det möjligt att när som helst avbryta din medverkan. Då enkäten är anonym är det dock inte möjligt att dra tillbaka medverkan i efterhand. Alla svar behandlas anonymt och används som ett underlag till uppsatsen. Webbenkäten har utvecklats och skickats ut i samverkan med Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka. Insamlad avidentifierad forskningsdata förvaras av Nka enligt gällande etiska och datasäkerhetsriktlinjer. Denna avidentifierade forskningsdata kan vid något senare tillfälle, i syfte att bidra till framtida kunskapsutveckling avseende yrkesrollen och anhörigstödet, eventuellt komma att användas av Nka.

Om du samtycker till att delta i studien, så hittar du länken till enkäten i det mejl du fått med denna bilaga. Enkäten finns tillgänglig att besvara till och med 2021-01-31 och tar ca 15 minuter att besvara.

Handledare för uppsatsen: Elin Hultman, lektor vid Göteborgs universitet.

elin.hultman@socwork.gu.se

För Nka: Lennart Magnusson, docent vid Linnéuniversitetet och verksamhetschef vid Nka.

lennart.magnusson@anhoriga.se

Har du några frågor? Kontakta:

Maria Hagiwara

Telefon: 0766 - 43 67 68

E-post: gushagima@student.gu.se

Enkät för dig som arbetar med kommunalt anhörigstöd

Enkät för dig som arbetar som anhörigkonsulent, anhörigstrateg, anhörigrådgivare, anhörigsamordnare eller motsvarande. Fram till att enkäten är inskickad är det möjligt att när som helst avbryta din medverkan.

Din bakgrund:

1. Vilken är din högsta utbildning?

- Grundskola
- Gymnasium
- Gymnasium och vidareutbildning som yrkesutbildning, fristående högskolekurser eller uppdragsutbildning
- Högskoleexamen

2. Vilken är din yrkesprofession? (flera svar möjliga)

- Socionom
- Sjuksköterska
- Arbetsterapeut
- Fysioterapeut
- Psykolog
- Undersköterska/mentalskötare
- Fritidsledare
- Lärare
- Diakon
- Annan yrkesprofession/utbildning, ange vad

3. Antal anställningsår som anhörigkonsulent/motsvarande?

- 0-1 år
- 2-3 år
- 4-5 år
- 6-9 år
- 10 år eller mer

4. Hur länge har du arbetat med vård och omsorg innan du började arbeta med anhörigstöd?

- 0-1 år
- 2-3 år
- 4-5 år
- 6-9 år
- 10 år eller mer

Din kommun:

5. Antal invånare i din kommun?

- Under 20 000
- 20 000 - 49 000
- 50 000 - 99 000
- 100 000 - 199 000
- över 200 000

6. Hur många personer i din kommun arbetar som anhörigkonsulent, anhörigsamordnare eller motsvarande?

- Färre än 1
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 eller fler

7. Din anställningsgrad som anhörigkonsulent, anhörigsamordnare eller motsvarande?

- 1-24 %
- 25-49 %
- 50-74 %
- 75-99 %
- 100 %

Uppdraget:

8. Var i organisationen är du anställd?

- Individ- och familjeomsorg
- Funktionsnedsättning
- Äldreomsorg
- Förbyggande enhet/folkhälsa
- Annat, ange vad

9. Vilka anhöriga är din målgrupp? (flera svar möjliga) Anhöriga till någon med:

	Ja	Nej
Alla anhöriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbruks- och beroendeproblematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenssjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Vilka anhöriga ingår i din målgrupp? (flera svar möjliga)

	Ja	Nej
Anhöriga i alla åldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna under 65 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna över 65 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vilken form av
anhörigstöd utförs?**

**11. Arbetar du med att sprida
information och kunskap?**

Ja

Nej

12. Om du svarade ja på förra frågan. Vilka är din målgrupp för informationsarbete? (flera svar möjliga):

- Anhöriga
 - Den egna kommunala organisatio
 - Allmänheten
 - Beslutsfattare
 - Media
 - Verksamheter inom sjukvården
 - Föreningar och andra externa org
 - Andra målgrupper, ange vilka
-

