



Ramverk för Anhörigkonsulenternas uppdrag inom äldre samt vård och omsorgsförvaltningen

2024-03-12

Veronica Mellbring
Elin Ljungqvist
Jerker Eklund
Carina Karlsson

Beslutad av: Avdelningschef avdelning Hälsofrämjande och förebyggande	Gäller för: Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen	Diarienummer: Ej relevant	Datum och paragraf för beslutet: Ej relevant
---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------

Dokumentsort: Stödjande dokument	Giltighetstid: 2024-03-26, tills vidare	Senast reviderad: 2024-03-12	Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare
--------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------

Bilagor:

Bilaga 1 intervjuer med anhörigkonsulenter

Bilaga 2 frekvens kontakt med anhöriga

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
2. Ramverk	4
2.1 Mål och syfte med ramverket	4
2.1.1 Erfarenhetsbaserad kunskap	4
2.1.2 Teoretisk modell	5
2.1.3 Tillvägagångssätt utifrån preventionspyramiden	5
2.1.4 Kunskapsbaserat arbete	5
2.2 Anhörigkonsulentens uppdrag	6
2.3 Generella, riktade eller individuella insatser	6
2.4 Metodstöd	10
3. Slutdiskussion	10
3.1 Att bevaka inom uppdraget	11
3.2 Förslag att arbeta vidare med	11
4. Referenser	12

1 Inledning

I Sverige är var femte vuxen anhörig som hjälper eller regelbundet stödjer en närstående som är långvarigt fysiskt eller psykiskt sjuk, är äldre eller har en funktionsnedsättning.

Avdelningen hälsofrämjande och förebyggande (HoF) inom Äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen (ÄVO) i Göteborgs Stad arbetar för att främja förutsättningar för ett aktivt och hälsosamt åldrande hos seniorer. Inom avdelningen arbetar anhörigkonsulenter som stödjer anhöriga som ger stöd, omsorg eller vård till en närstående som är över 65 år.

I detta ramverk används begreppet anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition *Stöd till personer som vårdar eller stödjer en närstående* (10). Närstående avser den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Anhörig avser den som ger omsorg, vård och stöd (kan vara en person utanför familjen). Informell vård definieras ofta som någon som tillhandahåller vård eller omsorg på frivillig grund av en icke professionell individ till en person vid behov av vård, hjälp eller stöd med regelbundenhet. 3 % av det totala BNP:t utgör samhällskostnaden för informell vård. (8)

Den 1 juli 2009 infördes en ändring i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (SoL) (2001:453), som tydliggör att socialtjänsten 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. Stödet ska kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet. Bestämmelsen gäller för hela socialtjänsten och alla dess målgrupper och verksamheter. Den berör alla som vårdar eller stödjer någon närstående, oberoende av den närståendes diagnos, funktionsnedsättning, ålder, kön, relation, boendeförhållanden osv. (11)

Enligt nationella anhörigstrategin räknas det som anhörigstöd när man stödjer en närstående regelbundet det vill säga mer än en gång i månaden.

Ramverket utgår från rådande riktlinjer som *Nationella anhörigstrategin och Göteborgs Stads riktlinje för stöd till anhöriga som stödjer och vårdar närstående*. (7) (3)

1.1 Bakgrund

Detta ramverk gäller anhörigkonsulenternas uppdrag inom ÄVO och ska grunda sig på likvärdigt arbete över staden, beprövad erfarenhet samt ett kunskapsbaserat och systematiskt arbetssätt. Ramverket ska bidra till en tydlighet för anhörigkonsulenterna i det dagliga arbetet.

En del att ta hänsyn till är befolkningsprognosen "välfärdsutmaningen" där allt fler i riket blir äldre och att det kommer vara brist på personer i yrkesverksam ålder. I Göteborg innebär det att personer i åldrarna 65 år eller äldre kommer fortsätta att öka från dagens 88 000 till 127 000 år 2040 och 142 000 år 2050. Det motsvarar en ökning på 44 procent eller 39 000 personer. Den grupp som är i störst behov av äldreomsorg, 80 år och äldre, ökar med 17 000, vilket innebär en ökning med 78 procent. (4).

