

Kalmar 2021-09-29

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Nationellt kompetenscentrum anhörigas yttrande avseende God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa SOU 2021:6, Diarienummer S2021/00866

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) tackar för möjligheten att vara remissinstans, och överlämnar härmed våra synpunkter på utredningens betänkande. Vi betraktar utredningens arbete som oerhört angeläget och utfallet av reformen kommer enligt vår bedömning att påverka anhörigas situation, på både strukturell och individuell nivå. Det är därför mycket glädjande att se att det i utredningens avslutande betänkande kan skönjas ett perspektiv som lyfter anhörigas medverkan och delaktighet i framtida hälso- och sjukvård enligt det reformförslag som nu presenterats.

I Sverige finns närmare 1,3 miljoner anhöriga som ger närstående vård, hjälp och stöd. Det visar en befolkningsstudie genomförd av Nka och Linnéuniversitetet hösten 2018¹. I genomsnitt genomför de 13 timmar per vecka obetalad omsorg, vilket kan jämföras med 11 timmar per vecka 2011. Studien visar att 150 000 anhöriga i åldern 18-66 år har minskat sin arbetstid eller slutat arbeta på grund av vård, hjälp och stöd till en närstående. Av dessa har 35 000 helt slutat arbeta. Det är 30 000 fler än 2012.

De anhöriga bedömer sin hälsa betydligt mera påverkad än jämnåriga som inte ger omsorg till en närstående. Av anhöriga i åldern 18-66 år bedömde var tionde anhörig (10,2%) sin hälsa som ganska dålig eller mycket dålig, jämfört med sina jämnåriga som ej gav omsorg till en närstående där endast drygt var 25:e (3,8%) bedömde sin hälsa som ganska dålig eller mycket dålig. Det är de yngre anhöriga, 18-44 år som bedömer sin hälsa som sämst. I den gruppen bedömer mer än var tionde anhörig (11,2%) sin hälsa som ganska dålig eller mycket dålig.

När det gäller i vilken grad omsorgen om närstående är psykiskt påfrestande uppger närmare hälften (42,3%) att det ofta, nästan alltid eller alltid är psykiskt påfrestande. Det är de yngre anhöriga (18-44 år) som är mest påverkade. Hälften (49,8%) uppger att det ofta, nästan alltid eller alltid är psykiskt påfrestande.

I vårt remissvar används begreppet anhöriga för den som ger vård, hjälp och stöd till en närstående. En anhörig kan vara make/maka/partner, syskon, barn, förälder, granne, kollega eller vän eller annan person som står personen som får vård, hjälp och stöd nära.

¹ Nationellt kompetenscentrum anhöriga (I manus), *Anhörigskap, anhörigomsorg och anhörigstöd, en nationell kartläggning 2018*.

Sammanfattning

Nka understryker vikten av att anhörigperspektivet finns med i alla delar och på alla nivåer i förändringsprocessen mot en personcentrerad nära vård. Nka ställer sig positiva till att gruppen anhöriga omnämns i utredningen som en riskgrupp, men uppmärksammar samtidigt att anhörigas stöd och delaktighet diskuteras i ringa omfattning i stora delar av utredningen. Det är också av stor vikt att se anhöriga som en part och delaktig i stödet till den person som erhåller vård, hjälp och stöd. Det är också viktigt att se barn som anhöriga och unga omsorgsgivare och aktivt verka för att uppfylla HSL paragraf om att barns som anhörigas behov av information, utbildning och stöd ska beaktas inom hälso- och sjukvården.

Nka föreslår att regionernas ansvar för stöd till anhöriga förtydligas med ett tillägg i HSL motsvarande det ansvar som åläggs kommunerna genom SOL (5 kap. 10 §), och att samverkan stärks mellan region och kommun avseende stöd till anhöriga.

Kommentarer till olika delar av utredningen

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Nka vill belysa att utredningens förslag till ändring i lagen avviker från reformagendan att verka för en holistisk syn på hälsa, men trots det är ett viktigt ställningstagande för att lyfta fram betydelsen av att se till den psykiska hälsan.

Utredningen presenterar viktiga argument för ett förtydligande i HSL avseende primärvårdens grunduppdrag, dvs. att det omfattar fysisk och psykisk ohälsa. Dock anser vi att det ger en alltför snäv avgränsning? Att dela upp hälsa i en psykisk och fysisk del är en rörelse tillbaka till en dualistisk människosyn (kropp och själ). Tidigare betänkanden har betonat vikten av en holistisk syn på hälsan, vilket enligt litteraturen betonar rörelsen mellan välbefinnande och lidande, samt förmåga eller oförmåga till handling ².