13. Arbetar du med att ge socialt stöd i form av individuella samtal?

- Ja
- Nej

14. Om du svarade ja på förra frågan, ange vilken typ av individuella samtal (flera svar möjliga).

- Utredande
- Motiverande
- Lotsande

- Rådgivande
 - Stödjande
 - Bearbetande
 - Behandlande
 - Annan, ange vad
-

15. Arbetar du med att ge eller anordna socialt stöd i form av gruppverksamhet?

- Ja
- Nej

16. Om du svarade ja på förra frågan, ange vilken typ av gruppverksamhet (flera svar möjligt).

- Studiecirklar
- Diagnosträffar
- Föräldraträffar
- Samtalsgrupper
- Informationsträffar
- Tematräffar
- Kreativa grupper
- Annan, ange vad

17. Arbetar du med att ge socialt stöd i form av träffpunktsverksamhet eller liknande?

Ja

Nej

Om du svarade ja på förra frågan, ange vad

18. Arbetar du med att ge eller anordna socialt stöd i form av hälsofrämjande insatser?

Ja

Nej

19. Om du svarade ja på förra frågan, ange vilken typ av hälsofrämjande insatser (flera svar möjligt).

Yoga

Mindfulness

ACT

Stresshantering

Sångstunder

Taktil massage

- Kroppskännedom
 - Promenader
 - Fysisk träning
 - Annat, ange vad
-

20. Arbetar du med att handlägga och fatta beslut om insatser kopplat till den närstående?

- Ja
- Nej

21. Om du svarade ja på förra frågan, vilka insatser handlar det om?

22. Arbetar du med att ge anhöriga stöd rörande samordnad individuell plan, SIP?

- Ja
- Nej

23. Arbetar du med att ge anhöriga annan hjälp med samordning av insatser?

- Ja
- Nej

24. Om du svarade ja på förra frågan, vilka och på vilket sätt?

25. Arbetar du med att ge anhöriga annat praktiskt stöd i vardagen?

Ja

Nej

26. Om du svarade ja på förra frågan, vilket praktiskt stöd?

27. Samverkar du med verksamhet inom hälso- och sjukvården?

Ja

nej

28. Om du svarade ja på förra frågan, vilka och på vilket sätt?

29. Samverkar du med andra enheter inom kommunal verksamhet?

Ja

Nej

30. Om du svarade ja på förra frågan, vilka och på vilket sätt?

31. Samverkar du med idéburen sektor, t ex ideell förening, hjälpororganisation eller trossamfund?

Ja

Nej

32. Om du svarade ja på förra frågan, vilka och på vilket sätt?

33. Hur mycket av din arbetstid använder du för att ge direkt stöd till anhöriga som till exempel individuella stödsamtal, stödgrupper, information och rådgivning?

- 0 timmar/vecka
- 1 - 10 timmar/vecka
- 11-20 timmar/vecka
- 21-30 timmar/vecka
- 31-40 timmar/vecka

34. Hur mycket av din arbetstid använder du till strategiskt arbete för anhörigstödet som till exempel planering, uppföljning och budget på övergripande nivå?

- 0 timmar/vecka
- 1 - 10 timmar/vecka
- 11-20 timmar/vecka

21-30 timmar/vecka

31-40 timmar/vecka

Lokalt utvecklingsarbete:

35. Arbetar du med att utveckla anhörigperspektivet i din organisation genom:

	Ja	Nej
Att utbilda och handleda anhörigombud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att kartlägga behov av anhörigstöd och befintliga stödinsatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att utveckla anhörigvänlig vård och omsorg i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppföljning och/eller utvärdering av anhörigstödet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Översyn av kommunens riktlinjer och andra styrdokument för att tillse att anhörigperspektivet finns med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Styrning:

36. Finns det i din kommun politiskt beslutat mål- och/eller policydokument för kommunens anhörigstöd?

Ja

Nej

Vet ej

37. Har anhörigstödet verksamhet någon annan riktlinje, handlingsplan eller annat styrdokument?

Ja

Nej

Vet ej

38. Har anhängstödet en styrgrupp?

Ja

Nej

39. Har anhängstödet en referensgrupp?

Ja

Nej

40. Har du en arbetsbeskrivning?

Ja

Nej

41. Vet du vad din chef förväntar sig av dig?

Ja ofta

Ja ibland

Nej sällan

Nej aldrig

42. Har verksamheten ett uttalat krav på uppföljning av stödet till anhöriga på individnivå (individuella samtal, med mera)?