2 Ramverk

2.1 Mål och syfte med ramverket

Målet med detta ramverk är att vägleda anhängkonsulenterna i sina uppdrag att stödja anhäng utifrån ett jämlikt, likvärdigt och individuellt perspektiv. Detta med utgångspunkt i "Nationella anhängstrategin" och Göteborgs Stads riktlinje för stöd till anhäng som stödjer och vårdar närstående". [\(7\)](#) [\(3\)](#).

Syftet är att skapa en gemensam struktur kring hur anhängkonsulenterna arbetar med nedanstående punkter:

- information
- råd och vägledning
- utbildning/föreläsningar
- verksamhet/aktiviteter för anhäng
- stödsamtal, enskilt eller i grupp

2.1.1 Erfarenhetsbaserad kunskap

Inför arbetet med detta ramverk intervjuades anhängkonsulenterna i staden (bilaga 1). En del av det som framkom i materialet handlar om vikten av den erfarenhetsbaserade kunskapen och att dela med sig av den till andra kollegor. När anhängkonsulenten möter anhäng exempelvis i ett första inledande samtal, informeras den anhäng om anhängkonsulentens roll. Anhängkonsulenterna utgår ifrån evidensbaserade samtalsmetoder så som motiverande samtal (MI), men även i stor utsträckning utifrån egna erfarenheter och kunskaper, en betydande resurs i arbetet som anhängkonsulent. Anhängkonsulenten försöker alltid se varje enskild anhäng och dennes behov och anpassar informationen så att den blir relevant för varje anhängs situation. Viktigt är att ge anhäng möjlighet att prata om vad som är väsentligt för dem i sitt anhängskap och att vid behov få stöd i att förändra sin situation. Här får anhängkonsulenterna ofta använda sig av sin erfarenhetsbank, i vissa fall även ta del av kollegors kunskaper. Det är därför viktigt att inte bara ta del av och använda kunskaper från forskning och metodutveckling utan även lära av omvärlden, situationer man som anhängkonsulent upplever samt egna unika förmågor.

Under arbetets gång fick anhängkonsulenterna också svara på en anonym formsenkät (bilaga 2) där de bland annat fick uppskatta omfattningen av enskilda samtal med en och samma person under ett år. Av tio anhängkonsulenter var det sju som svarade. De kunde välja mellan 1–3 samtal, 4–6 samtal eller över 7 samtal. Vanligast förekommande var 1–3 samtal, där efter 4–6 och över 7 samtal förekom sällan.

2.1.2 Teoretisk modell

Förslaget till ramverk baseras på den teoretiska modellen preventionspyramiden [\(figur 1\)](#). Pyramidens nivåer har inte statistiska gränser och ska inte heller ses som isolerade

delar, de olika nivåerna hänger ihop. Universella insatser som riktas och utformas rätt kan förebygga behov av indikerade insatser i framtiden.

2.1.3 Tillvägagångssätt utifrån preventionspyramiden

I praktiskt arbete innebär det att vid kontakt med anhörig:

- Identifiera behov utifrån anhörigperspektivet och de fem punkterna i de generellt utformade tjänsterna. Utifrån preventionspyramiden välja nivå för aktuell aktivitet inför praktiskt genomförande samt reflektera utifrån nivåerna i pyramiden.
- Undersöka vilka aktörer som kan bli aktuella att samverka med eller lotsa till.

I kommande avsnitt ges en djupare beskrivning av ramverkets innehåll i syfte att underlätta utformandet av anhörigkonsulenternas uppdrag.

