



UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Examensarbete 15 hp, Termin 6
Vårterminen 2026

“Det är först när det blir kris. Då händer någonting.”

Stöd till anhöriga inom äldreomsorgen.

“It is when it becomes a crisis, only then something happens.”

Support for relatives within elderly care.

Handledare:
Helen Strömberg

Författare:
Anna Sjöberg
Matilda Hannu
Tomas Allelind

UMEÅ UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete, 15 hp

Termin 6, VT -26

Författare: Anna Sjöberg, Matilda Hannu, Tomas Allelind

Handledare: Helen Strömberg

“Det är först när det blir kris. Då händer någonting.”

Stöd till anhöriga inom äldreomsorg

“It is when it becomes a crisis, only then something happens.”

Support for relatives within elderly care.

Sammanfattning

Denna studie tar sin utgångspunkt i att anhöriga i allt större utsträckning har fått en central roll i omsorgen om äldre personer, samtidigt som stödet från socialtjänst och äldreomsorg varierar i både tillgänglighet och utformning. Mot denna bakgrund syftar studien till att undersöka hur anhöriga upplever det sociala och praktiska stöd de får, samt att belysa deras behov av stöd i relation till det ansvar de har i vardagen.

Studien har en kvalitativ ansats och bygger på semistrukturerade intervjuer med fem anhöriga i en norrbottnisk kommun. Det insamlade materialet har analyserats med hjälp av tematisk analys för att identifiera återkommande mönster i deras erfarenheter.

Resultatet visar att stödinsatser får en avgörande betydelse när de fungerar i möte med anhörigas vardag, där tillgängliga, kontinuerliga och individanpassade insatser bidrar till att skapa både trygghet och avlastning i vardagen. Samtidigt framgår att stödet ofta brister i dessa avseenden. Detta visar sig i svårigheter att få information, förstå hur systemet är uppbyggt och veta var man ska vända sig, vilket innebär att anhöriga i stor utsträckning själva behöver ta ansvar för att initiera och samordna de insatser som ges.

Vidare pekar resultatet på att stödinsatser i många fall sätts in sent, ofta först när situationen blivit mer akut. Detta innebär att anhöriga under längre perioder hanterar en omfattande belastning utan tillräcklig hjälp. Det framgår även att anhöriga inte alltid identifierar eller uttrycker sina egna behov av stöd, vilket ytterligare kan begränsa deras möjligheter att ta del av de insatser som finns tillgängliga.

Studien synliggör att tillgången till stöd inte enbart avgörs av vilka insatser som erbjuds, utan i hög grad av hur tillgängliga, tydliga och anpassade dessa är i praktiken. Resultatet pekar därmed på behovet av tidigare, mer flexibla och individanpassade lösningar för att bättre möta anhörigas situation och skapa mer hållbara förutsättningar i vardagen.

Studien bidrar därmed med fördjupad kunskap om hur stöd till anhöriga fungerar i deras vardag och vilka faktorer som påverkar möjligheten att ta del av detta stöd.

Sökord/Nyckelord

Anhörigstöd, äldreomsorg, informell omsorg, socialtjänst, anhörigbörda, anhörigas erfarenheter.

Abstract

This study is grounded in the increasing role of informal caregivers in the care of older people, while support from social services and elderly care varies in both accessibility and organization. Against this background, the aim of the study is to explore how informal caregivers experience the social and practical support they receive, as well as to highlight their perceived needs in relation to the responsibilities they carry in everyday life.

The study applies a qualitative approach and is based on semi-structured interviews with five informal caregivers in a municipality in Norrbotten, Sweden. The empirical material has been analyzed using thematic analysis to identify recurring patterns in the caregivers' experiences.

The results show that support services play a crucial role when they function in practice, as accessible, continuous and individually adapted support contributes to a sense of security and relief in everyday life. At the same time, the findings indicate that support often falls short of these qualities, which is reflected in difficulties obtaining information, understanding how the system is organized and knowing where to turn for help. As a result, caregivers often need to take significant responsibility for initiating and coordinating support themselves.

Furthermore, the results show that support measures are often implemented at a late stage, frequently when the situation has already become more acute. This means that caregivers carry a substantial burden over extended periods without sufficient support. In addition, the findings indicate that caregivers do not always identify or express their own needs, which may further limit their access to these services.

In conclusion, the study demonstrates that access to support is not only determined by the existence of services, but also by how accessible, clear and adaptable they are in practice. The results point to a need for earlier, more flexible and individually tailored support in order to better meet the needs of caregivers and create more sustainable conditions in everyday life.

The study thus contributes to a deeper understanding of how support for family caregivers functions in practice and which factors influence their opportunities to access such support.

Keywords

Caregiver support, elder care, informal caregiving, social services, caregiver burden, caregivers' experiences.

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till alla som har stöttat oss genom arbetet med denna uppsats. Särskilt vill vi tacka våra informanter som generöst delat med sig av sina erfarenheter och berättelser.

Vi vill även tacka vår handledare för värdefull vägledning och stöd under hela processen.

Ett varmt tack riktas också till kommunens anhörigstödare som bidragit med kunskap, stöd och engagemang under studiens genomförande.

Det är tack vare er som denna uppsats har kunnat genomföras.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	5
1.1 Syfte och frågeställningar	6
1.2 Avgränsningar	7
1.3 Begreppsförklaringar och förkortningar	7
2 Forskningsöversikt.....	8
2.1. Former av stöd till anhöriga inom socialtjänst och äldreomsorg	8
2.2. Anhörigas erfarenheter av kontakt med socialtjänst och äldreomsorg.....	10
2.3. Hinder och möjligheter i tillgången till stödinsatser	12
2.4. Sammanfattning av forskningsöversikten	13
3 Metod	14
3.1 Metodologiska överväganden	14
Användning av AI.....	15
Arbetsfördelning	15
3.2 Undersökningsmetod.....	16
Urval.....	16
Genomförande	17
3.3 Analysmetod	17
3.4 Reflektion om studiens kvalitet	18
3.5 Etiska överväganden	20
4 Teoretiska angreppssätt.....	21
Ålderism som teoretiskt angreppssätt	21
Anhörigbörda som teoretiskt angreppssätt	23
Stigmatiseringsteori som teoretiskt angreppssätt.....	24
5 Empiriska resultat.....	25
5.1 Erfarenheter av stöd.....	26
5.1.1 Stöd som fungerar skapar trygghet	26
5.1.2 Stödets begränsningar i praktiken	27
5.1.3 Upplevelsen av stöd under omsorgstiden	27
5.1.4 Stödets påverkan i vardagen	28

5.2 Anhörigas erfarenheter av kontakt med socialtjänst och äldreomsorg.....	29
5.2.1 Kontakt och bemötande	29
5.2.2 Kommunikation i kontakten	30
5.2.3 Att bli lyssnad på	31
5.2.4 Att bli inkluderad i kontakten	31
5.2.5 Relationer till personal	32
5.2.6 Systemets sätt att bemöta anhöriga	32
5.3 Hinder och möjligheter i tillgången till stödinsatser	33
5.3.2 Reaktivt och sent insatt stöd.....	34
5.3.3 Ansvarsfördelning inom omsorgssystemet	36
5.3.4 Aktivt initiativ och navigering i systemet	37
5.3.5 Svårigheter att identifiera och formulera behov	38
5.3.6 Brist på kontinuitet, lyhördhet och inkludering	39
6 Analys.....	40
7 Slutdiskussion.....	43
Referenser	45
Bilagor.....	49
Bilaga 1 – Intervjuguide	49
Bilaga 2 – Informationsbrev.....	52
Bilaga 3 – Samtyckesblankett.....	53

1 Inledning

Sverige står inför en stor demografisk förändring där andelen äldre i befolkningen ökar. Detta blir särskilt tydligt i gruppen över 80 år. Eftersom personer i denna ålder ofta har ett större behov av vård, omsorg och stöd i vardagen medför utvecklingen att efterfrågan på äldreomsorg förväntas öka under de kommande decennierna. Samtidigt har kommunerna svårt att anpassa verksamheten i samma takt som behoven växer. Mot denna utveckling blir anhörigas insatser allt viktigare, då de i många fall bidrar till att stödet kring den äldre personen faktiskt fungerar i vardagen (Socialstyrelsen, 2020).

Socialstyrelsen (2021) visar att omkring var femte vuxen i Sverige regelbundet ger vård, stöd eller hjälp till någon de står nära, och att en stor del av dessa insatser riktas till äldre. Det handlar ofta om praktiska uppgifter som hushållssysslor, transporter och kontakter med vård och myndigheter, men även om emotionellt stöd och samordning kring den äldres situation. Sammantaget utgör anhörigas insatser en betydande del av det svenska omsorgssystemet och fungerar samtidigt som ett komplement till den offentliga vården och omsorgen (Socialstyrelsen, 2021).

Att ge omsorg till en närstående tar sig skilda uttryck beroende på situation. För många upplevs det som en naturlig del av relationen att hjälpa en äldre förälder, partner eller annan familjemedlem. Forskning visar dock att omfattningen av omsorgsinsatser har stor betydelse för hur anhöriga påverkas, och att ett omfattande ansvar kan få konsekvenser för både hälsa, arbete och livskvalitet (Socialstyrelsen, 2012). Under vissa omständigheter kan omsorgsansvaret innebära en påtaglig belastning, där stress, oro och psykisk påfrestning blir en del av vardagen (Socialstyrelsen, 2020).

I vissa fall sträcker sig omsorgsansvaret över lång tid och kan ta upp en stor del av dygnet. När stödet till en närstående blir omfattande kan det begränsa möjligheten till återhämtning och försvåra kombinationen med arbete, studier eller sociala aktiviteter. Socialstyrelsen (2021) pekar exempelvis på att personer med omsorgsansvar oftare rapporterar sömnproblem och sämre hälsa än andra. När ansvaret är både långvarigt och intensivt ökar dessutom risken för överbelastning, vilket har bidragit till att anhörigas situation i allt större utsträckning uppmärksammas som en folkhälsofråga.

Forskning visar även att hur stödet organiseras varierar mellan olika kommuner. Winqvist et al. (2012) beskriver att det finns skillnader både i hur stödet utformas och i vilka insatser som erbjuds. Även om vissa stödformer återkommer i många kommuner framkommer det att stödet inte alltid är anpassat efter individuella behov. Takter (2020) lyfter att många anhöriga upplever svårigheter att få information om vilket stöd som finns och hur det kan nås.

Trots att kommuner har ett lagstadgat ansvar att erbjuda stöd är tillgången inte alltid jämlik. Skillnader i organisation och arbetssätt påverkar möjligheten att få stöd, och i vissa fall saknas tydliga rutiner för att uppmärksamma anhörigas behov (Winqvist et al., 2012). Konsekvensen blir att anhöriga själva behöver ta ansvar för att söka information och navigera mellan flera

verksamheter. I vissa fall kan även bristande samverkan mellan verksamheter bidra till att anhöriga upplever svårigheter i kontakten med socialtjänst och äldreomsorg.

När den offentliga vården och omsorgen inte fungerar som tänkt får det ofta direkta konsekvenser för anhöriga. Om tillgängligheten eller kvaliteten brister ökar belastningen, och möjligheten att själv välja omfattningen av sitt omsorgsgivande kan minska (Socialstyrelsen, 2021).

Även om anhängomsorg enligt lag ska vara frivillig visar forskning att gränsen mellan frivillighet och nödvändighet inte alltid är tydlig i praktiken. I situationer där stödet från samhället inte räcker till kan anhöriga uppleva att de inte har något annat val än att ta ett större ansvar. Samtidigt framhålls att anhörigas insatser utgör en viktig del av omsorgen om personer med vård- och stödbehov (Socialstyrelsen, 2012). Detta väcker frågor om ansvarsfördelning mellan offentliga verksamheter och anhöriga samt om vilket stöd som behövs för att anhöriga ska kunna hantera sitt ansvar. Riksrevisionen (2014) visar även att organiseringen av anhörigstöd varierar och att rutiner för att identifiera anhörigas behov ofta saknas, vilket kan bidra till att ansvaret succesivt förskjuts till anhöriga.

Mot denna bakgrund har anhörigstöd fått en alltmer central roll inom både politik och forskning. Det finns dock fortfarande behov av att fördjupa kunskapen om hur anhöriga själva upplever stödet från socialtjänsten och äldreomsorgen. Genom att ta utgångspunkt i deras erfarenheter går det att synliggöra både svårigheter och möjligheter i mötet med välfärdssystemet. Sådan kunskap är viktig för att utveckla stödinsatser som bättre motsvarar anhörigas behov och som kan bidra till en mer hållbar organisering av omvårdnaden.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur anhöriga till äldre personer upplever det sociala och praktiska stöd de får från socialtjänst och äldreomsorg. Studien syftar även till att belysa anhörigas upplevda behov av stöd i relation till det omsorgsansvar de har, samt hur dessa behov kan förändras över tid.

Följande två frågeställningar ska besvaras:

- 1 På vilket sätt beskriver anhöriga sina erfarenheter av det anhörigstöd de erbjuds från socialtjänst och äldreomsorg?
- 2 Vilka hinder och möjligheter framträder i de anhörigas berättelser om kontakten med socialtjänsten i relation till de erbjudna stödinsatser som de ansökt om?

1.2 Avgränsningar

Den första avgränsningen gäller val av kommun. Valet har fallit på en av de största kommunerna i Norrbotten. Detta eftersom kommunen är en av landets nordligaste och ligger i

Sveriges största län. Detta innebär att det i många fall är långa avstånd mellan olika verksamheter, såsom kommunala boenden och hemtjänst. Det kan i sin tur bidra till att anhörigvård ofta blir en lösning för att den äldre ska kunna bo kvar i det egna hemmet. Valet av kommun motiveras av dess geografiska förutsättningar, där stora avstånd och en gles befolkningsstruktur kan påverka hur stödinsatser inom socialtjänst och äldreomsorg organiseras. Dessa förhållanden kan i sin tur få betydelse för anhörigas roll i omsorgen och deras erfarenheter av stöd, vilket gör kommunen relevant att studera utifrån uppsatsens syfte.

Studiens litteratursökning har avgränsats till 2010-talet och framåt för att undersöka eventuella förändringar i anhörigvården över tid. Syftet är i första hand att undersöka om och hur stödet förändras för den som är anhörigvårdare. Denna avgränsning görs för att fånga aktuella förhållanden och eventuella förändringar i hur stöd till anhöriga utformas och upplevs. Genom att fokusera på en samtida period blir det möjligt att undersöka hur anhöriga beskriver sina behov av stöd i dagens omsorgssystem.

1.3 Begreppsförklaringar och förkortningar

I detta avsnitt definieras centrala begrepp som används i studien för att tydliggöra deras innebörd och användning i analysen.

Anhörig / anhörigvårdare

Med anhörig eller anhörigvårdare avses i denna studie en person som ger stöd, hjälp eller omsorg till en närstående utan att vara anställd inom vård eller omsorg. I studien används begreppet för att beskriva de personer som deltar i studien och deras roll i förhållande till den äldre personen.

Anhörigstöd

Med anhörigstöd avses i denna uppsats de insatser som riktas till personer som stödjer eller vårdar en närstående. Det kan handla om både praktiskt stöd, såsom avlösning eller information, och mer emotionellt stöd, exempelvis samtalsstöd eller kontakt med anhörigkonsulent. Begreppet används för att beskriva det stöd som ges inom socialtjänst och äldreomsorg utifrån anhörigas situation.

Informell omsorg

Informell omsorg syftar på den vård och det stöd som ges av anhöriga eller närstående utanför det formella välfärdssystemet. I denna uppsats används begreppet för att beskriva anhörigas insatser som en del av omsorgen kring äldre personer.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är en rättighetslag som reglerar stöd till personer med omfattande funktionsnedsättningar. I uppsatsen berörs lagen i relation till stödinsatser som kan vara relevanta i omsorgen om den närstående.

Omsorgsansvar

Med omsorgsansvar avses det ansvar anhöriga tar för att stödja och hjälpa en närstående i vardagen. Det kan omfatta både praktiska uppgifter och emotionellt stöd, och varierar i omfattning beroende på situation och behov.

Socialtjänstlagen (SoL)

Socialtjänstlagen (2025:400), SoL, reglerar kommunens ansvar för socialt stöd och omsorg. I denna studie är lagen av betydelse utifrån kommunens ansvar att erbjuda stöd till personer som vårdar eller stödjer en närstående.

2 Forskningsöversikt

Anhöriga har länge haft en betydande roll i omsorgen om äldre personer. Forskning beskriver att närstående ofta bidrar med praktisk hjälp i vardagen, exempelvis genom hushållssysslor, inköp och stöd i vardagliga aktiviteter. Utöver detta ger många även omsorg samt emotionellt och socialt stöd, vilket kan bidra till ökad trygghet och välbefinnande.

2.1. Former av stöd till anhöriga inom socialtjänst och äldreomsorg

Anhörigvård som informell omsorg utgör en viktig del av det stöd som äldre personer får i sina hem (Johansson et al., 2011). I många fall omfattar stödet även mer omfattande insatser, som hjälp med personlig omvårdnad, kontakter med vård och omsorg samt stöd i samband med sjukdom eller funktionsnedsättning. Anhörigas insatser kan därför ha stor betydelse för möjligheten att bo kvar i det egna hemmet.

Jarling et al. (2022) lyfter hur många äldre bor kvar hemma även när behovet av stöd ökar. I dessa situationer ges hjälp både av närstående och genom kommunala insatser, exempelvis hemtjänst. Anhörigas insatser blir därmed en integrerad del av den dagliga omsorgen, samtidigt som offentliga insatser fungerar som ett komplement till den hjälp som ges av familj och närstående. Wimo et al. (2017) redovisar liknande resultat och lyfter att en stor andel av de omsorgstimmar som ges varje månad utförs av anhöriga. Studien pekar vidare på att det ofta är makar eller vuxna barn som står för dessa insatser. I många familjer innebär detta att omsorgsansvaret integreras i vardagen och att anhöriga anpassar sina dagliga rutiner efter den närståendes behov. Sammantaget framgår att omsorgen om äldre personer som bor kvar i hemmet ofta organiseras genom ett samspel mellan anhörigas insatser och stöd från äldreomsorgen. I detta samspel kan de professionella omsorgsinsatserna bidra med praktisk hjälp i hemmet, medan anhöriga ofta står för kontinuitet, socialt stöd och närvaro i vardagen.