Ja

Nej

43. Har verksamheten ett uttalat krav på utvärdering av de olika anhörigstödsformerna (socialt stöd i form av individuella samtal, gruppverksamhet, hälsofrämjande insatser, med mera)?

Ja

Nej

44. I vilken grad påverkar styrningen ditt arbetssätt och ditt val av stöd till anhöriga?

1 I mycket hög grad

2 I hög grad

3 I viss mån

4 I låg grad

5 Inte alls

45. Har du mandat att fatta beslut om utformningen av anhörigstödet i din kommun?

1 Ja, i hög grad

2 Ja, i viss mån

3 Nej, knappast

4 Nej, inte alls

46. Är det lätt för dig att påverka utformningen av anhörigstödet i din kommun?

1 Ja, i hög grad

2 Ja, i viss mån

3 Nej, knappast

4 Nej, inte alls

47. Är det lätt för anhöriga att påverka utformningen av anhörigstödet i din kommun?

1 Ja, i hög grad

2 Ja, i viss mån

3 Nej, knappast

4 Nej, inte alls

Nationellt utvecklingsarbete:

48. Deltar du i lokalt nätverk med andra som arbetar med anhörigstöd?

Ja

Nej

49. Deltar du i regionalt nätverk med andra som arbetar med anhörigstöd?

Ja

Nej

50. Deltar du i nationellt nätverk med andra som arbetar med anhörigstöd?

Ja

Nej

51. Deltar du eller har du tidigare deltagit i forskningsstudier, utvecklingsprojekt eller annat i syfte att utveckla anhörigstöd?

Ja

Nej

52. Om du svarade ja på förra frågan, vad?

Fokusgrupper

Blandade lärande nätverk

Enkätundersökningar

Projekt för att utveckla stödmaterial för anhöriga

Annat, ange vad

Din upplevelse:

53. Upplever du att du arbetar med att stärka anhörigas möjlighet till självutveckling?

1 I mycket hög grad

2 I hög grad

3 I viss mån

4 I låg grad

5 Inte alls

54. Upplever du att du arbetar med att stärka anhörigas möjlighet till medinflytande?

1 I mycket hög grad

2 I hög grad

3 I viss mån

4 I låg grad

5 Inte alls

55. Upplever du att din kommun erbjuder ett individuellt, flexibelt anhörigstöd av god kvalitet?

1 I mycket hög grad

2 I hög grad

3 I viss mån

4 I låg grad

5 Inte alls

56. Vad är du mest stolt över i ditt yrke?

57. Här har du möjlighet att skriva ytterligare information och synpunkter



Kalmar 7 januari 2021

Intyg om dataförvaring av enkätdata – kartläggning av anhörigstöd

Nka medverkar gärna som samarbetspart i Maria Hagiwaras masterarbete avseende anhörigkonsulenters arbete med individuellt och flexibelt anhörigstöd av god kvalitet. Datainsamling sker med det enkätverktyg ESMaker som Nka använder. Nka tar ansvar för att insamlad avidentifierade forskningsdata kommer att förvaras på ett enligt gällande etiska och datasäkerhetsriktlinjer säkert sätt hos Nka på Linnéuniversitetet. Data kommer att förvaras avidentifierad i form av en lösenordsskyddad fil, vilken i sin tur förvaras i en lösenordsskyddad mapp på Box, Linnéuniversitetet, dit endast undertecknad, Lennart Magnusson och professor Elizabeth Hanson, FoU-ledare vid Nka har tillgång.

Kalmar dag som ovan

A handwritten signature in blue ink that reads 'Lennart Magnusson'.

Lennart Magnusson
Verksamhetschef Nka, Docent Linnéuniversitetet
Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Region Kalmar län, Box 601, 391 26 Kalmar
Tel: 0480-418021, Mobil: 070-630 23 21, E-post: lennart.magnusson@anhoriga.se
webb: www.anhoriga.se