2.1.4 Kunskapsbaserat arbete

Var femte anhörig känner ofta eller alltid att det är psykiskt påfrestande att ge vård, stöd eller hjälp till en närstående (10). Folkhälsomyndigheten visar på att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan förebygga psykisk ohälsa och stärka psykiskt välbefinnande bland äldre. Äldres psykiska hälsa kan främjas av bland annat fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor och social gemenskap. Det finns stora skillnader i psykisk hälsa mellan olika grupper. Bland de seniorer som oftare mår psykiskt dåligt finns kvinnor, de med sämre ekonomi och de som bor ensamma (2). Det finns också ett negativt samband i hur mycket omsorg man som anhörig ger. Ju mer omsorg man ger, desto sämre är det självskattade hälso tillståndet. Kvinnor påverkas generellt mer negativt än män. Vikten av att arbeta förebyggande (proaktivt) i stödet till anhöriga framgår i Socialstyrelsens rapport. (12).

Stödsamtal är ett sätt att få hjälp med att hantera sin situation genom att prata om existentiella frågor samt att få ta del av erfarenheter från andra. Dessa kan ges enskilt eller i grupp med andra anhöriga. I Socialstyrelsens underlag till den nationella strategin för anhöriga framgår att stödsamtalen är en viktig insats. Forskning på området har visat att olika former av stödsamtal kan hjälpa anhöriga att hantera sin situation. Stödsamtal är ett arbetssätt som syftar till att stärka individens självkänsla och resurser. Det finns också visst stöd för att gruppsamtal som leder till kunskapsutbyte eller är av kunskapshöjande karaktär kan vara till nytta för anhöriga. (19).

Utbildningsprogram för anhöriga till personer med demenssjukdom har visat sig ha vetenskapligt påvisade effekter, där utbildningen kan bidra till minskad upplevd belastning eller minskning av lindrig depression hos anhöriga. (15).

Förbättringsområden som lyfts i tidigare dialoger och intervjuer som Socialstyrelsen genomfört är:

- möjlighet att delta utanför traditionella kontorstider, eftersom vissa anhöriggrupper har svårt att ta del av stödet under arbetstid.
- möjlighet att delta på annat språk än svenska, inklusive teckenspråk
- möjlighet att delta via digitala lösningar.

2.2 Anhörigkonsulentens uppdrag

Anhörigkonsulenterna har ett brett och varierat uppdrag. Arbetssätt som ingår:

- Arbeta utifrån stadens mål och riktlinjer.
- Arbeta utifrån *Göteborgs Stads riktlinje för stöd till anhöriga som stödjer och vårdar närstående*.
- Ha kännedom om *Nationella anhörigstrategin*
- Omvärldsbevaka. Till exempel följa forskning, information från Nka, anhörigföreningar, Socialstyrelsen, etc.
- Arbeta förebyggande- och hälsofrämjande för att främja den anhöriges hälsa.
- Samverka internt samt med andra aktörer lokalt, regionalt och nationellt.
- Vid behov vägleda personal som kommer i kontakt med anhöriga i sin yrkesroll.
- Vara en del i stadens hälsofrämjande arbete.
- Ha kunskap om äldres livsvillkor.
- Ha kunskap om olika kognitiva funktionsnedsättningar som till exempel demenssjukdom.

Exempel på arbetssätt utifrån stadens riktlinjer

Information:

- Vad anhörigkonsulenter kan erbjuda
- Vad HoF kan erbjuda
- Vad staden kan erbjuda

Råd och vägledning:

- Hänvisa till myndighet
- Hänvisa till primärvården
- Hänvisa var man kan vända sig kring frågor om hjälpmedel
- Hänvisa till föreningar och organisationer

Utbildning/föreläsningar:

- Demensutbildning
- Diagnosföreläsningar
- Juridiska frågor så som framtidsfullmakt

Verksamhet/aktiviteter för anhöriga:

- Anhörigcaféer, för både anhörig och närstående.
- Fysisk aktivitet t.ex. gåfotboll, promenadgrupper, m.m.
- Mindfulness
- Minneskör

Stödsamtal, enskilt eller i grupp:

- Inledande enskilda stödsamtal max 1–1,5 timma.
- Följande enskilda stödsamtal max 45 min-1 timma. Finns behov av mer tid får man boka ett nytt samtal.
- Efter 4–6 enskilda stödsamtal under en tolv månaders period görs en kartläggning av behovet för att se om personen bör lotsas vidare till andra insatser (råd och vägledning skiljer sig från stödsamtal då det är korta och mer informativa samtal).
- Anhöriggrupper och stödsamtal har början, mitt och slut. Begränsad tid och antal träffar är tydligt från början.