Den svenska äldreomsorgen är organiserad inom ett offentligt välfärdssystem där kommunerna ansvarar för omsorgsinsatser riktade till äldre personer. Enligt Szebehely och Trydegård (2012) kan dessa insatser omfatta hjälp i hemmet genom hemtjänst eller andra kommunala omsorgstjänster. När den äldre personen får stöd från professionell personal kan delar av

omsorgsansvaret tas över av äldreomsorgen, vilket i vissa fall kan bidra till att minska belastningen för anhöriga. Samtidigt har förändringar inom äldreomsorgen inneburit att många äldre personer i dag bor kvar hemma längre än tidigare, vilket kan innebära att anhörigas roll i omsorgen får stor betydelse. Forskning visar även att anhöriga ofta fortsätter inta en mer omfattande roll i omsorgen även när offentliga insatser finns tillgängliga. Detta har lett till att frågor om stöd till anhöriga fått större uppmärksamhet inom både forskning och socialt arbete. I Sverige finns lagstiftning som betonar att kommuner ska erbjuda stöd till personer som vårdar en närstående, vilket har bidragit till att flera former av anhörigstöd har utvecklats inom socialtjänsten.

Stöd till anhöriga organiseras på skilda sätt. Alftberg (2025) beskriver att många kommuner erbjuder särskilda funktioner, exempelvis anhörigkonsulenter. Dessa kan ge information om insatser, erbjuda rådgivning och skapa möjlighet till samtalsstöd. För anhöriga kan detta bidra till ökad förståelse för situationen och ge vägledning i hur omsorgsansvaret kan hanteras. Det kan handla om att få hjälp att orientera sig i vård- och omsorgssystemet samt få tydligare information om vilka insatser som finns. Svahnet al. (2021) lyfter även andra former av stöd, såsom utbildningar, gruppverksamheter och mötesplatser där anhöriga kan träffa andra i liknande situationer. I vissa fall erbjuds även avlösning i hemmet, dagverksamhet eller korttidsvård, vilket kan ge möjlighet till återhämtning. Denna typ av stöd beskrivs som särskilt viktig för personer som vårdar en närstående i hemmet. Stöd som ges tidigt och som anpassas efter den enskildes situation kan underlätta vardagen och skapa bättre förutsättningar att hantera omsorgsansvaret över tid (Blanck et al., 2021). Detta kan förstås mot bakgrund av forskning som betonar att stöd behöver vara varierat och individanpassat för att fungera i praktiken.

Att ge omsorg till en närstående kan innebära ett omfattande ansvar. Blanck et al. (2021) visar hur anhöriga ofta fungerar som både praktiskt och emotionellt stöd. I många fall innebär detta att de samordnar kontakter med flera delar av vård- och omsorgssystemet. Studien pekar på att anhöriga efterfrågar stöd som kan underlätta deras roll och bidra till att de känner sig delaktiga i planeringen av insatser. Samtidigt kan omsorgsansvaret begränsa den egna livssituationen, exempelvis genom att tid för arbete, fritid och sociala relationer begränsas. Omsorgsansvaret kan därmed innebära betydande påfrestningar. Personer som vårdar en närstående upplever ofta en hög belastning, vilket kan påverka både hälsa och livssituationen (Malki et al., 2025). När ansvaret är omfattande kan det även försvåra möjligheten att kombinera omsorg med arbete, fritid och sociala relationer. Malki et al. (2025) visar vidare att långvarigt omsorgsansvar i vissa fall är kopplat till stress och psykisk belastning.

Mot denna bakgrund blir stöd från socialtjänst och äldreomsorg viktigt för personer som vårdar en närstående i hemmet. Genom skilda insatser, både riktade till den äldre personen och direkt till anhöriga, kan bättre förutsättningar skapas för att hantera omsorgsansvaret över tid. Stödinsatser kan även ge anhöriga möjlighet till återhämtning och ge kunskap som underlättar situationen. Tidigare studier har dock främst fokuserat på omfattningen av anhörigas insatser och vilka konsekvenser omsorgsansvaret kan få. Det finns däremot mindre sammanställd

kunskap om vilka former av stöd som erbjuds inom socialtjänst och äldreomsorg i samband med att en närstående vårdas i hemmet. Det gör det relevant att undersöka hur stöd beskrivs i tidigare forskning och vilka typer av insatser som blir tydliga i relation till anhörigas omsorgsansvar.

2.2. Anhörigas erfarenheter av kontakt med socialtjänst och äldreomsorg

När personer i högre åldrar får stöd från socialtjänsten och kommunal äldreomsorg innebär det ofta att anhöriga får återkommande kontakt med verksamheter som är involverade i stödet kring den äldre personen (Lethin et al., 2016; Glomsås et al., 2022). I takt med att stödinsatser organiseras blir familjemedlemmar i många fall delaktiga i både praktiska frågor i det dagliga stödet och i kommunikationen med personal inom dessa verksamheter, vilket innebär att kontakten med äldreomsorgen inte enbart handlar om formella insatser utan även om hur relationer och samspel utvecklas över tid (Glomsås et al., 2022). Kontakten mellan anhöriga och personal är därmed av stor betydelse för hur situationen upplevs av familjen och för hur stödet fungerar, där särskilt samarbete och kommunikation framträder som avgörande faktorer (Lethin et al., 2016). Flera studier visar att familjen ofta har en central roll, även när formella insatser finns tillgängliga, vilket innebär att anhöriga blir en integrerad del av omsorgen (Glomsås et al., 2022).

I en svensk studie av Lethin et al. (2016) undersöks anhörigas erfarenheter av formella stödinsatser när en familjemedlem har omfattande behov av hjälp i det dagliga livet. Resultaten visar att kontakten och samarbetet med personal inom äldreomsorgen ofta blir en naturlig del för dem som står den äldre nära, särskilt i takt med att behoven förändras över tid. Ett fungerande samarbete beskrivs som väsentlig för att skapa trygghet, medan brister i kommunikationen kan leda till osäkerhet kring hur stödet organiseras och vilken roll den anhörige förväntas ha. Studien lyfter även att anhöriga ofta besitter en omfattande kunskap om den äldres livssituation, vilket kan vara värdefullt i mötet med personal, men att denna kunskap inte alltid tas tillvara i praktiken (Lethin et al., 2016).

Liknande resultat framkommer i studien av Glomsås et al. (2022), där forskarna undersöker erfarenheter av delaktighet när en äldre familjemedlem får hemtjänst. Här framgår att anhöriga ofta är starkt involverade i den äldres dagliga liv och har regelbunden kontakt med personal inom äldreomsorgen, samtidigt som studien visar att samarbetet ibland präglas av oklarheter kring roller och ansvar. I vissa situationer uppmärksammas inte heller anhörigas perspektiv i kontakten med hemtjänsten, vilket kan forma hur de uppfattar sin egen roll i relation till det stöd som ges (Glomsås et al., 2022).

Detta innebär att familjemedlemmar i många fall tar ett större ansvar för det praktiska stödet än vad som formellt ingår i de insatser som erbjuds genom socialtjänsten och äldreomsorgen, vilket innebär att gränsen mellan formell och informell omsorg blir mindre tydlig. Vidare framgår det att anhörigas kunskap om den äldres behov inte alltid tas tillvara i mötet med personal (Glomsås et al., 2022).

Vidare visar resultaten att anhörigas erfarenheter av kontakt med flera verksamheter inom äldreomsorgen i hög grad präglas av hur kommunikationen fungerar samt i vilken utsträckning de upplever ett respektfullt bemötande. Möjligheten till dialog framträder som avgörande, medan bristande kommunikation kan göra det svårare att orientera sig i kontakten med stödinsatser och skapa osäkerhet kring ansvar och beslut (Lethin et al., 2016; Glomsås et al., 2022). Vissa upplever samarbetet som stödjande och betydelsefullt, medan andra beskriver att kommunikationen kan vara otydlig eller bristfällig, vilket i sin tur påverkar hur stödet förstås och värderas.

Andra studier visar även hur anhöriga själva värderar och tolkar sina kontakter med socialtjänst och äldreomsorg. Anhöriga berättar att det inte enbart är konkreta erfarenheter av stödinsatser, utan även hur kontakten med verksamheterna fungerar och hur de uppfattar bemötandet från personal (Glomsås et al., 2022). Dessa uppfattningar rör i vilken utsträckning anhöriga känner sig lyssnade på, om deras perspektiv upplevs som viktiga i mötet med verksamheterna samt hur de bedömer personalens förståelse för den äldres situation. När anhöriga upplever att deras synpunkter tas på allvar kan det bidra till ett ökat förtroende för verksamheterna, medan motsatsen i vissa fall kan leda till en mer kritisk syn på hur stödet kring den äldre personen organiseras (Glomsås et al., 2022).

Sammantaget framkommer flera gemensamma mönster, där betydelsen av fungerande kommunikation mellan anhöriga och personal återkommer som en viktig del. Samtidigt syns skillnader i hur denna relation beskrivs, där Glomsås et al. (2022) i större utsträckning lyfter fram hur oklarheter kring ansvarsfördelning kan skapa osäkerhet i samarbetet, medan Lethin et al. (2016) betonar relationens och dialogens betydelse för hur stödet upplevs.

Erfarenheter av kontakt med socialtjänst och äldreomsorg formas i stor utsträckning av hur relationen till personal inom dessa verksamheter utvecklas över tid. Ett fungerande samarbete beskrivs ofta som en viktig faktor för att stödet ska upplevas som mer hanterbart. Resultaten tyder på att samspelet mellan anhöriga och personal ibland kan vara otydligt eller präglas av osäkerhet kring roller och ansvar i relation till de stödinsatser som ges.

Trots att tidigare studier har uppmärksammat familjers erfarenheter av kontakt med verksamheter finns det fortfarande ett behov av fördjupad kunskap om hur anhöriga själva upplever mötet med socialtjänst och äldreomsorg. Det framgår även att tidigare forskning främst har fokuserat på familjens ansvar i det praktiska stödet eller på samarbetet mellan anhöriga och omsorgsverksamheter. Det finns därför skäl att genomföra studier som mer specifikt belyser hur anhöriga beskriver sina erfarenheter av kontakten med socialtjänst och äldreomsorg.

2.3. Hinder och möjligheter i tillgången till stödinsatser

Flera studier pekar på återkommande hinder och möjligheter för anhöriga som ger informell omsorg till äldre närstående när det gäller att ta del av stödinsatser. Svahn et al. (2021) visar exempelvis att personer som vårdar en närstående med demenssjukdom i hemmet har svårare att uppmärksamma sina egna behov, eftersom dessa ofta upplevs som mindre viktiga i

förhållande till den närståendes. I sådana situationer väljer vissa att inte söka stöd, trots att behovet finns.

Ett annat återkommande problem rör hur stödet är utformat. I flera studier beskrivs insatser som oflexibla, begränsade och otillräckligt anpassade efter individuella behov, samtidigt som det kan vara svårt att få kontakt med rätt stödfunktioner (Svahn et al., 2021). Liknande resultat framkommer av Macleods et al. (2017) studie, där svårigheter att hitta relevant information och rätt stöd lyfts fram som ett tydligt hinder. För många handlar det inte bara om tillgången till stöd, utan om den tid och energi som krävs för att orientera sig i systemet. Författarna förtydligar även att svårigheter att hitta rätt tjänster eller information tidigare har kopplats till att tillgänglig avlastning inte utnyttjas bland informella vårdgivare till personer med demens. Trots att möjligheterna till avlastning för vårdgivare ökat över tid, tycks inte vägledningen vara tillräckligt effektiv för att vårdgivare ska kunna ta del av dessa (Macleod et al., 2017).

Tidsbrist lyfts som en viktig faktor av Tatangelo et al. (2018). I studien framgår det att många som ger omsorg avstår från att söka stöd, trots att behov kan finnas. En förklaring är att tiden för att ta hand om sina egna behov helt enkelt inte räcker till, eller att dessa behov inte prioriteras i samma utsträckning. En annan förklaring är att det för många är svårt att sätta ord på och definiera sina egna behov av stöd i att bibehålla sin vardag. Omsorgsrollen beskrivs dessutom som krävande och tidsintensiv. För många tar den upp en stor del av både vardag och fritid, vilket gör att det egna utrymmet minskar. I praktiken innebär det att den närståendes behov ofta prioriteras före den anhörigas (Tatangelo et al., 2018).

Det finns även en viss tveksamhet inför att använda formella stödinsatser. Detta kan kopplas till upplevelser av bristande kvalitet, låg flexibilitet eller att den närstående inte vill ta emot stöd som erbjuds. Anhörigas ovilja att använda stödinsatser uppges även kunna påverkas av känslor av lojalitet och skyldighet gentemot den närstående (Tatangelo et al., 2018). Andra källor uppger vidare att bristande kontinuitet, exempelvis genom att olika personal är involverade, kan göra att stödet upplevs som splittrat (McCabe et al., 2016).

I vissa situationer kan det även upplevas svårt att be om hjälp. Författarna Hamedani et al. (2023) beskriver att många anhöriga ibland upplever ett starkt moraliskt ansvar att själva ta hand om den närstående, där det kan uppfattas som svaghet att be om hjälp. Rädsla för negativa omdömen och för att förlora sin värdighet bidrar till att stöd i omsorgsrollen undviks.

I andra studier framkommer även möjliga förbättringsåtgärder för att anhöriga ska vilja söka stöd. Tatangelo et al. (2018) tydliggör att många efterfrågar tydligare information om vilka insatser som finns och hur de kan nås. Behovet av emotionellt stöd, möjlighet till socialt deltagande och utrymme för egen tid lyfts fram. Även mer praktiska inslag, som utbildning och stöd i vardagliga rutiner, beskrivs som betydelsefulla.

Macleod et al. (2017) visar att en tydlig kontaktperson inom stödsystemet kan underlätta för anhöriga att hitta rätt. En sådan funktion kan fungera som stöd i kontakten med verksamheter och bidra till att göra insatserna mer tillgängliga. Samtidigt framgår att föreställningar om ansvar och skyldighet kan inverka på viljan att söka hjälp, vilket innebär att stöd behöver

utformas med hänsyn till dessa aspekter. Även den närståendes inställning till att ta emot stöd kan ha betydelse för i vilken utsträckning anhöriga använder tillgängliga insatser (Macleod et al., 2017).

Författarna Svahn et al. (2021) lyfter även andra förbättringsområden, som exempelvis vikten av att stärka anhörigas delaktighet i planering och utformning av stödinsatser. I studiens resultat framgår att anhöriga ofta upplever att stödet är standardiserat och inte tar hänsyn till deras individuella behov eller den demenssjukes personliga situation. Genom att involvera anhöriga i beslutsprocesser kan stödet bli mer relevant och bidra till en ökad känsla av kontroll och trygghet.

Svahn et al. (2021) visar även att anhöriga ofta upplever biståndsbedömningen som kortsiktig och bristfällig, vilket kan skapa stress och osäkerhet inför framtiden. För att möta dessa utmaningar framhålls etableringen av multiprofessionella team inom varje kommun eller stadsdel, där biståndshandläggare samarbetar med sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och omvårdnadspersonal kring det aktuella ärendet. Sådana team uppges kunna bidra till mer individanpassade och helhetsorienterade bedömningar som tar hänsyn till både den demenssjuke och anhörigas behov. Vidare betonar författarna att kompetens och kontinuitet hos personalen är avgörande för att stödet ska upplevas som tryggt och värdigt. Genom att utnyttja olika yrkesprofessioners expertis kan stress och osäkerhet för anhöriga minskas, och den demenssjuke får ett omhändertagande av högre kvalitet, vilket skapar förutsättningar för ett mer balanserat liv för alla inblandade (Svahn et al., 2021).

Svahn et al. (2021) lyfter vidare förslaget om ett så kallat anhörigkontrakt. Ett sådant skulle kunna tydliggöra ansvar och förväntningar i omsorgssituationen, samtidigt som det ger anhöriga bättre möjligheter att kombinera omsorg med ett eget liv. Studien pekar också på behovet av mer flexibla stödformer, samt möjligheten för anhöriga att få egna biståndsbeslut, oberoende av den närståendes inställning.

2.4. Sammanfattning av forskningsöversikten

Tidigare forskning har i stor utsträckning fokuserat på anhörigas belastning, behov av stöd och kontakt med välfärdssystemet. Samtidigt finns ett behov av fördjupad kunskap om hur anhöriga själva upplever det sociala och praktiska stöd som erbjuds samt hur stödet fungerar i relation till deras individuella livssituationer och behov. Denna studie avser därför att bidra med en fördjupad förståelse av anhörigas egna erfarenheter och upplevelser av stödinsatser inom socialtjänst och äldreomsorg.

3 Metod

I detta kapitel presenteras de metodologiska utgångspunkter och de metodval som ligger till grund för studien. Här redogörs för den kvalitativa ansatsen och användningen av semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Vidare beskrivs urval, genomförande och bearbetning av materialet har gått till, samt hur studiens kvalitet har diskuterats. Slutligen

behandlas de forskningsetiska överväganden som varit betydelsefulla under arbetets gång.

3.1 Metodologiska överväganden

Ansatsen i denna studie är kvalitativ och utgår från syftet att undersöka hur anhöriga till äldre personer upplever det sociala och praktiska stöd de får från socialtjänst och äldreomsorg. Eftersom studien fokuserar på hur anhöriga beskriver och tolkar sina erfarenheter är en kvalitativ metod särskilt lämplig. Syftet är inte att beskriva vad stödet består av, utan att förstå hur det upplevs och vilken betydelse det får i den enskildes situation. I kvalitativ forskning ligger tyngdpunkten på ord, tolkningar och deltagarnas perspektiv, snarare än på mätningar och kvantifierbara resultat (Bryman, 2018). Här innebär det att anhörigas berättelser utgör det centrala empiriska materialet.

En viktig utgångspunkt inom kvalitativ forskning är närheten mellan forskare och respondenter. I stället för att eftersträva distans handlar det om att förstå världen utifrån deltagarnas perspektiv (Bryman, 2018). Det möjliggör en djupare förståelse av deras erfarenheter, men innebär att forskaren är delaktig i kunskapsproduktionen. Materialet får mening genom forskarens tolkningar, vilket gör att analysen inte kan ses som fristående från forskarens förståelse (Fejes & Thornberg, 2019). I denna studie, där anhörigas upplevelser ofta både är mångfacetterade och känslomässigt laddade, blir detta särskilt tydligt.