2.7.4 Personcentrerad vård

Nka understryker vikten av att anhörigperspektivet inte förloras i förändringsprocessen mot personcentrerad vård och att såväl anhöriga som barn som anhöriga behov av delaktighet, information, råd och stöd beaktas.

Utgångspunkterna och innebörden av personcentrerad vård uppfattar vi som centrala delar av reformförslaget. Återkommande när detta tas upp finns det en tenderar mot ett snävt perspektiv på individen, trots att konceptet personcentrerad vård inte alls är individcentrerat i sina teoretiska grunder. Därför ser vi anledning att påminna om vikten av att tillvarata *både patient och anhörigas* erfarenhet och kunskaper som en del i personcentrerad vård och att uppmärksamma barn som anhöriga och unga omsorgsgivare och att deras behov avseende information, råd och stöd beaktas.

2.9.7 Personer som vårdar eller stödjer en närstående

Nka vill lyfta betydelsen av möjlighet till årlig hälsokontroll för anhöriga och krav på arbetsgivare att stödja yrkesverksamma anhöriga, som en del i att motverka den ojämlikhet i hälsa som riskerar förvärras av att vara anhörig. Det är några av de insatser som betonas i det

² Silfverberg, G. & Lerner, H. (red.) (2020). *Hästen och den mänskliga hälsan*. (Första upplagan). Stockholm: Appell förlag.

förslag till innehåll i nationell anhörigstrategi³ som Nka utarbetade i samverkan med anhöriga, personal och beslutsfattare 2018.

Nka anser vidare att primärvården behöver utvecklade metoder för
1) samverkan med anhöriga 2) stöd till anhöriga, som del i en preventiv nära vård.

Nka föreslår vidare att det vid varje ny kontakt i primärvården bör ställas frågor om anhörigskap och barn, och det ska finnas en möjlighet att remittera eller hänvisa till en direkt kontakt med den lokala funktionen för anhörigstöd hos primärvården själva eller hos kommunens anhörigstödsverksamhet.

Nka ser mycket positivt på att utredningen lyfter gruppen anhöriga inom ramen för utredningens utgångspunkter med fokus på olika mål- och riskgrupper. Detta understryks också i den av Socialstyrelsen nyligen publicerade rapporten *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära - Underlag till en nationell strategi*⁴. Socialstyrelsen skriver att anhörigas situation är en folkhälsofråga och bör ses som en del av kommuners och regioners hälsofrämjande och förebyggande ansvar.

I föreliggande utredning ser vi ett behov av att tydliggöra komplexiteten i anhörigfrågan ännu mer än vad utredningen gör. Mer precist avser vi den växelverkan som finns mellan anhörigskapets påverkan på hälsa, ekonomi och förvärvsarbete och personens socioekonomiska förutsättningar och social stratifiering. Dessa faktorer utgör riskfaktorer var för sig, men sammantaget riskerar det bli adderade effekter.

Utredningen skriver att det är tydligt att anhörigas arbetsförmåga påverkas av att vara anhörig till någon med psykisk sjukdom, och att många mottagningar saknar eller har otillräckligt upparbetade vägar till stöd för anhöriga (s.94). Vi delar helt utredningens uppfattning att denna kunskap behöver spridas och omsättas i bedömning och behandling i primärvården, men saknar i utredningen mer konkreta förslag på hur detta kan bli verklighet.

3.3.2 Nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa

Nka anser att Nationella riktlinjer vid schizofreni och liknande psykoser samt Missbruk och beroende med fördel kunde lyfts in bland dessa kunskapsunderlag, eftersom det i dessa riktlinjer framgår ett tydligare anhörigperspektiv med olika interventioner med ett anhörig/familjefokuserat perspektiv

Avsnittet avser att beskriva kunskapsunderlag i urval för utredningens uppdrag. Här beskrivs att det finns flera nationella riktlinjer avseende området psykisk hälsa; omfattande depression och ångestsyndrom, demens, missbruk och beroende samt schizofreni. Närmare beskrivs sen Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom och Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Nka anser emellertid att nationella riktlinjer vid schizofreni och liknande psykoser samt Missbruk och beroende saknas i denna sammanställning.