Dokumentation

Anhörigkonsulenterna ska inte skriva journalanteckningar (social dokumentation). Om tillfälliga korta arbetsanteckningar förs skall dessa förvaras utifrån sekretess och förstöras så fort de inte är aktuella längre.

2.3 Generella, riktade eller individuella insatser

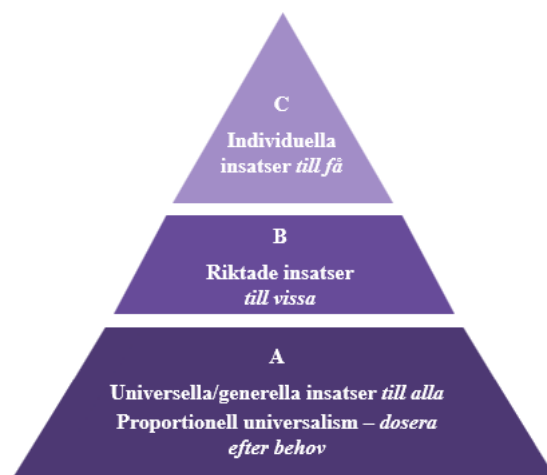
För att främja seniorers hälsa och utveckling behövs stöd och insatser på såväl samhällsnivå som grupp- och individnivå. Insatserna brukar delas upp i tre kategorier, preventionsnivåer, se figur 1.

Konsten är att veta när en viss typ av stöd är mest lämpligt och hur de olika nivåerna bäst kompletterar varandra. Därefter gäller det att välja metoder som är effektiva för respektive nivå.

Universella/generella insatser (A) riktas till alla i en viss grupp, exempelvis alla anhöriga, oavsett om de har svårigheter eller inte. Merparten av insatserna riktas mot att främja en positiv utveckling och öka individens skydd mot svårigheter, i stället för att fokusera på risk.

Proportionell universalism – att vända sig till alla men dosera efter behov (A)

För att minska den ojämlika hälsan bör åtgärder vara universella/generella, men med en omfattning och intensitet som är proportionell till graden av utsatthet. Detta benämns som proportionell universalism. För att minska sociala skillnader i hälsa och utjämna livschanser är det särskilt viktigt att anpassa insatsernas intensitet och omfattning till de som har störst behov. (5)



Figur 1 Överblick över de nivåer och insatser som är viktiga att arbeta med för att förbättra äldres hälsa.

Generell/universell insats

- Information

Exempel

Information vid första träffen av en gruppaktivitet. AK berättar om sin roll och om vad för anhängstöd som kan erbjudas. Information som ges varje gång nya deltagare kommer. Arbeta med olika sorters marknadsföring exempelvis via; sociala medier, goteborg.se

- Råd och vägledning

Råd och vägledning, om någon efterfrågar stöd kan information lämnas ut eller tid bokas för mer vägledning individuellt eller i grupp. Skickar ut broschyren till ett stort område

- Utbildning/föreläsningar

Att bjuda in till generell utbildning/föreläsning inom ett visst ämne till alla 70+ med inbjudan till anhöriga. Nationella anhörigdagen. Digitala, förinspelade utbildningar så som demensutbildning eller allmänt riktad anhörigutbildning.

- Verksamhet/aktiviteter för anhöriga

Inomhusboule, mindfulness, anhörigcafé för anhöriga och närstående.

Generell/universell insats med proportionell universalism

- Information

Exempel

Välja ut specifikt område (tex ett utsatt område) för att skicka ut information till en viss åldersgrupp med riktad information till anhöriga

- Råd och vägledning

Utskick av broschyr med information skickas till utvalt område och att broschyren finns på olika språk.