Kvalitativ forskning är processinriktad, vilket innebär att fokus ligger på att förstå företeelser i sitt sammanhang snarare än att bryta ned dem i enskilda variabler. Erfarenheter ses därmed i relation till individens livssituation och sociala omgivning (Bryman, 2018). I denna studie förstås anhörigas upplevelser utifrån hur stödinsatser organiseras och fungerar i möte med anhörigas vardag. Samtidigt betonar Fejes och Thornberg (2019) att kvalitativ forskning omfattar både datainsamling och analys, där forskaren aktivt tolkar materialet genom att identifiera mönster, likheter och skillnader i data. Analysen är därmed en integrerad del av forskningsprocessen, snarare än ett separat steg.

Det är dock viktigt att betona att kvalitativ forskning inte utgör en enhetlig metod, utan ett samlingsbegrepp för skilda tillvägagångssätt. Det finns flera sätt att genomföra och analysera en kvalitativ studie, vilket ställer krav på medvetna metodval och tydlighet i studiens utformning (Bryman, 2018). Inom socialt arbete används kvalitativa metoder ofta för att fånga människors erfarenheter i relation till välfärdsinsatser, där individers berättelser blir en viktig utgångspunkt (Nygren, 2009). De blir särskilt relevanta i studiens kontext, eftersom anhörigas upplevelser av stöd kan variera beroende på situation och sammanhang. Det ställer krav på en metod som kan fånga sådana variationer, och där materialet hanteras och presenteras med noggrannhet och reflektion.

Användning av AI

I studien har AI, via Umeå universitetsbibliotek, använts som ett stöd i arbetet, främst för att ta fram relevanta sökord och formulera effektiva söksträngar. Verktöget har även hjälpt till att orientera inom ämnet och möjliggjort mer fördjupade databassökningar. De källor som identifierats har noggrant kontrollerats genom jämförelse med etablerade databaser, såsom SocIndex, för att säkerställa deras kvalitet och vetenskapliga relevans. Dessutom har AI använts för språklig hjälp, exempelvis genom att förbättra grammatiken och säkerställa korrekt tempus i texten. På detta sätt har det fungerat som ett komplement till traditionella sökmetoder, snarare än en ersättning.

Arbetsfördelning

Arbetet har fördelats jämnt mellan de tre författarna och byggt på löpande dialog och återkommande diskussioner, vilket gjort att alla varit involverade i samtliga delar. Samtidigt har vissa avsnitt haft huvudansvariga. I metodkapitlet skrev Anna "Inledning", "Analysmetod", "Avgränsningar" samt större delen av "Metodologiska överväganden". Tomas ansvarade för "Sammanfattning/Abstract", "Begreppsförklaringar och förkortningar" och "Undersökningsmetod". Matilda skrev "Innehållsförteckning", "Etiska överväganden", delar av "Metodologiska överväganden" samt "Tack". Även i avsnitten teori, kunskapsöversikt och resultat hade varje författare ansvar för egna delar. Anna behandlade "Ålderism", "Former av stöd till anhöriga inom socialtjänst och äldreomsorg" och "Erfarenheter av stöd". Tomas skrev om "Stigma", "Anhörigas erfarenheter av kontakt med socialtjänst och äldreomsorg" samt motsvarande resultatdel. Matilda ansvarade för "Anhörigbörda", "Hinder och möjligheter i tillgången till stödinsatser" och tillhörande resultatavsnitt.

Arbetet med litteratursökning och inläsning skedde delvis individuellt, men materialet granskades och bedömdes gemensamt. Analysen togs fram tillsammans genom diskussion och gemensamma tolkningar. Även "Syfte och frågeställningar" samt "Slutdiskussion" skrevs i samarbete. Texter producerades alltså både enskilt och gemensamt för att effektivisera processen, men allt har lästs, bearbetats och utvecklats i grupp. Samarbetet har skett i delade dokument med kontinuerlig återkoppling. Vid datainsamlingen skötte Matilda kontakten med respondenter och bokning av intervjuer samt genomförde dessa på plats, medan Anna och Tomas deltog via Teams och ansvarade för inspelning och transkribering.

3.2 Undersökningsmetod

I denna studie används semistrukturerade intervjuer, en vanlig metod inom kvalitativ forskning när fokus ligger på att individers upplevelser och perspektiv. Metoden bygger på en intervjuguide med teman och övergripande frågor, men utan att vara strikt strukturerad under genomförandet. Det innebär att samtalet kan anpassas efter deltagarnas svar och att relevanta aspekter i deras berättelser kan följas upp. På så sätt får intervjupersonerna utrymme att formulera sina erfarenheter med egna ord, vilket skapar goda förutsättningar för att fånga

nyanser och variationer i hur stöd upplevs (Bryman, 2018).

En tydlig styrka med metoden är dess flexibilitet. Intervjuaren kan justera ordningsföljden på frågor, ställa följdfrågor och be om förtydliganden, vilket möjliggör fördjupning av resonemang under samtalet. Intervjun utvecklas i samspel mellan intervjuare och respondenter, där svaren påverkar vilka teman som utforskas vidare. Till skillnad från kvantitativa intervjuer, där svaren ofta är korta och standardiserade, eftersträvas här mer utförliga och reflekterande svar, vilket ger ett innehållsrikt material för analys (Bryman, 2018).

Intervjuguiden utformades med en kombination av öppna och avgränsade frågor, organiserade i tematiska områden. Frågorna följde i huvudsak en bestämd ordningsföljd för att säkerställa att samtliga teman behandlades i varje intervju, men guiden kunde frångås vid behov. Denna balans mellan struktur och flexibilitet är typisk för semistrukturerade intervjuer och underlättar jämförelser mellan respondenternas berättelser (Bryman, 2018).

Bryman (2018) lyfter att genomförandet av intervjuerna ställer krav på intervjuarens lyhördhet och förmåga att anpassa sig efter situationen. Det innebär att uppmärksamma vad respondenten uttryckte, följa upp resonemang och klargöra oklarheter, samtidigt som fokus på studiens syfte behövs. Intervjun kan därmed förstås som en interaktiv process där mening skapas i samspelet mellan forskare och respondenter (Fejes & Thornberg, 2019). Detta innebär att forskaren blir delaktig i kunskapsskapandet, vilket ställer krav på medvetenhet kring hur frågor formuleras och hur svar tolkas. Genom arbetssättet blir det möjligt att både det som uttrycks direkt och det som utvecklas under samtalets gång tas till vara, vilket bidrar till ett nyanserat underlag för analysen.

Urval

Urvalet genomfördes genom ett tvåstegsurval, även benämnt som förmedlingsmodell, där en mellanhand används för att nå potentiella respondenter (Bryman, 2019). Kommunens anhörigkonsulent fungerade som mellanhand, vilket möjliggjorde kontakt med personer som motsvarade studiens syfte och urvalskriterier. Detta tillvägagångssätt är vanligt inom kvalitativ forskning när respondenter med specifika erfarenheter efterfrågas, i detta fall personer som ger stöd till en äldre närstående och som på något sätt tagit del av stödinsatser riktade till anhöriga.

Urvalet är målinriktat, där respondenterna valdes ut utifrån sin relevans för studiens syfte (Bryman, 2018). I kvalitativa studier är det inte statistisk representativitet som står i fokus, utan möjligheten att ta del av erfarenheter som kan bidra till en fördjupad förståelse av det som undersöks. Syftet är därför att nå personer som kan ge innehållsrika beskrivningar av det studien avser att belysa (Fejes & Thornberg, 2019). En av författarna etablerade kontakten med deltagarna genom ett besök i verksamheten och informerade om studiens syfte och innehåll. Intresserade personer fick möjlighet att anmäla sitt deltagande och fick därefter ett informationsbrev med fördjupad information om studiens genomförande och etiska aspekter. En vecka senare bokades intervjutider med de personer som anmält intresse, och totalt deltog fem respondenter i studien.

Genomförande

Inför intervjuerna gavs deltagarna möjlighet att välja att delta på plats eller via videosamtal. En intervju genomfördes helt digitalt, medan övriga genomfördes med både fysisk närvaro och digital medverkan via Teams. Vid intervjutillfällena deltog i regel alla tre författare. En av dem befann sig tillsammans med respondenten och ansvarade för att leda samtalet, medan de övriga deltog digitalt och hade en mer observerande roll samt ansvarade för tekniska aspekter. Vid ett tillfälle deltog två författare, där en var på plats och den andra medverkade digitalt.

De som deltog via Teams hade möjlighet att ställa följdfrågor eller avbryta vid behov, vilket gjorde det möjligt att fördjupa resonemanget under intervjuens gång. En sådan arbetsfördelning kan bidra till ett mer strukturerat genomförande och samtidigt göra det lättare att uppmärksamma detaljer i deltagarnas berättelser (Fejes & Thornberg, 2019). Intervjuerna genomfördes i en neutral miljö för att skapa en trygg och ostörd situation. Vid det digitala intervjutillfället fick respondenten själv välja plats, vilket gav möjlighet att genomföra intervjun i en miljö som upplevdes bekväm.

I samband med intervjuerna informerades deltagarna om studiens syfte och deras rättigheter. Muntligt samtycke inhämtades genom att informationen lästes upp innan intervjun påbörjades. Att ge tydlig information och säkerställa frivilligt deltagande är en central del av forskningsetiska principer (Bryman, 2018). Intervjuerna varade mellan 30 och 120 minuter och spelades in via Teams. Materialet transkriberades därefter med hjälp av Teams transkriberingsfunktion, vilket möjliggjorde ett fortsatt arbete med materialet på ett noggrant och systematiskt sätt (Fejes & Thornberg, 2019).

3.3 Analysmetod

Analysen har genomförts med tematisk analys som utgångspunkt. Metoden valdes eftersom den möjliggör ett systematiskt arbete med intervjumaterialet och samtidigt bevarar närheten till deltagarnas egna berättelser, vilket är avgörande i kvalitativ analys (Bryman, 2018). Analysarbetet har följt de sex steg som beskrivs inom tematisk analys, där processen har varit successiv och delvis återkommande snarare än strikt linjär. Arbetet har genomgående utgått från studiens syfte och frågeställningar, som fungerat som en vägledning i tolkningen av materialet.

Det första steget bestod i att bli bekant med materialet. Efter transkriberingen lästes intervjuerna igenom flera gånger för att skapa en helhetsbild. Under genomläsningarna fördes anteckningar om återkommande uttryck och sådant som framstod som särskilt betydelsefullt i relation till respondenternas beskrivningar av stöd och kontakt med socialtjänst och äldreomsorg. Denna fas var viktig för att skapa en förståelse för materialets bredd och variation, innan mer systematiska analyser påbörjades.

Därefter inleddes kodningen genom att relevanta delar av texten markerades och tilldelades korta, beskrivande koder. Kodningen genomfördes i samtliga intervjuer och omfattade både återkommande mönster och mer framträdande inslag. Fokus låg på att identifiera aspekter som

kunde bidra till att besvara studiens frågeställningar, exempelvis hur stöd upplevs, vilka svårigheter som beskrivs och vilka faktorer som framstår som stödjande i kontakten med olika verksamheter.

I det fortsatta analysarbetet organiserades koderna i mer övergripande mönster, där liknande innehåll grupperades för att urskilja preliminära teman. Analysen rörde sig från en mer detaljerad nivå till en mer sammanhängande struktur. De framväxande temana granskades därefter i relation till materialet som helhet för att säkerställa att de var förankrade i deltagarnas berättelser och inte enbart byggde på enstaka utsagor. Teman som visade sig vara för breda eller otydliga justerades genom att delas upp eller slås samman, vilket bidrog till en tydlig och mer sammanhängande struktur.

Arbetet fortsatte med att definiera och namnge temana. Varje tema avgränsades och dess kärninnehåll formulerades, samtidigt som skillnader och samband mellan temana tydliggjordes i relation till studiens syfte och frågeställningar. I det avslutande steget sammanställdes analysen i en löpande text där temana presenteras tillsammans med illustrativa citat från intervjuerna, vilket möjliggör en tydlig koppling mellan analys och empiri. Resultaten relateras även till tidigare forskning för att sätta dem i ett större sammanhang.

3.4 Reflektion om studiens kvalitet

Valet av en kvalitativ ansats har varit relevant i relation till studiens syfte, då metoden möjliggör en djupare förståelse av anhörigas erfarenheter och hur dessa formas i olika sammanhang (Bryman, 2018). Studien bygger samtidigt på ett begränsat antal respondenter, vilket innebär att resultaten inte kan generaliseras i statistisk mening. Resultaten kan däremot bidra med kunskap och förståelse som kan vara relevant i liknande sammanhang där anhöriga ger omsorg till äldre närstående (Fejes & Thornberg, 2019). Det innebär samtidigt att resultaten förstås behöver utifrån den specifika kontext där studien genomförts och inte som allmängiltiga beskrivningar av anhörigas erfarenheter.

Rekryteringen genomfördes via en förmedlingsmodell där kontakten etablerades genom en anhörigkonsulent och en befintlig verksamhet. Ett sådant tillvägagångssätt används ofta när forskaren söker personer med särskilda erfarenheter och möjliggjorde kontakt med anhöriga med relevant omsorgserfarenhet (Bryman, 2018). Samtidigt kan urvalet ha påverkat vilka erfarenheter som blev representerade i studien. Det finns en risk att materialet främst speglar erfarenheter från personer som redan har kontakt med stödinsatser, medan anhöriga utan sådan kontakt i mindre grad inkluderas. Urvalet byggde dessutom på självrekrytering, vilket innebär att personer som valde att delta kan ha haft ett särskilt engagemang eller starka erfarenheter kopplade till ämnet. Det kan ha påverkat materialets innehåll och vilka perspektiv som framträdde i analysen.

Semistrukturerade intervjuer skapade goda möjligheter att fånga deltagarnas egna berättelser och utveckla deras resonemang. Metoden innebär dock också vissa svårigheter ur ett kvalitetskritiskt perspektiv. Intervjuerna kunde skilja sig åt beroende på vilka följdfrågor som

ställdes och hur samtalen utvecklades, vilket kan ha påverkat vilket material som genererades. Intervjuernas kvalitet är dessutom beroende av intervjuarnas förmåga att ställa relevanta frågor och samtidigt hålla fokus på studiens syfte, särskilt när samtalen rörde sig utanför det som efterfrågades. Empirin formas även i samspelet mellan intervjuare och respondent, där frågor, bemötande och tolkningar påverkar vilka erfarenheter som lyfts fram (Fejes & Thornberg, 2019).

Författarnas förståelse som socionomstudenter och tidigare kunskap om anhörigstöd kan även ha påverkat vilka delar av materialet som uppmärksammades och hur empirin tolkades. Det finns därmed en risk att vissa aspekter gavs större utrymme än andra under analysprocessen. För att minska denna påverkan har analysen kontinuerligt diskuterats gemensamt och återkopplats till studiens syfte och forskningsfrågor. Intervjusituationen kan också ha påverkat vilka erfarenheter deltagarna valde att dela. Frågor om omsorgsansvar och stöd kan upplevas som personliga eller känsliga, vilket innebär att vissa erfarenheter kan ha tonats ned eller utelämnats under intervjuerna. Detta kan ha medfört att materialet inte fullt ut speglar deltagarnas hela situation eller samtliga erfarenheter av stöd och omsorgsansvar.

Genomförandet via Teams medförde både möjligheter och begränsningar. En fördel med digitala intervjuer är att de kan genomföras oberoende av geografisk plats, vilket kan underlätta deltagande. Samtidigt kan den digitala formen påverka samspelet genom exempelvis fördröjningar eller svårigheter att uppfatta kroppsspråk. I denna studie användes en hybridlösning där en av författarna befann sig tillsammans med respondenten medan övriga deltog via Teams. Även om detta kan ha bidragit till ökad trygghet för vissa deltagare, innebär upplägget att respondenterna mötte forskarna under olika förutsättningar. Det kan ha påverkat intervjusituationen och skapat skillnader i samtalens dynamik. Fejes och Thornberg (2019) betonar att turtagning är en viktig del av intervjusituationen och att detta kan förändras i digitala sammanhang. I en hybridlösning kan dessa svårigheter förstärkas ytterligare, eftersom deltagarna befinner sig i olika kommunikativa miljöer.

Den tematiska analysen har varit användbar för att strukturera och bearbeta materialet. En styrka med metoden är dess flexibilitet, vilket gör det möjligt att identifiera mönster och teman i kvalitativa data (Fejes & Thornberg, 2019). Samtidigt innebär flexibiliteten att analysen i hög grad påverkas av forskarnas egna tolkningar och bedömningar. Metoden saknar ett strikt tillvägagångssätt, vilket innebär att olika forskare hade kunnat identifiera andra teman eller tolka materialet på ett annat sätt. Detta ställer höga krav på transparens och noggrannhet genom hela analysprocessen. Resultaten påverkas därmed av de val och tolkningar som gjorts under arbetets gång, vilket också påverkar hur materialet förstås och presenteras.

3.5 Etiska överväganden

I enlighet med Vetenskapsrådet (2024) är etiska överväganden centrala för att säkerställa god forskningskvalitet. De syftar till att balansera forskningsintresset mot skydd av respondenterna, där särskild hänsyn tas till integritet och risken för skada. I denna studie har fyra huvudkrav beaktats: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet

(Vetenskapsrådet, 2017).

Informationskravets grundprincip handlar om att informanterna ska få ta del av nödvändig information om studien samt vad det innebär att delta. Mer specifikt avser detta vad forskningspersonernas medverkan innebär, hur behandling av personuppgifter hanteras samt ge informanterna möjlighet att ställa frågor. Även information kring hur data ska hanteras och tillgängliggöras bör presenteras på ett tydligt sätt för respondenterna (Vetenskapsrådet, 2024). Informationskravet har tillgodosetts genom att informanterna fått ta del av ett informationsbrev som talar om studiens syfte, en samtyckesblankett som förklarar hur de insamlade data kommer att hanteras, vilka uppgifter som samlas in samt hur studien förhåller sig till bestämmelser inom dataskyddsförordningen GDPR. För att visa ytterligare transparens gentemot informanterna har även intervjuguiden inkluderats med en inledning som sammanfattar samtlig information som framgår i alla dokument.