3.6.1 Tjänster på distans

Nka anser att anhörigperspektivet saknas när det gäller tjänster på distans och bör belysas och behandlas.

³ Nka (2018) Rapport om nationell anhörigstrategi – några konkreta förslag.

https://anhoriga.se/Global/St%c3%b6d%20och%20kunskap/Publicerat/Rapporter/Dokument/RapportNationellAnh%c3%b6rigstrategi_201908fv.pdf

⁴ Socialstyrelsen (2021) Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära Underlag till en nationell strategi.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>

I utredningen påvisas: *digitaliseringens möjligheter utifrån den enskilde individens perspektiv, men digitaliseringen är förstås också ett verktyg vad gäller att utveckla arbetssätt och metoder i hälso- och sjukvården ur medarbetarperspektiv* (s. 170)

Vi delar utredningens bedömning att e-hälsolösningar har en stor potential att förebygga och möta vårdbehov, och möjligheterna för anhöriga att göras delaktiga hade kunnat lyftas tydligare. I ovanstående citat blir det tydligt att det är två perspektiv som är i fokus; individen och organisationen. Detta är mycket vanligt, och leder till att anhöriga får kämpa för att inkluderas och barn som anhöriga glöms bort. Inom området e-hälsolösningar finns många digitala verktyg för att göra anhöriga delaktiga⁵, samt även erbjudas stöd för egen del⁶, vi hade gärna sett att detta lyftes mer.

5.1 Förslag till synliggörande i lag

Trots vissa reservationen här ovan (se punkt 1.1) ser vi i grunden positivt på förslaget, inte minst pga. det som utredningen skriver, att psykiska vårdbehov inte hanteras lika strukturerat med samma uppföljning som fysiska vårdbehov. För anhöriga har den psykiska ohälsan många gånger ett högt pris, och en skärpt lagstiftning är ett första steg att adressera behovet av stärkt kvalitet, ökad tillgång och uppföljning i primärvården.

6.2.2 Organisering

Nka anser att en personcentrerad väl fungerande primärvård med hög kvalitet avseende bemötande, tillgänglighet, kontinuitet och behandling är det bästa stödet för anhöriga. Vi ser att en koordinatorfunktion har många fördelar, men understryker vikten av att det inte blir en kompensande åtgärd för ett bristande hälso- och sjukvårdssystem.

I utredningen lyfts fram att *Ett sätt att tillgodose detta inom primärvården kan enligt riktlinjerna vara att det finns en vårdsamordnare som ansvarar för stöd och kontinuerlig kontakt med personer med depression eller ångestsyndrom*, s. 273.

I våra tidigare hearings som hölls 2020 lyftes oro från anhörigas håll, för hur mycket en fast vårdkontakt faktiskt kan uträtta, och att det många gånger det ändå förutsätter en aktiv anhörig. Det är inte tydligt på vilket sätt en vårdsamordnares roll skiljer sig från utredningens tidigare förslag om stärkt rätt till fast vårdkontakt? Kan det bli för många samordnare, som tillslut ändå lämnar den slutgiltiga samordningen till anhörig? Samtidigt stärks förslaget av befintlig forskning som visat att koordinatörer kan öka upplevelsen av kontinuitet och minska bördan för familjer⁷. Detta var något som återkom under årets hearings gällande psykisk ohälsa, och det exemplifieras också av Ljungholm et al.⁸ vars resultat återgav hur patienter kunde känna sig som bordtennis-bollar som bollades fram och tillbaka mellan olika kontakter utan att någon tog ett helhetsansvar. Studien understryker vikten av att **en** samordnare/fast vårdkontakt ser patient och anhörig som en enhet.

⁵ Thomas, J. 2020. *A review of Digital Technology Solutions to Support Caregivers*. University of Strathclyde acting through Digital Health & Care Institute https://strathprints.strath.ac.uk/71767/1/Thomas_DHI_2020_A_review_of_digital_technology_solutions_to_support_caregivers.pdf

⁶ Se exempelvis: Ali, L., Krevers, B., Sjöström, N., & Skärsäter, I. (2014). Effectiveness of web-based versus folder support interventions for young informal carers of persons with mental illness: A randomized controlled trial. *Patient Education & Counseling*, 94(3), 362-371. doi:10.1016/j.pec.2013.10.020

Stjernswärd, S., & Östman, M. (2011). Illuminating user experience of a website for the relatives of persons with depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(4), 375-386. doi:10.1177/0020764009358388

Stjernswärd, S., & Hansson, L. (2014). A web-based supportive intervention for families living with depression: Content analysis and formative evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, 3(1).