- Utbildning/föreläsningar

Vänder sig till bred massa inom specifikt område. Bjuda in seniorer från ett visst område där alkoholkonsumtionen är hög men utifrån att utbildningen vänder sig till anhöriga

- Verksamhet/aktiviteter för anhöriga

Bjuda in föreläsare som pratar om ett visst ämne Friskvårdande inriktningar, inomhus boule. promenadgrupper, anhöriggrupp med inriktning exempelvis demens.

Riktade insatser (B) riktar sig till grupper med riskfaktorer för att utveckla olika former av ohälsa. Till exempel vid förlust av partner kan det finnas en ökad risk för ensamhet (1). Insatserna här fokuserar på att undanröja riskfaktorer. Denna typ av insats är mer sällan förekommande och föregås av en identifierad risk/behov.

Riktad insats	Exempel
- Information	<i>Informera om anhängkonsulenternas program och aktiviteter utifrån vilken målgruppen är. Information om sådant man omvärldsbevakat för den aktuella målgruppen. T.ex. välja ut en åldersgrupp eller anhöriga till närstående inom en viss diagnosgrupp. Utskick till äldresjuksköterskor på vårdcentraler eller minnesmottagningen.</i>
- Råd och vägledning	<i>Riktad information - Till utvald målgrupp sprida och visa på vilket utbud vi har av utbildningar, föreläsningar och aktiviteter för anhöriga.</i>
- Utbildning/föreläsningar	<i>Utbildningar inom vissa diagnoser exempelvis demens eller psykisk ohälsa. Föreläsningar inom specifika områden exempelvis; framtidsfullmakt, diagnoser.</i>
- Verksamhet/aktiviteter för anhöriga -Stödsamtal i grupp	<i>Anhörigcaféer och anhänggrupper. Om det efterfrågas, vara stöd till en anhäng i ett flerpartssamtal typ SIP möte. Samtalsgrupp med riktat innehåll.</i>

Individuella insatser (C) riktar sig till personer med ett identifierat och stort problem som behöver individuellt råd, stöd eller behandling. HoF:s anhängkonsulenter erbjuder inte behandling utan det handlar om att vägleda, motivera och lotsa vidare på individnivå.

Individuell insats	Exempel
- Information	<i>Information anpassad efter den enskilde.</i>
- Råd och vägledning	<i>Enskild vägledning, ofta hänvisning till andra instanser som till exempel Myndighet.</i>
- Utbildning/föreläsningar	<i>Individuella tips på utbildningar och föreläsningar som gynnar den anhängige utifrån sin egen och den närståendes situation. Digitala utbildningar och aktiviteter där man kan delta digitalt, t.ex. mindfulness.</i>
-Verksamhet/aktiviteter för anhöriga	<i>Friskvårdsaktiviteter, ge tips på aktiviteter som kan göras hemifrån, till exempel digitala museibesök.</i>
-Stödsamtal, enskilt eller i grupp	<i>Flerpartssamtal eller enskilt stödsamtal. Användning av MI – motiverande samtal.</i>

2.4 Metodstöd

Motiverande samtal (MI)

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser [\(6\)](#). Målet är att anhängkonsulenter ska bli mer medvetna om hur de kan kommunicera i olika samtalssituationer för att främja anhängigas delaktighet och upplevelse av inflytande och syftet är att samtliga medarbetare blir skickliga i samtalsteknik enligt MI-andan.

KUBINOL-modellen

Är en modell för kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande. Metodiken bidrar samtidigt till att utveckla en "infrastruktur" för organisatoriskt lärande i HoF, vilket skapar goda förutsättningar för en kunskapsbaserad praktik. Att arbeta utifrån önskad nytta enligt KUBINOL-modellen, i utformning av nya insatser liksom i utvärdering och utveckling av befintliga insatser, öppnar upp för en ökad matchning med relevanta kunskapskällor och nya samverkansmöjligheter. [\(17\)](#).