Samtyckeskravet syftar till att dokumentera och säkerställa att forskningspersonerna har fått ta del av informationen på ett tydligt sätt, samt att de baserat på informationen fattat ett frivilligt beslut om att delta. Samtycke ska vara avgränsat på ett sätt som tydliggör för forskningspersonerna vad de samtycker till (Vetenskapsrådet 2024). Samtyckesblanketten som samtliga informanter tagit del av, samt skrivit under innan datainsamling, inkluderar de uppgifter vi kommer att behandla, under hur lång tid vi behandlar det, var och hur vi sparar uppgifterna, hur man avbryter medverkan och vad det innebär för studien samt vilka lagrum vi förhåller oss till. Genom att inkludera samtliga uppgifter betraktar vi samtyckeskravet vara uppfyllt. Innan intervjuerna togs även muntligt samtycke utöver det skriftliga, samt förklarades det även att respondenterna endast besvarar frågor de känner sig bekväma med.

Konfidentialitetskravet avser att uppgifter hanteras på ett sätt som förhindrar obehöriga från att ta del av dem (Vetenskapsrådet 2024). Anonymitet och konfidentialitet har beaktats genom att exempelvis skapa pseudonymer för forskningspersonerna i empiriavsnittet. På så sätt säkerställs anonymitet för deltagarna samtidigt som de fritt får tala om sina erfarenheter och upplevelser. Nya namn har valts ut varsamt och på ett sätt som gör det svårt att skapa sig en uppfattning kring vilka personerna kan vara. Genom att dessutom endast behandla uppgifterna via en Teamskanal som vi studenter samt handledare till kursen har tillgång till, ökar chansen för informanterna att fortsätta få hålla sig anonyma under studiens gång.

Nyttjandekravet behandlar den nytta forskningens nya kunskap bidrar till samhället och världen. Forskningen behöver hålla en hög kvalitet, vara tillförlitlig samt spridas på sätt som når dem som ska nyttja den. Forskning med potential att komma till omfattande nytta för enskilda individer eller samhälle, kan forskare betraktas som moraliskt skyldiga att se till att göra forskningen tillgänglig, särskilt när det berör utsatta individer eller allvarliga samhällsproblem. Forskning som bedrivs utan förutsättningar till att generera kunskap eller nytta, anses inte förenligt med god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2024). För att fullfölja nyttjandekravet har studiens syfte behandlats inom ett samhällsområde som kräver mer djupgående forskning, samt där mer åtgärder behöver införas för att skapa bättre förhållanden för anhöriga till äldre personer. Nyttan som studien avser att bidra med är att skapa bredare

kunskap kring upplevelser, erfarenheter, hinder och möjligheter som anhöriga upplever i relation till stödinsatser som finns tillgängliga inom kommunen. Studien är även avgränsad till en kommun i Sveriges nordligaste län där begränsad forskning inom området har producerats.

Hänsyn har även tagits till dataskyddsförordningen (GDPR), som reglerar hanteringen av personuppgifter. Endast uppgifter som varit nödvändiga för studiens syfte har samlats in, vilket minskar risken för integritetsintrång. Respondenterna har informerats om hur deras uppgifter behandlas, hur de bevaras under studiens gång, hur länge de sparas samt att de raderas efter att studien slutförts. Detta bidrar till en ansvarsfull hantering av personuppgifter i enlighet med Umeå universitets riktlinjer (Umeå universitet, 2025).

4 Teoretiska angreppssätt

I denna studie utgår analysen från tre teoretiska utgångspunkter på individnivå: ålderism, anhörigbörda och stigmatisering. Dessa ansatser används som en gemensam utgångspunkt för att analysera hur anhöriga upplever det sociala och praktiska stöd de får från socialtjänst och äldreomsorg, samt hur deras omsorgsansvar påverkas. Genom att kombinera dessa teorier skapas möjligheter att förstå hur föreställningar om ålder och avvikelse kan få betydelse för anhörigas erfarenheter. Därmed synliggörs både deras upplevda behov av stöd och de hinder och möjligheter som kan uppstå i kontakten med socialtjänsten. Samtidigt bidrar de teoretiska perspektiven till att sätta in det empiriska materialet i ett bredare socialt sammanhang. På så sätt fördjupas tolkningen av intervjupersonernas berättelser, då deras erfarenheter inte enbart förstås som individuella, utan i relation till de strukturer och normer som präglar samhället.

Ålderism som teoretiskt angreppssätt

Ålderism avser fördomar, stereotypa föreställningar och diskriminerande handlingar som grundas i ålder (Andersson, 2008). Begreppet omfattar både individuella attityder och institutionella praktiker, vilket innebär att ålderism kan ta sig uttryck både i mellanmännsliga möten och i hur samhällets institutioner organiserar och prioriterar resurser. På detta sätt blir ålder inte enbart en biologisk kategori, utan en social och kulturell ordningsprincip som har betydelse för hur människor förstås, värderas och bemöts. Denna syn på ålder har förändrats över tid. Andersson (2008) beskriver hur synen på åldrande historiskt har präglats av ambivalens, där äldre i vissa sammanhang tillskrivits visdom och erfarenhet, men i andra kopplats till beroende, minskad produktivitet och ökade kostnader. I dagens välfärdssamhälle förknippas hög ålder ofta med vårdbehov och omsorgsinsatser, vilket kan bidra till att äldre betraktas som en homogen grupp. När ålder blir en styrande tolkningsram riskerar individuella skillnader att hamna i bakgrunden, något som i sin tur kan få konsekvenser för hur stödinsatser motiveras och utformas inom äldreomsorgen.

I detta sammanhang är det även relevant att uppmärksamma hur ålder inverkar på bedömningar av behov och självständighet. Jönson (2021) påpekar att ålder ofta fungerar som en underförstådd referenspunkt i bedömningar av vad som anses rimligt och förväntat i skilda

livsfaser. Inom äldreomsorgen kan detta innebära att stödinsatser formas utifrån generella föreställningar om hög ålder, snarare än utifrån den enskilda individens livssituation. För anhöriga kan detta medföra konsekvenser för hur deras närståendes behov erkänns, liksom hur de själva upplever det stöd som erbjuds. I förhållande till studiens första frågeställning är det därför av betydelse att undersöka hur anhöriga beskriver sina erfarenheter av stöd i ljuset av dessa normer. Samtidigt präglas samtida föreställningar om åldrande av ideal om aktivitet och självständighet. Den så kallade ”tredje åldern” förknippas ofta med oberoende och deltagande i samhället, medan ”fjärde åldern” i högre grad kopplas till skörhet, sjukdom och beroende (Andersson, 2008). Denna uppdelning innebär att åldrandes olika faser värderas på skilda sätt, där självständighet framstår som eftersträvansvärt. Snellman (2009) skriver om hur ålder formas och omförhandlas i vardagliga sammanhang, vilket innebär att ålder inte är en neutral kategori utan socialt konstruerad och värdeladdad.

När självständighet blir ett överordnat ideal kan det forma hur behov av stöd förstås och bedöms. I vissa fall kan offentliga insatser begränsas eller tolkas restriktivt (Andersson, 2008), vilket kan innebära att anhöriga i större utsträckning förväntas ta ett ansvar för omsorgen. Eldh och Carlsson (2011) påpekar att anhöriga ofta behöver balansera omsorgsansvar med arbete och andra delar av livet, utan att deras insatser alltid erkänns som ett eget stödbehov. Ansvarstagandet kan därmed framstå som självklart, snarare än som något som i sig kräver stöd. Detta blir särskilt relevant utifrån studiens syfte, som handlar om att belysa anhörigas upplevda behov av stöd och hur dessa kan förändras. Ålderism blir även tydlig i mötet mellan anhöriga och äldreomsorgens verksamheter. Föreställningar om ålder kan prägla hur behov formuleras, hur beslut motiveras och hur ansvar fördelas. Äldre riskerar exempelvis att betraktas som mer beroende eller mindre beslutsförmögna (Andersson, 2008), vilket kan påverka hur samtal förs och vilka insatser som anses lämpliga. Jönson (2021) betonar att ålderism ofta verkar genom vardagliga och ibland omedvetna sätt att tänka, och Snellman (2009) synliggör hur ålder kontinuerligt konstrueras i sociala sammanhang. I kontakten med socialtjänsten kan detta innebära att anhörigas erfarenheter och beskrivningar av situationen tolkas och omformuleras med utgångspunkt i etablerade föreställningar om ålder och behov.

Anhörigbörda som teoretiskt angreppssätt

Caregiver burden, eller anhörigbörda, är en teori som förklarar den belastning och stress som informella vårdgivare kan uppleva i samband med att de ger omsorg till en närstående, exempelvis en äldre person (Kayaalp et al., 2021). Begreppet kan förstås som flerdimensionellt och förklaras genom flera teoretiska utgångspunkter. En sådan är Roy Adaptation Model (RAM), som används för att belysa hur anhörigbörda och stress i omsorgsrollen utvecklas. Genom detta perspektiv kan anhörigbörda förstås utifrån flera dimensioner. Det handlar dels om mer konkreta aspekter, såsom omfattningen av omsorgsarbetet i form av exempelvis antal timmar, dels om yttre omständigheter som livssituation och tillgången till stöd. Samtidigt framhävs individuella förutsättningar, som ålder, kön, etnicitet och relationens karaktär, som betydelsefulla för hur omsorgsansvaret upplevs och tolkas (Rana et al., 2026).

Tidigare forskning visar att anhörigbörda kan ta sig uttryck på flera sätt och formas av en rad olika faktorer. Det informella vårdandet beskrivs ofta som både tidskrävande och emotionellt belastande, där exempelvis geografisk närhet till den äldre, tillgång till samhälleliga resurser och ekonomiska förutsättningar kan ha betydelse för hur situationen utvecklas över tid. Forskningen indikerar att ett omfattande omsorgsansvar kan påverka informella vårdgivares fysiska och psykiska hälsa samt deras välbefinnande och hälsorelaterade livskvalitet negativt. Det kan även vara förknippat med ökad emotionell stress, minskad livstillfredsställelse, försämrat subjektivt välbefinnande och förändrade levnadsvanor. En hög vårdbörda kan därutöver bidra till en ökad risk för utbrändhet (Rana et al., 2026).

Utöver tidigare nämnda omständigheter som har betydelse för anhöriga och deras upplevda omsorgsbörda, framkommer det även att många personer, främst i USA, upplever en förväntan att som anhörig ta på sig en roll som informell vårdgivare under sin livstid. Dels beror detta på de medicinska framsteg som lett till en längre livslängd, dels på sociala förväntningar om att vårdtagaren ska bo kvar i hemmet i stället för inom institutioner. Även kostnader för formell hemtjänst inverkar på den omsorgsbördan anhöriga tar till sina närstående. Det framgår av tidigare forskning att 69 procent av arbetande vårdgivare upplever att de behöver anpassa sitt arbete för att kunna fullfölja sina omsorgsansvar (Kayaalp et al., 2021). Trots att många arbetsgivare erbjuder viss flexibilitet kan andra personliga eller organisatoriska omständigheter begränsa möjligheten att utnyttja detta. Samtidigt har alla individer olika nivåer av personliga resurser att hantera de krav som omvårdnaden medför, vilket innebär att samma mängd vård kan utgöra större börda för vissa enskilda. Detta kan i sin tur bidra till konflikter mellan arbets- och familjeroller som konkurrerar om samma resurser (Kayaalp et al., 2021).

Samtidigt är det viktigt att nyansera bilden av anhörigbörda. Forskning synliggör att omsorgsrollen inte enbart behöver upplevas som belastande, utan kan även innebära känslor av mening och tillfredsställelse. Lynch et al. (2017) skriver att även om hög belastning och vissa hanteringsstrategier kan minska tillfredsställelsen, kan själva omsorgsgivande i sig bidra till upplevelser av mening och glädje. Detta pekar på att anhörigskap rymmer en blandning av både påfrestande och meningsfulla dimensioner.

Anhörigbörda kan förstås som ett flerdimensionellt tillstånd som formas av flera faktorer, såsom omfattningen av omsorgsarbetet, individuella förutsättningar och sociala sammanhang. Dessa faktorer kan i sin tur påverka vårdgivares mentala, fysiska och ekonomiska välbefinnande, vilket synliggör behovet av stödjande insatser och vidare forskning inom området (Kayaalp et al., 2021; Rana et al., 2026). Anhörigskap rymmer därmed både påfrestande och meningsfulla erfarenheter.

Stigmatiseringsteori som teoretiskt angreppssätt

Stigmatiseringsteori används inom sociologi och socialt arbete för att förstå hur vissa egenskaper, tillstånd eller livssituationer kan tillskrivas negativa betydelser i samhället

(Goffman, 1963). Enligt Goffman (1963) uppstår stigma när en egenskap uppfattas som avvikande från etablerade sociala normer och kopplas till negativa föreställningar om en person eller grupp, vilket i sin tur kan leda till fördomar eller skam.

Denna förståelse har senare utvecklats genom att stigmatisering beskrivs som en social process, där människor kategoriseras, kopplas till stereotypa föreställningar och i vissa fall riskerar att utsättas för diskriminering eller exkludering (Link & Phelan, 2001). Det innebär att stigma inte enbart handlar om enskilda attityder, utan om hur sociala normer och maktrelationer påverkar människors bemötande och inkludering i olika sammanhang. I detta perspektiv blir det tydligt att vissa grupper har större möjlighet att definiera vad som anses normalt eller avvikande, vilket ger stigma en koppling till social ojämlikhet (Link & Phelan, 2001).

Inom forskning om hälsa och socialt arbete har detta perspektiv använts för att analysera hur stigmatiserande föreställningar kan forma människors relationer, tillgång till stöd och möjligheter att bli bemötta med respekt (Pescosolido & Martin, 2015). I relation till anhörigvård har begreppet *affiliate stigma* blivit särskilt betydelsefullt. Det beskriver hur anhöriga kan beröras av den stigmatisering som riktas mot en närstående med sjukdom eller funktionsnedsättning. Chang, Su och Lin (2016) förklarar detta som en process där negativa föreställningar om sjukdom och beroende kan internaliseras och inverka på den anhöriges självbild och sociala relationer. När en familjemedlem blir beroende av stöd kan den anhörige därmed uppleva att både den närstående och familjen betraktas på ett negativt sätt (Chang et al., 2016; Hu et al., 2023).

Det framgår av tidigare forskning att sådana föreställningar kan få betydelse för hur anhöriga förhåller sig till sin omsorgsroll och till kontakter med stödinsatser. Corrigan och Miller (2004) lyfter att stigma kan bidra till osäkerhet i mötet med omgivningen och i vissa fall leda till att anhöriga tvekar inför att söka stöd.

En central aspekt som lyfts i senare forskning är att stigma inte enbart berör individens självbild, utan även kan präglade hur personer navigerar i kontakten med välfärdssystemet. Goffman (1963) menar att individer i vissa situationer kan försöka dölja eller anpassa information om sin situation för att undvika negativa reaktioner från omgivningen. I en kontext där anhöriga är i kontakt med socialtjänsten kan detta innebära att vissa erfarenheter eller svårigheter inte uttrycks fullt ut i kontakten, vilket i sin tur kan inverka på hur behov formuleras och vilka insatser som erbjuds.

Forskning pekar på att stigma kan påverka tilliten till institutioner och professionella kontakter. När anhöriga upplever att deras situation inte förstås eller tas på allvar kan det bidra till en mer försiktig eller avvaktande hållning i kontakten med stödinsatser (Pescosolido & Martin, 2015). Detta kan få konsekvenser för hur relationen mellan anhöriga och socialtjänsten utvecklas, samt för i vilken utsträckning stöd upplevs som tillgängligt och ändamålsenligt.

Ett ytterligare perspektiv som lyfts i forskningen är att stigmatisering inte bara har betydelse för hur anhöriga bemöts, utan hur de själva tolkar och värderar sin situation över tid. I vissa fall kan negativa föreställningar om beroende och omsorg bidra till att anhöriga tar till sig en

bild av att deras behov är mindre viktiga än den närståendes, vilket kan leda till att de nedprioriterar sitt eget behov av stöd (Pescosolido & Martin, 2015). Detta kan i sin tur forma hur anhöriga uttrycker sina behov i kontakten med socialtjänsten, exempelvis genom att de tonar ned svårigheter eller avstår från att efterfråga stöd. På så sätt kan stigmatisering få indirekta konsekvenser för vilka insatser som blir synliga och möjliga inom ramen för stödinsatser.

Detta blir särskilt tydligt i situationer där omsorgsansvaret är omfattande, exempelvis vid demenssjukdom, där anhöriga kan uppleva att deras livssituation avviker från det som uppfattas som normalt (Su et al., 2020). I sådana sammanhang kan även sociala förväntningar på familjen att ta ansvar för omsorgen förstärka känslor av press och skuld (Hu et al., 2023).

Stigmatisering kan därmed påverka både anhörigas vardag och deras välbefinnande. Studier visar att upplevelser av affiliate stigma kan vara kopplade till ökad stress, psykisk belastning och en starkare känsla av omsorgsbörda (Hu et al., 2023). Samtidigt kan upplevelser av stigma och känslan av att inte bli förstådd bidra till social isolering och till att anhöriga undviker att tala öppet om sina erfarenheter (Chang et al., 2016; Su & Chang, 2020).

Det är relevant att förstå stigma som något som kan förändras beroende på sammanhang och livssituation. Link och Phelan (2001) betonar att stigmatisering inte är statisk, utan formas i sociala interaktioner och institutionella praktiker. I relation till anhörigvård innebär detta att upplevelsen av stigma kan variera beroende på exempelvis vilken typ av stöd som efterfrågas, hur mötet med socialtjänsten utformas och vilka normer som präglar situationen.

5 Empiriska resultat

Empirin i denna studie bygger på semistrukturerade intervjuer med anhöriga till äldre personer som är i behov av stöd från socialtjänst och äldreomsorg. Avsnittet tar sin utgångspunkt i studiens syfte och synliggör hur anhöriga beskriver sina erfarenheter av stöd, samt vilka behov, svårigheter och möjligheter som kan urskiljas i relation till ansvaret för den närstående.

5.1 Erfarenheter av stöd

Resultaten presenteras tematiskt och illustreras med citat från intervjuerna för att ge en fördjupad förståelse av hur stödet upplevs. Den första delen behandlar anhörigas erfarenheter av stöd och dess betydelse i vardagen. Den andra delen fokuserar på kontakten med socialtjänst och äldreomsorg, medan den sista behandlar hinder och möjligheter som uppstår i anhörigas kontakt med socialtjänsten. Genom denna struktur synliggörs både variationer i erfarenheter och hur dessa förändras över tid.