⁷ García-Fernández, F. P., Arrabal-Orpez, M. J., Rodríguez-Torres, M. D. C., Gila-Selas, C., Carrascosa-García, I., & Laguna-Parras, J. M. (2014). Effect of hospital case-manager nurses on the level of dependence, satisfaction and caregiver burden in patients with complex chronic disease. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(19-20), 2814-2821. <https://doi.org/10.1111/jocn.12543>

⁸ Ljungholm, L., Klinga, C., Edin-Liljegren, A., & Ekstedt, M. (2021). What matters in care continuity on the chronic care trajectory for patients and family carers?—A conceptual model. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1-12. <https://doi.org/10.1111/jocn.15989>

Anhörigas behov av stöd sammanhänger ofta med den professionella vårdens tillkortakommanden, brist på tillgänglighet, brist samordning av insatser och brist på fungerande behandlingsinsatser. Riksrevisionen skrev redan 2014 att kvalitetshöjande åtgärder inom vård och omsorg är det som i störst utsträckning skulle förbättra för anhöriga⁹. Det lyfts också i Socialstyrelsens senaste underlag till nationell anhörigstrategi som en av tre grundkomponenter. Där betonas också betydelsen av ett tydligt anhörigperspektiv i vården och stöd till anhöriga.

6.2.3 Samverkan och samarbete

Nka anser att samverkan med det civila samhällets aktörer bör fokusera på erfarenhetsutbyten mellan primärvården och civilsamhällesaktörer, där båda parter kan komplettera varandra med sin unika erfarenhet och kunskap.

Nka anser också att om primärvården knyter föreningar och organisationer till sig för att de ska erbjuda stöd till anhöriga, ska utbildning i anhörigfrågan ingå som del av avtalen, givet att föreningarna inte redan besitter sådan kunskap och erfarenhet. Nka står till förfogande för att erbjuda sådan utbildning.

Nka anser vidare att det föreligger ett behov av att sprida kunskap om anhörigkonsulentens roll och uppmärksamma primärvården på att det finns ett anhörigstöd i kommunerna som är lagstadgat¹⁰.

Nka anser att föreningslivets aktiviteter har ett eget inneboende värde i sig själva utan behov av yttre målsättningar, och om dessa aktiviteter omvandlas till tjänster förloras många pedagogiska och relationella möjligheter på förhand, vilket vore olyckligt för både patient, anhöriga och verksamma i civilsamhället.

Utredningen bedömer även att samverkan med det civila samhällets aktörer behöver stärkas. Huvudmännen behöver säkerställa att det finns strukturer för att underlätta sådan samverkan mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter på primärvårdsnivå och relevanta civilsamhällsaktörer. s. 280

En farhåga är att vissa föreningar och organisationer saknar djupare kunskap om anhörigfrågan, och skulle därmed kunna riskera att, helt oavsiktligt, försvåra för anhöriga. Vi tänker då främst på föreningar och organisationer vars målgrupp inte utgörs av en patient/anhörig-grupp inom området psykisk ohälsa, utan som vänder sig till en bredare allmänhet. Exempelvis om det ställs förväntningar på anhöriga att de ska skjutsa, delta i aktiviteten, eller kanske stötta föreningens verksamhet på andra sätt.

Samtidigt ser vi möjligheten att föreningsbaserade aktiviteter skulle kunna erbjudas som en form av avlösning och förebyggande insatser för anhöriga. Även här ser vi det som viktigt att föreningarna kan erbjudas utbildning, för att kunna bidra till huvudmännens stöd till anhöriga.

Vidare frågar vi oss vad utredningen avser med samverkan? I våra öppna hearings kom synpunkter upp, som att samverkan är ett modeord, något som passar in i många sammanhang. Om man identifierar ett problem så är ”en bättre samverkan” ett givet förslag på lösning. Och vad betyder det att samverkan ska stärkas? Finns det förutsättningar för att en verksamhet som kämpar med att mäta med sitt eget grunduppdrag, att också vara en aktiv samverkanspart? Här vill vi trycka på att förslag om ökad samverkan förutsätter finansiering och resurser till berörda aktörer.