3 Slutdiskussion

Ramverket har delvis tagits fram utifrån beprövad erfarenhet då två anhängkonsulenter har varit med i framtagandet. Inledningsvis intervjuade de sina kollegor för att ta del av deras erfarenheter och tankar (se bilaga 1). Vi som ingått i arbetsgruppen har även tagit del av olika styrande dokument, studier och rapporter samt diskuterat innehållet i dessa i relation till uppdraget som anhängkonsulent. Syftet med underlaget är att anhängkonsulenter ska få en gemensam och likvärdig grundstruktur att utgå ifrån. I ramverket använder vi benämningen anhängkonsulenter och beskriver det anhängstöd som bedrivs i deras uppdrag. Dock skall alla verksamheter inom förvaltningen på bästa sätt bidra till ett gott anhängstöd och ha ett anhängperspektiv i mötet med anhängiga, vilket också framgår i *5 kap. 10 § Sol*. Vi ser också att ett ramverk är en värdefull grund för nyanställda anhängkonsulenter. I slutdiskussionen har vi valt att ta hänsyn till befolkningsprognosen som visar att antal äldre kommer att öka. Detta medför att verksamheten behöver finna en balans i att möta anhängigas behov genom ett likvärdigt stöd men också ett hållbart arbetssätt.

Anhängkonsulenterna fick frågan hur återkommande en anhäng får enskilda samtal. Under rubriken *Erfarenhetsbaserad kunskap* framgår att det är sällan förekommande att enskilda samtal (på årsbasis) pågår fler än sex tillfällen under ett år. I denna fråga separerades inte *enskilda stödsamtal från råd och vägledning*. När det gäller *råd och vägledning* ser vi det som kortare samtal, ofta över telefon vilket gör det svårt att sätta något riktmärke på antal tillfällen då dessa kan vara utspridda över tid beroende på den närståendes stödbehov och den anhängiges behov av praktisk vägledning för att möta detta. När det gäller *stödsamtal* tolkar vi anhängkonsulenterna som att det vanligaste är ett till tre samtal men att det ibland finns behov av fyra till sex tillfällen. Ett bra riktmärke är att om stödsamtalen närmar sig fyra till sex samtal, finns det grund för att reflektera och kartlägga om den anhängige är i behov av annan form av stöd såsom att delta i anhängkonsulenternas utbildningar och gruppaktiviteter eller att reflektera över om det är annat professionellt samtal som behövs och då hänvisa vidare till exempelvis primärvården. Med stöd i Winqvist M [\(18\)](#) [\(19\)](#) och de nationella riktlinjerna ser vi att

det inledande stödsamtalet/en är till gagn för den anhörige. Detta för att ostört få prata om sin situation och sina behov, samt att få kunskap om vart man vänder sig för att få "vardagsstöd". Exempel på detta kan vara till myndighet för att ansöka om dagverksamhet, avlastning eller annat stöd som kan vara relevant. Den anhörige kan efter en period behöva nytt stödjande/vägledande samtal då nya frågor kan ha uppkommit. I Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom framgår det att utbildningsinsatser kan bidra till minskad upplevd belastning eller minskning av lindrig depression hos anhöriga. Sådana utbildningstillfällen och anhöriggrupper där kunskaps- och erfarenhetsutbyte kan ske genomförs regelbundet av anhörigkonsulenterna. Vi ser att erbjudande av gemensamma aktiviteter kan skapa positiva stunder där både anhörig och närstående deltar på sina villkor i ett neutralt sammanhang. Detta är en form av aktivitet där många kan nås i enlighet med den generella nivån i preventionspyramiden vilket belyses under rubriken *Generella, riktade eller individuella insatser*. Om den anhörige önskar ett eget forum att träffa andra människor i kan våra mötesplatser vara ett alternativ att lotsa vidare till.

Som anhörigkonsulent har man många samarbetspartners utöver kollegorna inom HoF, exempel på detta kan vara socialsekreterare, demensteam, minnesmottagningen, anhörig/diagnosföreningar och vårdcentraler.