5.1.1 Stöd som fungerar skapar trygghet

Flera av respondenterna beskriver att stödinsatser får en tydlig betydelse när de fungerar i vardagen. I sådana fall framstår stödet som en källa till trygghet och som ett sätt att minska

känslan av ensamhet i omsorgsansvaret. Det handlar inte enbart om konkreta insatser, utan om att få tillgång till någon att vända sig till vid behov. Stödet fungerar därmed stabiliserande i en vardag som annars präglas av osäkerhet och ansvar.

“Jag har ju haft ett fantastiskt bra stöd av kommunen i alla frågor.” (Anders)

När insatserna fungerar väl betonas särskilt deras tillgänglighet. Möjligheten att ta kontakt vid rätt tillfälle bidrar till en upplevelse av kontroll i en annars krävande situation, där den anhörige inte behöver hantera allt på egen hand. Att snabbt få återkoppling eller stöd i konkreta frågor minskar behovet av att själv bära hela ansvaret och skapar en tydligare struktur i vardagen.

“Jag kan ringa till henne om jag känner att jag behöver diskutera någonting.” (Anders)

Tillgängligheten får både en praktisk och en psykologisk betydelse. Bara vetskapen om att stödet finns att tillgå kan i sig bidra till en ökad känsla av trygghet, även i situationer där det inte används aktivt. Det fungerar som en form av säkerhet i bakgrunden, där den anhörige vet att stöd kan aktiveras vid behov och där osäkerheten därmed minskar.

Utöver den praktiska funktionen får stödet en tydlig betydelse för den anhörigas ork och återhämtning. När insatserna fungerar skapas utrymme att tillfälligt kliva ur omsorgsansvaret, vilket annars är svårt att uppnå i en vardag präglad av kontinuerlig närvaro och ansvar. Denna möjlighet till paus är avgörande för att kunna fortsätta i rollen över tid.

“...det är så skönt när man har gått därifrån och haft samtal, dagen känns fantastiskt bra och man går hem med ny energi...” (Astrid)

Denna typ av stöd bidrar till att bryta kontinuiteten i belastningen som många anhöriga beskriver. Genom att skapa utrymme för återhämtning förbättras förutsättningarna att hantera omsorgsrollen över tid. Det innebär att stödet inte enbart ger tillfällig lättnad, utan stärker den anhörigas förmåga att fortsätta i sin roll utan att belastningen blir ohållbar.

Stödet framstår inte enbart som en enskild insats, utan som en central del i hur den anhöriga hanterar sin vardag över tid. Det får betydelse både praktiskt och emotionellt och bidrar till att skapa en viss stabilitet i en annars föränderlig situation. När insatserna fungerar väl blir de en integrerad del av vardagen och återkommande stöd i hanteringen av omsorgsansvaret, snarare än något som enbart används vid enstaka tillfällen.

5.1.2 Stödets begränsningar i praktiken

Även när stödinsatser finns tillgängliga visar materialet att de inte alltid får avsedd effekt. Det handlar inte enbart om att stödet saknas, utan om att det i vissa fall inte fungerar i den konkreta vardagen. Insatser som på förhand upplevs som relevanta fungerar inte alltid i den faktiska situationen, vilket innebär att de inte upplevs som användbara. Det som erbjuds behöver därmed stämma överens med den anhörigas behov för att få någon verklig funktion.

“Men det fungerar inte. Det fungerar bra så länge jag var kvar där och satt och höll den i handen nästan, men när jag skulle gå därifrån då var det kalabalik så att det var ingen avlastning av mig...” (Anders)

När insatserna inte fungerar som de är tänkta kan de i stället innebära en ytterligare belastning. Det som är avsett att avlasta riskerar då att skapa mer arbete, både praktiskt och mentalt. Den anhöriga behöver anpassa sig till insatsen, snarare än att insatsen anpassas efter situationen, vilket innebär att ansvaret i stor utsträckning ligger kvar hos den som redan är belastad.

“så att det är många nätter man behövt vara vaken för att vi har väntat på hjälp att sköterskor ska komma och sånt där” (Greta)

Här syns en tydlig skillnad mellan stödets intention och dess faktiska konsekvenser. När stödet inte är tillräckligt flexibelt eller anpassad till vardagens krav förlorar stödet sin funktion. Det kan innebära att den anhöriga fortfarande bär huvudansvaret, trots att en insats formellt finns på plats. Stödet finns då snarare på papper än i den dagliga verkligheten.

“...för jag orkar inte nu så jag. Jag fick ingen hjälp av kommunen och jag var helt slutkörd.” (Astrid)

Upplevelsen av att stödet inte fungerar innebär inte bara att behov förblir otillfredsställda, utan också att tilliten till insatsen påverkas. När hjälpen inte motsvarar förväntningarna blir det svårare att se den som ett verkligt stöd i vardagen. Det kan leda till en känsla av uppgivenhet, där den anhöriga i högre grad förlitar sig på egna lösningar i stället för att använda de insatser som erbjuds. Detta synliggör hur stödets betydelse ofta prövas först i vardagen, där det antingen fungerar eller inte får någon faktisk betydelse.

5.1.3 Upplevelsen av stöd under omsorgstiden

Respondenternas beskrivningar tyder på att upplevelsen av stöd förändras över tid. Stöd som tidigare fungerade kan senare framstå som otillräckligt, vilket speglar hur behoven förändras i takt med situationen. Det som i ett skede upplevdes som tillräckligt kan i ett senare skede visa sig inte räcka till, i takt med att omsorgsansvaret ökar och blir mer krävande. Förändringen sker ofta gradvis, vilket gör att stödet successivt tappar sin relevans i förhållande till den aktuella situationen.

“Det har varit bättre ett tag, men nu börjar det gå åt andra hållet igen, så vi får se...” (Anders)

Denna förändring kan förstås som att stöd inte är statiskt, utan som något som behöver anpassas kontinuerligt. När situationen förändras krävs ofta en annan typ av insatser eller en större omfattning för att det fortsatt ska upplevas som hjälpsamt. Det som tidigare fungerade kan då upplevas som otillräckligt, inte för att det i sig är felaktigt, utan för att förutsättningarna har förändrats.

“...men det är att jag behöver mer stöd nu, för min man, asså jag behöver hjälp. Det är ju skillnaden att jag känner att mitt tak är nått, så att säga, jag måste få mer hjälp...” (Astrid)

I denna beskrivning syns ett tydligt samband mellan förändrade behov och upplevelsen av stödets relevans. När insatserna inte utvecklas i takt med situationen uppstår en känsla av att stödet halkar efter, vilket påverkar hur det värderas. Samtidigt synliggör materialet att stödet i ett tidigt skede kan upplevas tillräckligt, särskilt när omsorgsbehovet ännu är begränsat, då

finns det en fungerande balans, där den anhöriga klarar vardagen med det stöd som ges och kraven ännu inte överstiger den egna förmågan.

“Det fungerar nu men, jag eller vi kommer att ha behov...” (Leif)

Detta tydliggör att upplevelsen av stöd inte enbart är knuten till nuvarande behov, utan till en medvetenhet om framtida förändringar. Även när stödet fungerar finns en insikt om att situationen kommer att förändras, vilket präglar hur stödet uppfattas redan i nuet. Det skapar en dubbelhet, där stödet upplevs som tillräckligt och samtidigt tillfälligt.

5.1.4 Stödets påverkan i vardagen

Stödet har en direkt betydelse för hur vardagen organiseras och upplevs. När insatserna fungerar skapas utrymme för återhämtning och egen tid, vilket är avgörande för att orka i längden. I sådana fall beskrivs stödet som meningsfullt och som något som faktiskt underlättar vardagen. Det handlar inte enbart om att få hjälp i enskilda moment, utan om att få möjlighet att tillfälligt frigöra sig från omsorgsansvaret. Möjligheten att få avlastning, även i begränsad omfattning, gör det möjligt att upprätthålla en viss balans mellan omsorgsansvar och egna behov.

“Det är min egen tid och den är jätteviktig för mig.” (Astrid)

Denna typ av stöd får en tydlig betydelse för hur den anhöriga värderar sin situation. Att få tillgång till egen tid skapar utrymme för återhämtning och bidrar till en känsla av att inte helt förlora kontrollen över sin egen tillvaro. Det blir ett sätt att behålla delar av ett eget liv, trots omfattande omsorgsansvar.

När stödet inte är tillräckligt får det konsekvenser för hela livssituationen. Den anhöriga tvingas då i högre grad anpassa sin vardag efter omsorgsansvaret, vilket leder till begränsning och minskat handlingsutrymme. I dessa situationer beskrivs stödet som otillräckligt utifrån behovet, eftersom det inte skapar den avlastning som krävs för att vardagen ska fungera.

“...till slut börjar man ju vara som en robot.” (Greta)

Här syns hur bristande stöd inverkar på hela livssituationen, inte enbart på enskilda delar. När omsorgsansvaret tar över stora delar av dagen begränsas möjligheten att planera sin tid, och det får konsekvenser för både praktiska aktiviteter och upplevelsen av frihet. Det som blir avgörande är inte enskilda insatser, utan hur hjälpen fungerar och motsvarar den anhöriges behov. När den inte motsvarar den anhörigas behov behöver personen själv ta ett större ansvar för att organisera och hantera situationen. Det innebär att omsorgsansvaret inte minskar, utan i stället kvarstår eller till och med förstärks. I dessa situationer förskjuts fokus från att ta emot stöd till att själv försöka få vardagen att fungera.

“...när man stod och tvättade tre fyra gånger om dan ... hade jättegärna stanna upp för fem minuter...” (Patrick)

När ansvaret i stor utsträckning ligger kvar hos den anhöriga påverkas upplevelsen av kontroll över vardagen. Det skapar en situation där omsorgsansvaret blir styrande, snarare än något som

kan delas eller avlastas. Upplevelsen av stöd blir därmed nära kopplad till i vilken utsträckning det faktiskt fungerar i vardagen. Det avgör om stödet bidrar till en känsla av avlastning eller fortsatt belastning.

5.2 Anhörigas erfarenheter av kontakt med socialtjänst och äldreomsorg

I intervjumaterialet framträder en sammansatt och nyanserad bild där kontakten inte upplevs på ett enhetligt sätt, utan formas i mötet mellan den anhörige och verksamhetens olika delar.

5.2.1 Kontakt och bemötande

Vissa respondenter upplever kontakten som fungerande och stödjande, där det finns en tydlig kommunikation och ett gott bemötande, medan den i andra situationer upplevs som otydlig, bristfällig eller svår att orientera sig i. Dessa skilda erfarenheter existerar ofta parallellt och kan även förekomma hos samma person vid flera tillfällen, vilket bidrar till att bilden av kontakten framstår som mångfacetterad och föränderlig över tid.

“det stödet funkade toppen både för mig ... jag tyckte att det var väldigt bra” (Astrid)

En återkommande erfarenhet i materialet är att kontakten sällan framstår som något som initieras från verksamheten, utan snarare som något som behöver byggas upp genom den anhöriges egna handlingar och insatser. Flera av de intervjuade berättar hur de själva har behövt ta de första stegen, söka information och försöka hitta rätt kontaktvägar, ofta utan tydlig vägledning kring hur processen ser ut. Detta innebär inte enbart att ta en första kontakt, utan även att följa upp ärenden, återkomma med frågor och i vissa fall prova flera vägar innan respons erhålls. Den anhörige får därmed en aktiv och drivande roll i kontakten, vilket kan forma hur situationen upplevs, särskilt i ett skede där behovet av stöd redan är stort.

“jag måste då dra i det här, kolla upp vilka vägar ska man gå...” (Leif)

Detta sätt att etablera kontakt får även betydelse för hur den anhörige uppfattar sin position i relation till verksamheten. I stället för att mötas av en tydlig struktur där stöd presenteras och erbjuds, beskriver flera hur de behöver orientera sig och stegvis förstå hur systemet fungerar.

“Det var ju som en dimma...” (Patrick)

Citatet visar att processen kan skapa osäkerhet, inte minst i början, där det inte alltid är tydligt vilka möjligheter som finns eller vilken hjälp man kan förvänta sig.

Den första perioden beskrivs ofta som särskilt krävande, där den anhörige försöker orientera sig i ett system som upplevs som otydligt och svårt att förstå.

5.2.2 Kommunikation i kontakten

Kommunikationen utgör en avgörande del av kontakten och beskrivs genomgående som något som kräver ett aktivt engagemang från den anhörige. I intervjuerna återkommer beskrivningar

av att information inte ges automatiskt, utan att den anhörige själv behöver ta reda på hur systemet är uppbyggt och vilka insatser som finns tillgängliga. Det innebär att kommunikationen inte fungerar som en tydlig vägledning i sig, utan snarare som något som förutsätter att individen själv är drivande i processen.

“man får ju luska lite själv ... hur man ska börja planera inför det” (Anders)

I flera berättelser framkommer att det kan vara svårt att veta vilken instans som ska kontaktas, hur man ska formulera sina behov eller vilken typ av stöd som finns att tillgå. Detta kan leda till att kontakten drar ut på tiden och att den anhörige under en längre period behöver hantera situationen utan tillräcklig vägledning, vilket i sin tur kan inverka på upplevelsen av både trygghet och kontroll. Flera av de intervjuade beskriver att kommunikationen i ett inledande skede ofta präglas av otydlighet och brist på konkreta besked.

“...det finns ingen ingång för anhörig ... du kommer inte genom porten” (Leif)

“nej, jag fick ingen återkoppling ... det var bara borta” (Astrid)

Denna typ av erfarenheter kan skapa frustration och göra det svårt för den anhörige att förstå hur man ska gå vidare, vilket ytterligare förstärker känslan av att behöva hantera situationen på egen hand. Samtidigt finns det exempel där kommunikationen fungerar bättre, särskilt när den anhörige får kontakt med en person som tar ansvar, återkopplar och följer upp ärenden. I dessa situationer beskrivs kommunikationen som mer sammanhängande och begriplig, där det finns en tydligare struktur och en bättre överblick över processen. Kontakten upplevs därmed som mer hanterbar och förutsägbar. Flera av de intervjuade berättar att kommunikationen förändras över tid. Det som inledningsvis upplevs som svårt och oklart kan utvecklas till något mer fungerande när rätt kontakt etableras. I takt med att den anhörige får ökad erfarenhet av systemet blir det lättare att förstå hur olika delar hänger ihop och hur man ska agera i kontakten. När rätt kontakt etableras och återkoppling sker mer kontinuerligt blir kommunikationen tydligare och processen mer hanterbar.

5.2.3 Att bli lyssnad på

Hur den anhörige blir bemött i samtal framstår som avgörande för hur kontakten upplevs. I materialet finns tydliga skillnader mellan situationer där den anhörige upplever att den egna situationen tas på allvar och situationer där detta inte sker.

“...det var precis som att hon tyckte det var jobbigt ... hon ville inte befatta sig med det” (Astrid)

Formuleringen visar ett bemötande där den anhöriges behov inte tas emot eller prioriteras, vilket kan leda till att den anhörige inte känner sig tagen på allvar. Flera av de intervjuade beskriver liknande erfarenheter, särskilt i början av kontakten, där de upplever att deras situation inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning. Det bidrar till att förtroendet för verksamheten försvagas och att kontakten upplevs som mindre meningsfull.

“jag kände mig lite mellan stolarna ... ingen riktigt tog ansvar” (Astrid)

I andra delar av materialet beskrivs möten där bemötandet upplevs som mer lyhört och engagerat. När personalen tar sig tid att lyssna, ställer frågor och visar intresse för den anhöriges situation, bidrar det till att kontakten upplevs som mer respektfull och stödjande. Ett sådant bemötande får särskild betydelse i situationer där den anhörige redan befinner sig i en pressad livssituation och har ett stort behov av att bli sedd och förstådd.

“Och hon ringer till mig när min man är på dagverksamhet och hör, hur går det och orkar du? Och liksom hon bryr sig verkligen så, hon är jättefin” (Astrid)

Skillnaderna mellan dessa erfarenheter indikerar att upplevelsen av att bli lyssnad på inte är konstant, utan varierar mellan olika kontakter och situationer. För vissa innebär det att bilden av bemötandet förändras över tid, där mindre välfungerande möten i början följs av mer positiva erfarenheter senare. Hur bemötandet upplevs påverkar även hur den anhörige väljer att fortsätta kontakten. När responsen upplevs som bristfällig leder det till att kontakten känns mindre meningsfull eller att den anhörige drar sig för att ta nya kontakter, medan ett lyhört bemötande kan bidra till att relationen stärks och att kontakten fördjupas.

5.2.4 Att bli inkluderad i kontakten

Frågan om inkludering framträder som en viktig del av hur kontakten upplevs. Trots att anhöriga ofta har en central roll i vardagen och bär ett stort ansvar för den närstående, upplever de inte alltid att de är en självklar del av kontakten med vård och omsorg.

“...det var ju min frus intervju ... det var inte intervju med mig fast jag var med” (Patrick)

Här framkommer en situation där den anhörige deltar i mötet men ändå inte upplever sig som delaktig. Fokus ligger i första hand på den närstående, medan den anhöriges erfarenheter och behov inte ges samma utrymme.

Flera respondenter uppger att inkludering ofta kräver ett aktivt initiativ från den anhörige. Det kan handla om att ställa frågor, be om information eller försöka ta plats i samtalet, vilket innebär att delaktighet inte sker automatiskt utan behöver skapas aktivt i varje enskild situation. Det gör att graden av inkludering kan variera beroende på individens möjlighet och förutsättningar att ta en sådan roll.

“...det ligger ju helt och hållet på mig ... att ta reda på saker” (Anders)

Det finns även situationer där inkluderingen fungerar bättre, där den anhörige får möjlighet att delta i samtal, ställa frågor och vara en del av processen. I dessa fall beskrivs kontakten som mer öppen och dialogbaserad, vilket bidrar till en ökad känsla av delaktighet och sammanhang. Skillnaderna mellan dessa erfarenheter synliggör att inkludering inte är en självklar del av kontakten, utan något som formas i det konkreta mötet mellan den anhörige och personalen.

Det framkommer även att den anhörige ofta behöver inta en aktiv roll genom att följa upp ärenden, samordna insatser och se till att information förs vidare mellan olika aktörer.

5.2.5 Relationer till personal

Relationer till personal framstår som en central del av hur kontakten upplevs och utvecklas över tid. Flera av de intervjuade beskriver hur enskilda personer haft stor betydelse i deras situation, både genom sitt bemötande och genom hur de hanterar kontakten.

“...hon är helt fantastisk ... utan henne vet jag inte hur jag hade klarat” (Astrid)

Detta uttryck visar hur en positiv relation kan forma upplevelsen av kontakten. När personal upplevs som engagerad, tillgänglig och kontinuerlig skapas en känsla av trygghet, vilket kan göra det lättare att hantera en annars osäker situation. Dessa relationer beskrivs som avgörande i vardagen och som bidrar till att kontakten fungerar bättre. Samtidigt finns det erfarenheter där relationen inte fungerar på samma sätt. I vissa fall beskrivs personal som svår att nå, mindre engagerad eller där kontakten inte utvecklas över tid. Detta påverkar hur den anhörige upplever situationen och kan leda till att den anhörige söker andra kontaktvägar eller försöker hitta nya personer att vända sig till.

“...det beror ju oftast på handläggaren ... hur engagerad den personen är” (Leif)

Det framkommer att bemötandet i stor utsträckning kopplas till den enskilda personen snarare än till verksamheten som helhet. Det visar sig genom att upplevelsen av kontakt kan skilja sig åt, även inom samma organisation, beroende på vem den anhörige möter. Till synes små handlingar, såsom återkoppling, tillgänglighet och engagemang, får stor betydelse för hur kontakten upplevs i stort.

5.2.6 Systemets sätt att bemöta anhöriga

När materialet betraktas i sin helhet framkommer även en bredare bild av hur systemet uppfattas. Flera av respondenterna berättar att kontakt och insatser ofta initieras först när situationen blivit svår att hantera.

“...det är först när det blir kris ... det är då det händer någonting” (Leif)

Formuleringen pekar på att stöd i flera fall ges sent i processen, vilket innebär att den anhörige under en längre period behöver hantera situationen på egen hand, trots att behov har funnits tidigare. Det bidrar till en upplevelse av att systemet brister i att fånga upp behov i ett tidigt skede.

“...det var två förlorade år ... som jag hade kunnat använda bättre” (Astrid)

Flera uppger hur situationen förändras successivt över tid, samtidigt som kontakten med verksamheten inte utvecklas i samma takt. Det resulterar i att stödet ofta når fram först när belastningen redan blivit hög, vilket påverkar hur systemet upplevs.

Kontakten beskrivs dessutom som ojämn över tid, där perioder av intensiv kontakt kan följas av längre perioder utan kontakt alls, vilket påverkar hur tillförlitligt stödet upplevs.

5.3 Hinder och möjligheter i tillgången till stödinsatser

I materialet framkommer flera former av specifika hinder för anhöriga till att kunna ta del av stödinsatser. Däremot framkommer även möjliggörande faktorer fram som skapar förutsättningar för anhöriga att söka de stöd som behövs. Nedan exemplifieras detta mer ingående.

5.3.1 Information, vägledning och nyckelpersoner

Ett av de mest återkommande hinder som beskrivs av anhöriga i tillgången till stödinsatser är bristen på information. Flera upplever svårigheter att förstå vilka stödinsatser som finns att tillgå, vem man ska kontakta samt hur man ska formulera sina behov för att få rätt hjälp. Informationsbristen framträder inte enbart som en avsaknad av kunskap, utan även som en osäkerhet kring hur systemet fungerar.

“Vet inte vem jag ska vänta mig till...” (Anders)

Berättelserna tyder på en upplevelse av otydlighet och brist på insyn i verksamheternas system, där stödsystemet återkommande upplevs som svårnavigerat. Detta kan bli särskilt svårt för personer utan tidigare erfarenheter inom systemets ramar, och konsekvenserna kan variera ytterligare beroende på den anhörigas enskilda förutsättningar.

“det kanske har att göra med att man är invandrare” (Patrick)

Vidare beskrivs tillgången till information i hög grad beroende av den enskildes förmåga att formulera sina behov. Om behovet är svårt att formulera, upplevs det svårare att få rätt hjälp.

“Om du inte har en rak fråga, då får du inga raka svar. Folk kopplar inte ett plus ett och att det blir två.” (Patrick)

Berättelsen pekar på att systemet inte prioriterar ett förebyggande arbete genom att förmedla information till anhöriga, utan att den anhöriga själv behöver veta vad hen ska fråga efter för att få rätt stöd. Avsaknaden av vägledning gör att kopplingen mellan behov och insatser blir otydlig, vilket kan försvåra tillgången till stöd.

“Man ska dra en kölapp för att komma in i systemet... man vet heller inte... vart drar socialen gränser?” (Leif)

Det blir tydligt att systemet kräver aktiv handling utan tydlig vägledning, samtidigt som gränserna för vad som kan erbjudas upplevs som otydligt. Detta skapar en osäkerhet kring både rättigheter och möjligheter till stöd.

Respondenternas berättelser visar att informationsbrist inte enbart handlar om tillgång till information, utan även om hur den är organiserad och tillgänglig. Ansvar för att söka, förstå och omsätta information ligger i stor utsträckning på den anhörige, vilket innebär att möjligheten att ta del av stöd blir beroende av individens egna resurser, erfarenheter, kunskap och förmåga att navigera i stödsystemet. Om dessa resurser saknas ökar risken att tillgängligt stöd inte nås.

Samtidigt lyfts exempel där information och vägledning fungerar som möjliggörande faktorer, särskilt när informationen är tydlig, tillgänglig och hjälpsam.

“Bra infoblad om allt, allt som vi ansvarar för. Man har ju aldrig varit inne i den biten så det har varit bra...” (Greta)

“Sökt de stöden som jag har behövt och velat prova. Framställt ett problem till någon jag vågat anförtro mig till och sedan fått prova stödet.” (Anders)

Många respondenter poängterar betydelsen av hur vissa personer inom systemet har stor betydelse för deras enskilda fall av tillgång till stödinsatser.

“...För hon hjälper en, hon vägleder en och hon ringer åt en när man inte orkar...” (Astrid)

Enskilda medarbetare inom vård- och stödsystemet framhävs i berättelserna som avgörande för flera personers väg in i stödsystemet, det som kan beskrivas som nyckelpersoner. Deras insatser gör stödet mer sammanhållet och begripligt, där den anhörige inte själv behöver bära hela ansvaret för att driva processen framåt. På så sätt kan information och vägledning bli en möjliggörande faktor snarare än ett hinder.

5.3.2 Reaktivt och sent insatt stöd

Den upplevda begränsade tillgången till information och de krav som ställs på den anhöriges egen navigering i systemet kan bidra till att stödinsatser inte nås i tid, trots att behov finns. Detta innebär att insatser ofta aktualiseras först i ett senare skede, när situationen redan har förvärrats och då det i många fall redan är för sent.

“Det är först när det blir kris. Då händer någonting.” (Leif)

“Det är ju en besvikelse att jag inte fick hjälp från början när jag sökte och jag tyckte inte att jag begärde så mycket genom att begära att få en personlig assistent en gång i veckan. Det alltså, det är två förlorade år som jag hade kunnat använda bättre för mig och min man, tycker jag.” (Astrid)

Dessa berättelser tyder på ett ytterligare hinder, där stödsystemet är uppbyggt reaktivt snarare än förebyggande. Ett reaktivt arbetssätt innebär att insatser ofta aktualiseras först i ett senare skede när situationen kanske nått en punkt där den inte längre är hållbar, i stället för tidigare, där behov hade kunnat uppmärksammas och hanteras i tid. Konsekvensen blir att anhöriga under längre perioder förväntas hantera en successivt ökande belastning utan tillräckligt stöd. Samtidigt framgår det att det finns medvetenhet om att situationen kommer att förvärras över tid, medan stödet inte initieras i takt med denna utveckling.

“Det kommer... man ser ju vad som väntar... man ska ligga i förväg.” (Leif)

I materialet framkommer det även att försök att efterfråga stöd i ett tidigare skede inte alltid heller leder till insatser, utan i stället möts av hänvisningar till att situationen ännu inte bedöms som tillräckligt omfattande. Detta tyder på en otydlighet kring när insatser blir tillgängliga då kraven inte framställs som tydliga.

“Jag har ju fått höra av kommunen att jag menar, du är ju hemma att då går det ju bra alltså. Han är ju inte ensam då, då klarar ni er ungefär.” (Astrid)

På det sättet kan man förstå hur stödsystemet är uppbyggt, där insatser i många fall aktiveras först när situationen redan har förvärrats. Det förekommer en reaktiv logik där stöd inte ges utifrån tidiga signaler om behov, utan snarare när behovet blivit tydligt och akut, vilket får betydelse när och hur insatser faktiskt sätts in. Detta får konsekvenser för den vårdbehövande, men inte minst den anhörige som behöver avlastning.

Ovan beskrivs hur många anhöriga förklarar att de successivt träder in i en omfattande omsorgsroll, vilket begränsar deras möjligheter att upprätthålla arbete, fritid och sociala aktiviteter. Sociala sammanhang kan vara centrala för att anhöriga ska kunna finna livsglädje och energi att fortsätta ge omsorg. I materialet blir det samtidigt tydligt hur tidiga och förebyggande stödinsatser kan vara avgörande för att denna utveckling inte ska ske, utan i stället möjliggöra att den anhörige kan behålla en fungerande vardag parallellt med omsorgsansvaret. Många respondenter beskriver hur frånvaron av tidiga insatser innebär att de gradvis anpassar sitt liv efter omsorgssituationen:

“...Jag sjöng till exempel i en kör och när jag kom ut efter körövningarna och drog igång bilen och telefon så kunde det vara 30 stycken meddelanden efter det till exempel, och då var det bara att sluta.” (Anders)

I ljuset av detta blir det tydligt hur ett tidigare och mer förebyggande stöd hade kunnat möjliggöra att dessa aktiviteter fortsatt varit en del av vardagen, genom att avlasta omsorgsansvaret i ett tidigare skede. Flera respondenter berättar bland annat hur de i ett senare skede kunnat återuppta sina intressen och fritidsaktiviteter efter att de under lång tid varit utan den livsglädjen:

“...och nu är jag inne i en ny fas i mitt liv, så nu är det anställningsintervjuer...Och det är ju också en sån där grej som, nu behöver jag inte fråga om lov, nu kan jag göra det om jag själv vill...” (Greta)

Detta pekar på hur tillgång till stöd inte enbart handlar om omvårdnad i sig, utan även om att skapa förutsättningar för att anhöriga ska kunna ta del av stödinsatser innan deras egna resurser har begränsats.

5.3.3 Ansvarsfördelning inom omsorgssystemet

Ett annat återkommande mönster i materialet är att den anhörige inte bara förväntas hantera omsorgen i ett tidigt skede, utan även fungerar som en förebyggande resurs när formella insatser är otillräckliga. I många respondenters utsagor framstår en omsorgsgivarroll som självklar, där de som anhöriga tar ett omfattande ansvar trots att det innebär en belastning för den enskilde. Detta kan bidra till att gränsen för när stöd bedöms som nödvändigt förskjuts, eftersom den anhöriges insatser tillfälligt kompenserar för brister i stödet. På så sätt uppstår en informell ansvarsfördelning mellan kommunen och den anhörige, där det huvudsakliga ansvaret ofta ligger kvar hos den anhörige.

Samtidigt visar materialet att detta ansvar inte upplevs entydigt, utan tar sig olika uttryck beroende på individens syn på sin roll. För vissa framstår ansvaret som en självklar del av relationen, där omsorgen motiveras av normer kring kärlek och åtagande.

“Vi tog the outh of marriage, for better or for worse.” (Patrick)

Det synliggör hur omsorgsansvaret i vissa fall internaliseras som en moralisk skyldighet, där den anhörige själv tar på sig ansvaret utan att nödvändigtvis efterfråga stöd i samma utsträckning. I ljuset av detta framträder en annan aspekt, där ansvaret, även om det initialt upplevs som självklart, över tid kan bli omfattande och ifrågasättas.

“Ska jag sitta hemma och se dom ge min man mat?” (Greta)

Uttalandet indikerar en ambivalens kopplad till de stödinsatser som erbjuds, där den anhörige både vill avlasta sig själv och upplever det som svårt att lämna över ansvaret kring omsorgen till formella vårdgivare. En sådan spänning kan leda till att tillgängligt stöd inte tas i bruk

fullt ut. I andra fall uppmärksammar omgivningen den omfattande belastningen som den anhörige bär, och ifrågasätter hur länge situationen är hållbar.

“Min son sa ju i flera år att ‘du måste se till att du gör någonting åt det här, du kan inte ha det på det här sättet’.” (Anders)

Berättelsen pekar på en diskrepans mellan hur den anhörige själv uppfattar sitt ansvar och hur andra bedömer situationen, vilket kan inverka på när och hur stöd aktualiseras. I ytterligare situationer uttrycks en mer tydlig kritik mot den omfattning av ansvar som den anhörige tagit över tid, särskilt mot bakgrund av det stöd som uteblivit.

“Jag har ju sparat... sju och ett halvt års pengar åt kommunen ... jag betraktar mig som att jag är hemtjänsten...” (Astrid)

Detta pekar på hur omsorgsansvaret i vissa fall inte bara upplevs som omfattande, utan även som ett resultat av att stödinsatser inte har satts in i tillräcklig utsträckning.

Ansvarsfördelningen framstår därmed inte som ömsesidig, utan som förskjuten, där den anhörige i många fall upplever sig bära ett oproportionerligt stort ansvar i relation till det offentliga. Materialet illustrerar hur ansvarsfördelningen mellan anhöriga och kommunen inte är tydligt definierad, utan formas i samspelet mellan individuella normer, relationella faktorer och tillgången till stödinsatser. Det innebär att ansvaret i många fall inte fördelas genom formella beslut, utan snarare växer fram över tid, där den anhöriges insatser successivt fyller de brister som uppstår.

5.3.4 Aktivt initiativ och navigering i systemet

Ett annat mönster i materialet är att tillgången till stöd i stor utsträckning är beroende av den anhöriges egen initiativförmåga. Flera respondenter upplever hur de själva behöver söka information, ta kontakt med flera aktörer och aktivt driva processen framåt för att få tillgång till stödinsatser. Stödet framhålls därför inte som något som erbjuds eller initieras från socialtjänstens sida, utan något som måste aktiveras av den enskilde. Det får som följd att den

anhörige inte enbart har en omsorgsroll, utan även en roll som samordnare och pådrivande aktör i kontakten med vård och omsorg.

“...jag förväntade mig ingenting från staten... Vi väntade inte, för socialtjänsten vi löste det själva”. (Patrick)

Citatet visar att ansvaret att söka stöd inom systemet i många fall läggs över på den anhörige, samtidigt som det tar sig varierande uttryck beroende på individens förutsättningar och tidigare erfarenheter. En tydlig variation kan urskiljas, där vissa beskriver ett aktivt och handlingsorienterat förhållningssätt, medan andra återger situationer där upprepande försök att få stöd inte leder vidare. Möjligheten till stöd framstår därmed som ojämnt och påverkas av faktorer som kunskap, ork och tidigare kontakt med systemet och dess aktörer.

“...det är ju en besvikelse att jag inte fick hjälp från början när jag sökte...”. (Astrid)

“Det ligger helt och hållet på mig... jag måste dra i det här, kolla upp vilka vägar man ska gå och hur man ska göra.” (Leif)

I materialet tydliggörs att stödsystemet inte upplevs som självgående, utan kräver ett aktivt engagemang från den anhörige för att bli tillgängligt. Samtidigt framgår det att detta ansvar kan innebära en ytterligare belastning i en redan krävande livssituation, där den anhöriga inte bara ansvarar för omsorgen utan även för att identifiera, initiera och samordna stödinsatser. Dessa dubbla roller beskrivs i vissa fall som påfrestande, särskilt i situationer där stödet inte motsvarar de behov som finns.

“Och då säger hon till mig att du kan ju gå till Mötesplatsen här i stan, för där kan du fika, ni kan läsa, lösa korsord och göra saker. Ja, men nu var det ju inte jag som skulle gå med honom utan jag söker ju en personlig assistent till att börja med. Nej, men det var ju inte helt lätt, det där var ju knepigt och då börjar hon att prata också om det här med SOL och LSS. Att nej, men du är ju hemma och du kan ju gå med honom. Och jag insåg att jag kom ingen vart i samtalet...” (Astrid)

Parallellt kan detta även innebära en möjlighet i de fall där den anhörige har förmåga, ork och kunskap att aktivt driva processen framåt. I dessa situationer kan det egna engagemanget bidra till att stöd faktiskt insätts och anpassas efter behov, vilket innebär att tillgången till stöd delvis formas av den anhöriges egna insatser.

“Jag har ju varit intresserad av att veta hur det funkar lite grann” (Anders)

Även egna kunskapsvägar framträder genomgående i materialet som en viktig förutsättning till att stöd kan insättas i rätt tid. På frågan om hur kontakt med stödinsatser etablerades svarade en respondent på följande sätt:

“Via en annan, en god vän...som är med i det kognitiva teamet. Där fick jag en ingång” (Leif)

Det visar hur den anhörige inte enbart har en omsorgsroll, utan också fungerar som en aktiv aktör i kontakten med vård- och omsorgssystemet. När denna drivkraft finns kan stöd nås trots brister i systemet, vilket skapar möjligheter att ta del av stödinsatser. Samtidigt blir tillgången

till stöd inte enbart beroende av behov, utan även av den anhöriges resurser och förmåga att navigera i systemet. Det egna engagemanget kan därmed förstås som en möjliggörande faktor när den anhörige har kapacitet att agera, men som ett hinder när denna förmåga saknas. Det framkommer en situation där stödsystemet delvis förutsätter ett aktivt deltagande från den anhörige för att vara tillgängligt i praktiken, vilket kan bidra till ojämlik tillgång till stödinsatser där möjligheten att få stöd påverkas av personliga resurser snarare än enbart av behov.

5.3.5 Svårigheter att identifiera och formulera behov

Ett annat hinder som identifierats i respondenternas berättelser är deras egen upplevelse av behov av stöd. En del beskriver svårigheter i att definiera sina egna behov, medan andra uttrycker att det inte finns något tydligt behov av stöd i nuläget. Detta utgör i sig ett hinder, eftersom tillgång till stöd i stor utsträckning förutsätter att den anhörige själv identifierar och formulerar ett behov för att rätt stöd ska kunna sättas in. När detta inte sker, riskerar stödinsatser att inte aktualiseras, trots att behov kan finnas.