3.1 Att bevaka inom uppdraget

I rapporten "Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga" (12) framgår att ett förändrat arbetssätt kan bli aktuellt framöver där kontinuerliga mätningar genomförs utifrån hur anhöriga bedömer sitt behov av stöd för att se om det finns någon skillnad i deras faktiska stöd och deras upplevda behov. Socialstyrelsen samtalar kring en ny enkät som kan komma att skickas ut till anhöriga.

Under avsnittet kunskapsbaserat arbete framgår i rapporten "Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga" (12) att det är de anhörigas synpunkter och perspektiv som tydligare kan komma att kartläggas av Socialstyrelsen. Utifrån anhörigkonsulenternas uppdrag är detta något vi behöver bevaka.

3.2 Förslag att arbeta vidare med

- Fundera över om (och i sådana fall hur) målgruppen kan komma att förändras i framtiden.
- Diskutera om det finns behov av mallar/checklista inom olika områden till exempel inför det inledande samtalet med en anhörig, demensutbildning, anhöriggrupper, etc.
- Arbeta fram gemensam statistik inom HoF
- Upprätta en rutin tillsammans med avdelning Myndighet kring hur man som anhörigkonsulent på ett "smidigt" sätt kan göra en orosanmälan om behov skulle finnas.
- Möjlighet att delta utanför traditionella kontorstider, eftersom vissa anhöriggrupper har svårt att ta del av stödet under arbetstid.
- Möjlighet att delta på annat språk än svenska, inklusive teckenspråk
- Möjlighet att delta via digitala lösningar.

4 Referenser

1. **Dahlberg, L, o.a.** *Ensamhet bland äldre personer i Norden*. Köpenhamn: Nordisk Ministerråd, 2020.
2. **Folkhälsomyndigheten.** *Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre – men det går att förebygga - Ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa*, 2021.
3. **Göteborgs Stad.** *Göteborgs Stads riktlinje för stöd till anhöriga som stödjer och vårdar närstående*, 2010.
4. **Göteborgs Stad.** Statistik och analys.
<https://goteborg.se/wps/portal/enhetssida/statistik-och-analys> (u.å).
5. **Göteborgs Stad.** *Jämlikhetsrapport 2014 – Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg*, 2014.
6. **Motiverande samtal (MI) GR**
<https://goteborgsregionen.se/kunskapsbank/motiverandesamtal/5.1151e8d7187eac56a4613212.html> Hämtad 2024-03-12
7. **Nationell anhörigstrategi** - inom hälso- och sjukvård och omsorg. Utgiven av Regeringskansliet. S2022/02134.
8. **Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).** *Kostnadsanalys av anhörigomsorg. Uppskattningar från en nationell undersökning i Sverige*, 2022:1.
9. **Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).** *Snabba fakta om Sveriges 1,3 miljoner anhöriga*, 2014.
10. **Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).** *Stöd till den som vårdar eller hjälper en närstående – en sammanfattning av Socialstyrelsens underlag till en nationell strategi*. 2021:4.
11. **Socialstyrelsen,** *Stöd till anhöriga. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*, 2016.
12. **Socialstyrelsen.** *Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga ett förslag på uppföljningsområden och mått, 23-10-8787*, okt 2023.
13. **Socialstyrelsen,** *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning*, 2017.
14. **Socialtjänstlagen**, 5 kap. 10§, 2001:453.
15. **Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).** *Utbildning för anhöriga till hemmaboende personer med demenssjukdom*, 2015.
16. **Svensson, J.** *Inspirationsmaterial samtalets betydelse*, nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2013.
17. **Tilling, K.** *Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre – KUBINOL-modellen*. Göteborg: FoU i Väst/GR, 2022.
18. **Winqvist, M.** *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd*. Nka Kunskapsöversikt 2016:4. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2016.
19. **Winqvist, M.** *Samtalets betydelse som anhörigstöd*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2011.