“Jag förväntar mig ingenting av kommunen i form av stöd.” (Patrick)

“Inget behov av det än så länge.” (Leif)

Dessa skildringar synliggör en hållning där stöd inte efterfrågas, vilket kan botten i en stark självständighet eller en låg tillit till att stöd faktiskt kommer att göra skillnad. Detta innebär att den anhörige inte träder in i stödsystemet, vilket begränsar tillgången till de insatser som finns. Däremot syns en annan aspekt i materialet, där behov av stöd inte nödvändigtvis saknas, utan snarare är svåra att erkänna eller sätta ord på.

“Man går ju inte in i sig själv och gräver allt för mycket.” (Anders)

Berättelsen kan tolkas som ett uttryck för en viss återhållsamhet i att reflektera kring den egna situationen, vilket kan bidra till att behov förblir outtalade. En sådan hållning kan i sin tur bidra till att stöd inte efterfrågas, även när belastningen ökar. Vidare framkommer att den anhöriges egna behov i vissa fall förskjuts till förmån för den närståendes behov, där omsorgsansvaret prioriteras högst.

“För mig är den inte så prioriterad... prio ett är ju... att se till att hustrun har det så bra som möjligt...” (Anders)

Denna prioritering kan innebära att den anhöriges egna behov av avlastning och stöd nedprioriteras eller skjuts undan. I andra fall har svårigheterna i att formulera och identifiera sina behov lett till att anhörigas egna livssituationer successivt anpassats till omsorgsansvaret, vilket kan bidra till att behov av stöd inte uppmärksammas i tid, då ansvaret successivt normaliseras.

“...Jag fick säga upp min träning på gym och vattengymna, för det gick inte från början att utöva det. Jag fick sluta jobba och sluta med det...” (Astrid)

Upplevelsen av behov framstår inte som statisk, utan snarare dynamisk och formas av individuella förhållningssätt, relationella prioriteringar och hur den anhörige tolkar sin egen

roll i förhållande till omsorgsansvaret. Tillgång till stöd är inte enbart beroende av vilka insatser som finns, utan också av om den anhörige identifierar sig som i behov av stöd samt hur de definierar detta behov. I de fall en sådan självbild saknas eller är otydlig finns en risk att stöd inte tas i bruk trots att det finns tillgängligt och skulle kunna vara betydelsefullt för den anhörige.

5.3.6 Brist på kontinuitet, lyhördhet och inkludering

Ett annat tema i materialet är avsaknad av kontinuitet, lyhördhet och ett arbete som i tillräcklig utsträckning inkluderar den anhörige i kontakten med vård- och omsorgssystemet. Detta synliggörs både i hur insatser utförs och hur kommunikation och ansvarsfördelning hanteras mellan anhöriga och professionella aktörer. Flera respondenter beskriver bland annat en brist på kontinuitet i de insatser som ges, vilket innebär att stödet inte alltid finns tillgängligt på ett förutsägbart sätt. Detta kan innebära att den anhörige får träda in och kompensera för uteblivna insatser.

“Jag måste få hjälp. Succesivt fick vi det, ibland, ibland inte. Om hemtjänsten inte kommer på söndag eller måndag, då är det jag som sköter det” (Patrick)

“Det har väl funkat till och från måste jag tyvärr säga. Vi bor ju i skogen, så det är ju långa avstånd så att det är många nätter man behövt vara vaken för att vi har väntat på hjälp att sköterskor ska komma och sånt där” (Greta)

Bristande kontinuitet i insatserna får betydelse för den anhöriges ansvar, där omsorgsansvaret faller på dem vid exempelvis uteblivna besök. Sådana situationer skapar en oförutsägbarhet i vardagen, där den anhörige blir en avgörande del av att upprätthålla den dagliga omsorgen. I andra fall framkommer att den anhöriga inte upplever sig inkluderad i planering och beslut kring insatserna, trots att de har en central roll i omsorgen.

“Inget teamarbete kring mig inte...” (Anders)

“...det var ju min frus intervju ... det var inte intervju med mig fast jag var med” (Patrick)

Detta kan bidra till en känsla av att inte bli lyssnad på eller tagen på allvar i processen, trots att de ständigt är närvarande i sin närståendes omsorg. I materialet beskrivs även hur önskemål kring insatser inte alltid beaktas, vilket pekar på brister i lyhördhet från stödsystemet. Ett exempel är när önskemål om kön på personal inte tillgodoses, trots upprepade försök att kommunicera detta behov.

“Min fru vill ha kvinnlig assistans... men det fanns ingen lyhördhet, det fortsatte komma olämplig personal” (Patrick)

Materialet visar att avsaknad av kontinuitet, lyhördhet och ett inkluderande arbetssätt gentemot den anhöriga påverkar hur stödet upplevs som helhet. Detta innebär att kontakten med vård- och omsorgssystemet i flera fall präglas av oförutsägbarhet och brist på anpassning till individuella behov. Den anhörige framstår därmed inte som en integrerad del i planering och

genomförande av insatser, utan snarare som någon som står vid sidan och behöver förhålla sig till ett system som inte fullt ut tar hänsyn till dennes perspektiv.

Det framkommer stora upplevda skillnader när lyhördhet och inkludering upplevs i mötet med stödinsatserna, vid sidan av de tillfällen som det upplevts i begränsad utsträckning. När respondenterna beskriver att de blivit inkluderade och lyssnade på i mötet med berörda verksamheter, framträder berättelser om en minskad känsla av ensamhet i situationen.

“Och hon ringer till mig när min man är på dagverksamhet och hör, hur går det och orkar du? Och liksom hon bryr sig verkligen så, hon är jättefin” (Astrid)

I materialet framhävs inkludering och lyhördhet till den anhöriga som en viktig förutsättning, eftersom det bidrar till att den anhöriga känner sig sedd i processen. Att känna sig sedd beskrivs av vissa respondenter som ett stöd i det dagliga arbetet med den vårdbehövande som annars i många fall behöver hantera situationen i ensamhet. Ett inkluderande arbetssätt gentemot den anhörige är därför centralt för att anhöriga ska kunna sörja för sina närstående.

6 Analys

Med utgångspunkt i studiens syfte, som är att undersöka hur anhöriga upplever det stöd de får samt deras behov i relation till den hjälp de ger, framträder en bild där stödet inte kan förstås som något enhetligt eller statiskt. I stället får stödet sin betydelse i hur det fungerar i den anhörigas vardag, där samma insats i vissa situationer upplevs som avlastande och i andra som otillräcklig eller svår att använda. Upplevelsen formas därmed i mötet mellan individens behov och hur stödet motsvarar dessa behov, samtidigt som den förändras över tid i takt med att situationen utvecklas och nya krav uppstår. Det innebär att stödets värde inte ligger i dess formella utformning, utan i dess faktiska funktion i den anhörigas livssituation.

När det gäller studiens första frågeställning, som rör hur anhöriga beskriver sina erfarenheter av stöd, framgår det att stödet får en särskild betydelse när det är tillgängligt, kontinuerligt och anpassat efter den enskildes situation, eftersom det då bidrar till en känsla av trygghet och skapar utrymme för återhämtning i en annars krävande vardag. I sådana fall framstår stödet inte bara som en praktisk hjälp utan något som gör det möjligt att orka i längden, vilket överensstämmer med tidigare forskning som visar att individanpassade och tidiga insatser kan minska belastningen för anhöriga (Svahn et al., 2021). Betydelsen av stöd blir särskilt påtaglig i de situationer där den anhörige får möjlighet att tillfälligt kliva ur sin roll, vilket skapar en paus i ett annars kontinuerligt ansvar och bidrar till att vardagen upplevs som mer hanterbar över tid.

Samtidigt framkommer det i materialet att stödet långt ifrån alltid fungerar på det sätt som avses, trots att insatser formellt finns tillgängliga. När hjälpen inte är tillräckligt flexibel eller inte motsvarar den anhörigas faktiska behov uppstår en situation där stödet snarare tappar sin funktion än bidrar till avlastning, vilket i vissa fall leder till att den anhörige fortsätter bära hela ansvaret. I dessa situationer blir det uppenbart hur stödet inte bara uteblir i sin funktion, utan

även förändrar den anhörigas roll, där ansvaret för att få vardagen att fungera kvarstår eller till och med förstärks. Utifrån teorin om anhörigbörda blir det möjligt att förstå hur bristande stöd inte bara innebär utebliven hjälp, utan även bidrar till en ökad och mer långvarig belastning, där både den fysiska och psykiska belastningen förstärks över tid (Rana et al., 2026; Malki et al., 2025). Denna belastning visar sig inte som en plötslig förändring, utan utvecklas gradvis, vilket gör att den anhöriga successivt anpassar sig till en allt mer krävande situation utan att stödet utvecklas i motsvarande takt.

Vidare framgår att upplevelsen av stöd förändras i takt med att situationen utvecklas, där det som tidigare varit tillräckligt, gradvis kan framstå som otillräckligt i takt med att omsorgen blir mer omfattande. En sådan utveckling pekar på att behovet av stöd inte är statiskt utan föränderliga, vilket också lyfts i tidigare forskning där anhörigskap beskrivs som en process där stödbehov förändras över tid (Lethin et al., 2016; Blanck et al., 2021). I materialet blir det synligt hur denna förändring innebär att den anhöriga successivt anpassar sig till situationen, där ansvaret inte bara handlar om att ge stöd, utan om att hantera och organisera vardagen kring den närståendes behov. Denna anpassning kan i vissa fall leda till att gränsen för vad som upplevs som hanterbart förskjuts, vilket gör att behov av stöd inte alltid uppmärksammas i tid.

Utifrån studiens andra frågeställning, som fokuserar på vilka hinder och möjligheter som uppstår i kontakten med socialtjänsten, framgår det att tillgången till stöd i stor utsträckning formas av hur systemet fungerar och hur väl det motsvarar den anhöriges behov. Flera anhöriga beskriver hur brist på tydlig information och vägledning gör det svårt att förstå vilka insatser som finns och hur de ska nås, vilket leder till att stödet inte upplevs som direkt tillgängligt, utan något som måste sökas aktivt. Liknande mönster har identifierats i tidigare forskning, där svårigheter att orientera sig i systemet lyfts som en central faktor som begränsar användningen av stödinsatser (Macleod et al., 2017). I denna process tydliggörs det hur den anhörige successivt utvecklar en egen kunskap om systemet, där tidigare erfarenheter får betydelse för hur kontakten hanteras över tid, vilket kan underlätta i senare skeden, men samtidigt innebär en krävande initial fas.

I många av berättelserna beskrivs en situation där den anhörige inte enbart har en omsorgsroll, utan förväntas ta ansvar för att initiera, driva och samordna kontakten med flera verksamheter, vilket innebär att tillgången till stöd delvis blir beroende av individens egna resurser, såsom kunskap, ork och tidigare erfarenheter. För vissa innebär detta att de lyckas hitta och etablera fungerande stöd, medan det för andra leder till att hjälp inte nås trots tydliga behov, vilket synliggör en ojämlikhet i tillgången, där förutsättningarna skiljer sig åt mellan individer. I detta sammanhang blir det tydligt att den anhörige i många fall får en samordnande funktion gentemot flera aktörer, särskilt i situationer där stödet inte framstår som en sammanhängande helhet, vilket kan innebära att ansvaret för att skapa struktur i stödet förskjuts från organisation till individ.

Analysen ger en bild av att stödinsatser ofta sätts in sent i processen, vilket innebär att anhöriga under en längre tid hanterar en ökande belastning innan hjälp aktualiseras. Ett sådant arbetssätt kan förstås utifrån teorin om ålderism, där föreställningar om vad som anses normalt i hög ålder

präglar hur behov bedöms och när insatser anses motiverade (Jönson, 2021). När behov tolkas genom sådana normer finns en risk att signaler om behov inte tas på allvar i ett tidigt skede, vilket gör att stödet först sätts in när situationen blivit mer akut. Detta kan innebära att den anhöriga under en längre period befinner sig i en situation där ansvaret successivt ökar utan att motsvarande stöd ges.

Samtidigt präglas ansvarsfördelningen mellan anhöriga och det offentliga av otydlighet, där omsorgen i många fall successivt tas över av den anhörige, ibland som en självklar del av relationen men också som en följd av att stödet inte räcker till. Genom stigmatiseringsteori blir det möjligt att förstå hur normer kring ansvar och skyldighet kan tas för givna och påverka hur den anhörige ser på sin roll, vilket i sin tur kan leda till att den anhörige nedprioriterar sina egna behov och i mindre utsträckning efterfrågar stöd (Pescosolido & Martin, 2015). Hur ansvaret upplevs varierar dock, där vissa ser det som en naturlig del av relationen medan andra upplever det som en belastning som växer över tid, i synnerhet när stödet inte motsvarar de behov som finns.

Trots de hinder som identifieras i materialet blir relationen till personal en viktig faktor som kan bidra till att kontakten fungerar bättre, särskilt i de situationer där bemötandet präglas av kontinuitet, tillgänglighet och engagemang. När en sådan relation etableras skapas en större tydlighet i kontakten och ett minskat behov av att själv driva processen, vilket ligger i linje med tidigare forskning som betonar betydelsen av fungerande samarbete mellan anhöriga och professionella (Lethin et al., 2016; Glomsås et al., 2022). Materialet visar att tidigare erfarenheter av kontakt har betydelse för tilliten till systemet, där positiva möten kan underlätta fortsatt kontakt medan negativa erfarenheter kan leda till att den anhörige i större utsträckning försöker hantera situationen på egen hand, vilket ytterligare kan förstärka isoleringen i omsorgsrollen.

Analysen tydliggör att anhörigas erfarenheter av stöd formas i ett samspel mellan individuella förutsättningar och hur stödsystemet är organiserat, där möjligheter och hinder inte förstås som separata delar, utan som delar av samma process. Resultatet synliggör att när stödet inte motsvarar den anhörigas behov, riskerar ansvaret att i allt högre grad förskjutas till individen, vilket inte bara inverkar på vardagen, utan formar villkoren för hur stöd blir möjligt att ta del av över tid. Detta pekar på behovet av att förstå stöd inte enbart som en resurs som erbjuds, utan som något som måste vara tillgängligt, begripligt och användbart för att faktiskt få betydelse i den anhörigas livssituation.

7 Slutdiskussion

Komplicerande livssituationer och svag tillit - områden för framtida forskning

Detta arbete har lett fram till många nya forskningsfrågor. När samhället förändras måste

offentliga verksamheter anpassas efter de nya förutsättningarna. Ska anhörigvård vara ett sätt för kommuner att hantera en åldrande befolkning, måste medvetenheten hos de kommunala verksamheterna öka. Intervjuerna pekar mot erfarenheter som går långt utanför frågor om enskilda insatser eller kontaktvägar. Det rör livsvillkor där omsorgsansvar vävs samman med egen utsatthet, begränsningar i vardagen och en gräns för vad som upplevs som möjlig att hantera. Här öppnar sig ett forskningsfält som inte enbart handlar om stödets utformning, utan om hur hela livssituationer formas i skärningspunkten mellan individ, relation och välfärdssystem.

Flera berättelser visar hur belastning byggs upp över tid utan tydliga brytpunkter. Ansvar växer successivt och normaliseras, vilket gör det svårt att avgöra när situationen har blivit ohållbar. Anpassning sker kontinuerligt, medan utrymmet för återhämtning krymper. Det finns skäl att rikta forskning mot dessa processer, där fokus ligger på hur människor vänjer sig vid en alltmer krävande vardag, snarare än att enbart studera specifika tillfällen eller insatser.

En tydlig koppling mellan omsorgsansvar och försämrad hälsa blir synlig. Fysiska besvär och psykisk belastning, där stress, oro och sömnsvårigheter blir en del av vardagen. Samtidigt nedprioriteras den egna hälsan till förmån för den närstående. Detta väcker frågor om var gränsen går för vad som betraktas som ett hållbart omsorgsansvar. Framtida studier behöver undersöka var denna gräns går, och vilka konsekvenser den får när den passerar.

Det finns ett behov av att närmare undersöka hur relationer förändras i takt med sjukdom. När beteende, kommunikation och igenkännande förändras även förutsättningarna för det som tidigare var en ömsesidig relation. I stället växer ett ansvar fram som omfattar både praktiska och känslomässiga dimensioner. I vissa situationer beskrivs även rädsla och otrygghet i hemmet. Att sådana erfarenheter hamnar utanför forskning om anhörigstöd väcker frågor om vad som anses relevant att undersöka. Det riskerar att bidra till en bild där svårare delar av anhörigskapet inte uppmärksammas.

En annan fråga som behöver uppmärksammas gäller hur behov uttrycks. Anhöriga beskriver en balans mellan att synliggöra sin situation och att skydda den närstående. Detta leder till att svårigheter tonas ned eller inte uttrycks alls. Om forskning utgår från att behov kommuniceras tydligt finns en risk att viktiga erfarenheter aldrig fångas upp. Det finns därför skäl att undersöka hur normer kring ansvar, lojalitet och skam kan påverka vad som berättas i mötet med professionella. Detta kan även förstås utifrån stigmatiseringsteori, där oro för att bli betraktad som belastande eller avvikande kan påverka anhörigas benägenhet att uttrycka behov och söka stöd.

Tillit till vård och omsorgssystemet framstår som en betydelsefull men samtidigt skör faktor. Osäkerhet kring var man ska vända sig och vem som bär ansvar skapar hinder redan i första kontakten. När denna kontakt inte fungerar riskerar det att minska benägenheten att söka hjälp framöver. Variationer i erfarenheter indikerar dessutom att stödet i hög grad kan bli beroende av enskilda personer, där vissa kontakter får stor betydelse. Detta kan förstås som en sårbarhet i systemet, där tillgången till fungerande stöd inte alltid är kopplad till strukturer utan till

individer. Forskning behöver i högre grad belysa hur tillit formas och hur bristande tillit, i kombination med personberoende stöd, kan få konsekvenser för att hjälp inte efterfrågas trots tydliga behov.

Det framgår att anhöriga ofta utvecklar egna strategier för att hantera brister i systemet. Det innebär att anhöriga själva söker information, samordna kontakter eller ta över uppgifter som annars skulle ligga på verksamheter. Detta kan tolkas som att ansvaret för att samordna och upprätthålla stödet i stor utsträckning förskjuts från välfärdssystemet till den enskilde anhörige. En sådan ansvarsförskjutning aktualiserar frågor om vilka konsekvenser det får när anhörigas insatser blir en förutsättning för att systemet ska fungera. När den enskilde förväntas navigera ett otydligt system på egen hand finns en risk att ojämlikheter förstärks, vilket pekar på behovet av forskning som synliggör dessa skillnader. Anhörigas möjligheter att få stöd riskerar därmed att bli beroende av individuella resurser, såsom kunskap, ork och förmåga att driva kontakt med olika verksamheter.

Forskning behöver i större utsträckning rikta uppmärksamheten mot de organisatoriska villkor som omger omsorgen. Bristande kontinuitet, personalomsättning och svårigheter att upprätthålla kvalitet över tid påverkar hur stödet upplevs, vilket gör det otillräckligt att studera enbart enskilda möten. Studien synliggör att stöd till anhöriga inte enbart handlar om tillgång till insatser, utan även om hur dessa organiseras och anpassas till individers livssituation i ett system där ansvar gradvis förskjuts utan att synliggöras.

Om framtida forskning inte fångar denna förskjutning finns en risk att utvecklingen normaliseras, där anhörigas insatser inte bara kompletterar välfärden utan även blir en förutsättning för att den ska fungera. Frågan blir då inte bara hur anhöriga kan stödjas, utan vilket ansvar de förväntas ta och på vilka villkor.

Referenser

- Alftberg, Å. (2025). Providing support for family carers: Social workers describing their professional role. *Nordic Social Work Research*, 15(2), 229–239.
<https://doi.org/10.1080/2156857x.2023.2297978>
- Andersson, L. (2008). *Ålderism*. Studentlitteratur.
- Blanck, E., Fors, A., Ali, L., Brännström, M., & Ekman, I. (2021). Informal carers in Sweden: Striving for partnership. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1), 1994804. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1994804>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber.
- Chang, C.-C., Su, J.-A., & Lin, C.-Y. (2016). Using the affiliate stigma scale with caregivers of people with dementia: Psychometric evaluation. *Alzheimer's Research & Therapy*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13195-016-0213-y>
- Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*, 13(6), 537–548. <https://doi.org/10.1080/09638230400017004>
- Eldh, A. C., & Carlsson, E. (2011). Seeking a balance between employment and the care of an ageing parent. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 285–293.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00824.x>
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2019). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3 uppl., s. 16–43). Liber.
- Glomsås, H. S., Sandberg, J., & Håkansson, K. (2022). Family caregivers' involvement in caring for frail older family members using welfare technology in home care: A phenomenological hermeneutical study. *BMC Geriatrics*, 22, 146.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-02890-2>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Hamedani, B., Alavi, M., Taleghani, F., & Fereidooni Moghadam, M. (2023). Requirements for promoting help-seeking behaviors in family caregivers of cancer patients: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 148.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_512_22
- Hu, Y. L., Chang, C. C., Lee, C. H., Liu, C. H., Chen, Y. J., Su, J. A., Lin, C. Y., & Griffiths, M. D. (2023). Associations between affiliate stigma and quality of life among caregivers of

individuals with dementia: Mediated roles of caregiving burden and psychological distress. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 6(2), 64–71.

https://doi.org/10.4103/shb.shb_67_23

Jarling, A., Rydström, I., Fransson, E. I., Nyström, M., Dalheim-Englund, A., & Ernsth Bravell, M. (2022). Relationships first: Formal and informal home care of older adults in Sweden. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e3207–e3218.

<https://doi.org/10.1111/hsc.13765>

Johansson, L., Long, H., & Parker, M. G. (2011). Informal caregiving for elders in Sweden: An analysis of current policy developments. *Journal of Aging & Social Policy*, 23(4), 335–353. <https://doi.org/10.1080/08959420.2011.605630>

Jönson, H. (2021). Introduktion till antologin. I H. Jönson (Red.), *Perspektiv på ålderism* (s. 5–24). Social Work Press.

Kayaalp, A., Page, K. J., & Rospenda, K. M. (2021). Caregiver burden, work-family conflict, family-work conflict, and mental health of caregivers: A mediational longitudinal study.

Work & Stress, 35(3), 217–240. <https://doi.org/10.1080/02678373.2020.1832609>

Lethin, C., Hallberg, I. R., Karlsson, S., & Janlöv, A.-C. (2016). Family caregivers' experiences of formal care when caring for persons with dementia through the process of the disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 526–534.

<https://doi.org/10.1111/scs.12275>

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

Lynch, S. H., Shuster, G., & Lobo, M. L. (2017). The family caregiver experience: Examining the positive and negative aspects of compassion satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes. *Aging & Mental Health*, 22(11), 1424–1431.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364344>

Macleod, A., Tatangelo, G., McCabe, M., & You, E. (2017). “There isn’t an easy way of finding the help that’s available”: Barriers and facilitators of service use among dementia family caregivers: A qualitative study. *International Psychogeriatrics*, 29(5), 765–776.

<https://doi.org/10.1017/S1041610216002532>

Malki, S. T., Johansson, P., Andersson, G., Andréasson, F., & Mourad, G. (2025). Caregiver burden, psychological well-being, and support needs among Swedish informal caregivers.

BMC Public Health, 25(1), 867. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22074-y>

- McCabe, M., You, E., & Tatangelo, G. (2016). Hearing their voice: A systematic review of dementia family caregivers' needs. *The Gerontologist*, *56*(5), e70–e88. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw078>
- Nygren, L. (2009). Är det något särskilt att forska i socialt arbete? I L. Sauer & L. Dahlgren (Red.), *Att forska i socialt arbete* (s. 15–30). Studentlitteratur.
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The stigma complex. *Annual Review of Sociology*, *41*, 87–116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- Rana, R., Keramat, S. A., Cutler, H., & Comans, T. (2026). Informal caregiving for elderly or disabled in families and caregivers' well-being. *Applied Research in Quality of Life*, *21*, 659–694. <https://doi.org/10.1007/s11482-025-10542-x>
- Riksrevisionen. (2014). *Stödet till anhöriga omsorgsgivare* (RiR 2014:9). <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2014/stodet-till-anhoriga-omsorgsgivare.html>
- Snellman, C. (2009). *“Gammfolket”*: Om livserfarenheter och vardagens ålderism (Doktorsavhandling). Umeå universitet.
- Socialstyrelsen. (2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser*. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/anhoriga-som-ger-omsorg-till-narstaende--omfattning-och-konsekvenser-2012-8-15/>
- Socialstyrelsen. (2020). *Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer: Underlag till en nationell strategi*. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/anhoriga-som-vardar-eller-stodjer-narstaende-aldre-personer--underlag-till-en-nationell-strategi-2020-11-7045/>
- Socialstyrelsen. (2021). *Anhöriga som ger vård eller stöd till någon de står nära: Underlag till en nationell strategi*. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/anhoriga-som-ger-var-d-eller-stod-till-nagon-de-star-nara--underlag-till-en-nationell-strategi-2021-6-7464/>
- Su, J.-A., & Chang, C.-C. (2020). Association between family caregiver burden and affiliate stigma in the families of people with dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(8), 2772. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082772>
- Svahn Holmén, M., Melin, M., & Öhlén, J. (2021). *Jag har också ett liv – anhörigas upplevelse och behov av stöd vid vård av en närstående med demenssjukdom*. *Socialmedicinsk Tidskrift*, *98*(1), 141–152. <https://doi.org/10.62607/smt.v98i1.38156>

Szebehely, M., & Trydegård, G.-B. (2012). *Home care for older people in Sweden: A universal model in transition. Health & Social Care in the Community*, 20(3), 300–309. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x>

Takter, M. (2020). *Anhörigperspektiv – en möjlighet till utveckling? Nationell kartläggning av kommunernas stöd till anhöriga 2019*. Anhörigas Riksförbund.

Tatangelo, G., McCabe, M., Macleod, A., & You, E. (2018). “I just don’t focus on my needs”: The unmet health needs of partner and offspring caregivers of people with dementia: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.011>

Umeå universitet. (2025, 21 mars). *Behandla personuppgifter i studentarbeten*. <https://www.umu.se/student/dina-studier/examensarbete-eller-uppsats/behandla-personuppgifter-i-studentarbeten/>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsсед*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningsсед-2017.html>

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningsсед 2024*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningsсед-2024.html>

Wimo, A., Elmståhl, S., Fratiglioni, L., Sjölund, B.-M., Sköldunger, A., Fagerström, C., Berglund, J., & Lagergren, M. (2017). Formal and informal care of community-living older people: A population-based study from the Swedish National Study on Aging and Care. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 21(1), 17–24. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0747-5>

Winqvist, M., Magnusson, L., Bergström, I., Beyhammar, K., Eriksson, B., Follin, A., Forsgren, A., Forsman Björkman, C., Göransson, M., Göransson, S., Höglund, E., Larsson, A.-C., Lerman, B., Mannefred, C., Takter, M., Talman, L., Tomazic, D., Wesser, E., & Hanson, E. (2012). *Stöd till anhöriga – erfarenheter från åtta kommuner 2010–2012* (Nka Rapport 2012:4). Nationellt kompetenscentrum anhöriga. <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A676124>

Bilagor

Bilaga 1 – Intervjuguide

Studie: Anhörigas upplevelser av stöd inom äldreomsorg.

Inledning

Intervjuguiden användes som ett stöd under intervjuerna och följdes flexibelt, där följdfrågor ställdes utifrån deltagarnas svar.

Vi vill börja med att tacka dig för att du deltar i vår studie. Syftet med studien är att undersöka hur anhöriga till äldre personer beskriver det stöd som ges inom socialtjänst och äldreomsorg, samt hur detta relaterar till deras situation som anhöriga.

Ditt deltagande är helt frivilligt. Det innebär att du när som helst under intervjun kan välja att avstå från att svara på en fråga eller avbryta ditt deltagande utan att behöva ange någon anledning.

Samtalet kommer att spelas in för att vi ska kunna transkribera intervjun och analysera materialet på ett korrekt sätt. Det är endast vi som studenter som kommer att ha tillgång till inspelningen och det transkriberade materialet. All information kommer att behandlas konfidentiellt. I studien kommer inga namn eller uppgifter som kan kopplas till dig eller din närstående att framgå. Materialet kommer att bevaras inom en stängd teamsyta som endast vi studenter och vår tilldelade handledare har tillgång till. Materialet kommer att användas enbart för denna studie och raderas efter att arbetet har examinerats och godkänts.

Under intervjun kommer vi att fokusera på dina erfarenheter av stödinsatser från socialtjänsten och äldreomsorgen, samt eventuella hinder eller möjligheter du har upplevt i samband med detta. Vi kommer i så liten utsträckning som möjligt att beröra personliga eller känsliga uppgifter, exempelvis detaljer kring hälsotillstånd. Eftersom intervjun spelas in vill vi också be dig att undvika att gå in på sådana uppgifter om det är möjligt.

Om du i efterhand skulle uppleva att något i samtalet känns obehagligt eller väcker starka känslor, finns möjlighet att kontakta anhörigstöd i kommunen.

Har du några frågor innan vi börjar?

1. Inledande bakgrundsfrågor (kontext)

Vilken relation har du till den person du ger stöd eller omsorg till?

Hur ser situationen ut för din närstående i nuläget i förhållande till boende och/eller stödinsatser?

Bor personen i ordinärt boende med insatser?

Har personen vistats på korttidsverksamhet eller dagverksamhet?

Bor personen på vård- och omsorgsboende?

Hur skulle du beskriva din närståendes nuvarande situation och behov av stöd?

Hur länge har du haft en omsorgsroll?

Hur skulle du beskriva din roll som anhörig i vardagen?

2. Erfarenheter av stöd

(kopplat till studiens första frågeställning)

Kan du berätta om vilken kontakt du har haft med socialtjänst eller äldreomsorgen kring ditt/dina behov av stöd?

Vilka former av stöd, om några, har du tagit del av?

Hur skulle du beskriva kontakten i samband med dessa insatser?

Möjliga följdfrågor:

Hur gick det till när du kom i kontakt med stödet?

Hur upplevde du informationen du fick?

Hur upplevde du bemötandet?

Finns det något som har underlättat eller försvårat kontakten?

3. Upplevda behov av stöd

(kopplat till studiens andra frågeställning)

Hur upplever du att din roll som partner har förändrats över tid? Kan du ge några exempel?

Hur upplever du att andra ser på din roll (exempelvis personal, familj, myndigheter)?
Ge gärna exempel.

Vilka förväntningar upplever du finns på dig som anhörig utifrån socialtjänsten eller äldreomsorgen?

Har du några förväntningar på dig själv i din roll som anhörig?

Hur ser du på ditt eget behov av stöd i samband med att du hjälper din närstående?

Tycker du att din vardag påverkas i relation till det stöd du ger?

Har dina behov av stöd förändrats över tid? I sådana fall hur?

Finns det något ytterligare stöd som du har funderat på eller efterfrågat?

Hur upplever du att de stödinsatser som finns relaterar till just din situation?

På vilka sätt har stödet, eller avsaknaden av stöd, haft betydelse för dig?

Har det funnits något som har påverkat din möjlighet att ta del av stödinsatser?

Exempelvis privata faktorer, information eller kontakt vid ansökan.

Hur skulle du beskriva samarbetet mellan dig och verksamheten?

Hur upplever du ansvarsfördelningen mellan dig som anhörig och äldreomsorgen?

4. Avslutande fråga

Är det något du tycker är viktigt att lyfta kring din situation som anhörig som vi inte har pratat om?

Avslutning

Om du upplever att du behöver stöd efter samtalet hänvisar vi till anhörigstöd i kommunen.

Bilaga 2 – Informationsbrev

Information om personuppgiftsbehandling och deltagande i studie.

Hej!

Tack för att du vill delta i vår studie som genomförs inom ramen för vårt examensarbete. Vi heter Anna Sjöberg, Matilda Hannu och Tomas Allelind och studerar på socionomprogrammet vid Umeå universitet. Studien genomförs som en kandidatuppsats under termin 6.

Syftet med studien är att undersöka hur anhöriga till äldre personer upplever det stöd de får från socialtjänst och äldreomsorg, samt att belysa deras upplevda behov av stöd i samband med att de hjälper en närstående.

Vad innebär deltagandet?

Deltagandet innebär att du medverkar i en intervju som beräknas ta cirka 30–50 minuter. Intervjun kan genomföras antingen genom ett fysiskt möte eller digitalt via Microsoft Teams, beroende på vad som passar dig bäst.

Samtalet spelas in och transkriberas för att möjliggöra en korrekt bearbetning av materialet.

Frivillighet

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange någon anledning, fram till dess att arbetet är färdigställt.

Ett återkallat samtycke påverkar dock inte den behandling av uppgifter som redan har skett innan samtycket drogs tillbaka. Efter att samtycket har återkallats kommer inga ytterligare personuppgifter att samlas in eller behandlas inom ramen för studien.

Konfidentialitet och hantering av uppgifter

Allt insamlat material behandlas konfidentiellt och i enlighet med universitetets riktlinjer samt gällande dataskyddslagstiftning (GDPR). Inspelningar förvaras så att obehöriga inte har tillgång till dem och raderas efter att arbetet har blivit godkänt.

I den färdiga uppsatsen kommer inga personuppgifter, såsom namn eller bostadsort, att framgå. Uppsatsen kommer att publiceras i universitetets databas DiVA.

Samtycke

I samband med intervjun kommer du att få skriva under en samtyckesblankett.

Kontakt

Har du frågor om studien är du varmt välkommen att kontakta oss:

Matilda Hannu – maha6347@ad.umu.se – 072 212 50 02

Anna Sjöberg – ansj0306@ad.umu.se – 070 792 20 02

Tomas Allelind – toal0044@ad.umu.se – 076 620 10 19

Socionomstudenter, termin 6

Umeå universitet

Telefon: 090-786 50 00

Handledare:

Helén Strömberg

Umeå universitet

helen.stromberg@umu.se

090-786 76 54

Bilaga 3 – Samtyckesblankett

Samtycke till personuppgiftsbehandling och information till deltagare.

Inför studentarbetet “*Stöd till anhöriga i äldreomsorgen: Erfarenheter och upplevda behov*” vid Umeå universitet kommer följande personuppgifter om dig att samlas in och behandlas:

Namn

Telefonnummer

E-postadress

Röst- och videoinspelning

Ditt samtycke krävs för att dessa personuppgifter ska kunna behandlas inom ramen för studentarbetet.

Personuppgiftsansvar

Umeå universitet är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter.

Kontaktuppgifter:

Umeå universitet

901 87 Umeå

registrator@umu.se

090-786 50 00

Umeå universitet har utsett ett dataskyddsbud. Dataskyddsbudet nås via:

pulo@umu.se

Du kan även kontakta ansvariga studenter:

maha6347@student.umu.se

toal0044@student.umu.se

ansj0306@student.umu.se

Behandling av personuppgifter

Dina personuppgifter kommer, med stöd av ditt samtycke, att behandlas fram till dess att studentarbetet har godkänts.

Personuppgifterna kommer endast att hanteras av behöriga studenter samt behörig personal vid Umeå universitet. Uppgifterna behandlas på ett sådant sätt att obehöriga inte får tillgång till dem.

Underlag till studentarbetet, där personuppgifter ingår, gallras efter att betyg har rapporterats i universitetets studieregister.

Dina rättigheter

Du har rätt att när som helst återkalla ditt samtycke. Detta görs genom att kontakta institutionen för socialt arbete:

090-786 50 00

socialt.arbete@umu.se

Ett återkallande av samtycke påverkar inte lagligheten av den behandling som skett innan samtycket återkallades.

Du har även rätt att:

begära tillgång till dina personuppgifter (registerutdrag)

få dina personuppgifter rättade

få dina personuppgifter raderade

få behandlingen av dina personuppgifter begränsad

För frågor om personuppgifter kan du kontakta dataskyddsombudet via pulo@umu.se

Du har även rätt att inge klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten om du anser att dina personuppgifter behandlas på ett felaktigt sätt.

Samtycke

Samtycker du till att dina personuppgifter används på det sätt som beskrivs ovan?

Ja

Datum: _____

Namn: _____

Underskrift: _____