⁹ Riksrevisionen (2014) Stödet till anhöriga omsorgsgivare. RiR 2014:9. Stockholm: Riksdagens interntryckeri

¹⁰ Sedan 2009 lyder lagtexten i Socialtjänstlagen (5 kap. 10 §) att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder” I vägledningen från Socialstyrelsen utifrån lagen trycker man på att stödet till anhöriga ska omfatta socialtjänsten alla verksamheter med syftet att minska de anhörigas psykiska och fysiska belastning.

Utifrån utredningens resonemang om samverkan mellan kommun och region så nämns inte kommunens anhängigstöd/anhörigkonsulenter. För att uppnå samverkan behöver aktörer veta om varandra, och ur ett anhängigperspektiv så utgör anhängigkonsulenter en självskriven samverkanspartner för primärvården.

För att skapa goda förutsättningar för en brygga mellan hälso- och sjukvården, i vårt fall främst primärvården, och det civila samhället bedömer utredningen att det behöver skapas strukturer – på makro-, meso- och mikronivå – för att synliggöra de civila aktörerna och de insatser de kan erbjuda, samt koppla ihop deras tjänster med de som har behov av dem. s.283

Här vill vi lyfta en farhåga, när utredningen skriver om tjänster som tillhandahålls av de civila aktörerna. Förväntas ex. föreningslivet leverera en tjänst till patient och anhöriga? Och är den tjänsten ett instrument för att uppnå hälsa eller andra målsättningar för individen? Ordvalen i detta avsnitt för tankarna till synen på hälsa som en vara eller produkt som kan erhållas via konsumtion.

6.3.1 Strukturer för patientdelaktighet och anhängigstöd

Nka anser att det första stycket i utredningens bedömning s.292 helt saknar anhängigperspektivet! Vi understryker vikten av att också anhöriga inkluderas i detta viktiga arbete för ökad delaktighet.

Nka ställer sig positiva till förslaget att utveckla utbudet av psykopedagogiska insatser och psyko-education eftersom detta kan fungera som ett gott stöd för anhöriga¹¹. Men det är viktigt att det också vänder sig till anhöriga.

Nka anser också att huvudmännen *skall* utveckla skriftliga rutiner för stöd till anhöriga.

Nka anser vidare att det vore önskvärt med någon form av tillsynsverksamhet/revision av hur huvudmännen genomför stöd till anhöriga som del av det preventiva arbetet.

Det som omnämns i avsnittet är främst patientdelaktighet och samverkan med civilsamhället, patient och anhängigorganisationer. Ytterst lite konkret skriver utredningen om former av anhängigstöd eller deras delaktighet, vilket lämnar ett tomrum med tanke på att anhöriga tidigare omnämnts som en riskgrupp.

Utredningen bedömer att huvudmännen tillsammans med verksamheter på primärvårdsnivå behöver utveckla metoder för att strukturera in inkluderade patienters synpunkter och erfarenheter för uppstart, utveckling och uppföljning av verksamheten gällande psykisk ohälsa. s. 292

För att människor ska ha goda förutsättningar att vara delaktiga i sin vård och tillgodogöra sig insatser från vården, behöver befolkningens hälsolitteracitet beaktas och stärkas. Utredningen bedömer att huvudmännen bör stärka och utveckla utbudet av relevanta psykopedagogiska insatser för psykisk hälsa. s. 292

Vi delar utredningens bedömning, och tillägger att lätt tillgänglig information och kunskap är en förutsättning även för anhörigas medverkan och delaktighet. Detta är också något som är väl känt i forskningen, att anhöriga efterfrågar detta i hög utsträckning.

Utredningen delar Socialstyrelsens bedömning att huvudmännen bör utveckla skriftliga rutiner för stöd till närstående, för att därigenom öka andelen som får ta del av stödinsatser. s. 292

¹¹ Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D., & Dixon, L. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 101-121. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00256.x; 10.1111/j.1752-0606.2011.00256.x

Nka delar denna bedömning, och kan inte se några nackdelar med att huvudmännen åläggs en skyldighet att utveckla skriftliga rutiner för stöd till anhöriga. Vi kan inte riktigt förstå orsaken till att utredningen stannar vid en formulering som säger ”bör utveckla”.

Den bristande tillgången till stöd speglas också i Socialstyrelsens noteringar om en frånvaro av rutiner i hälso-och sjukvårdens verksamheter för hur stödet till närstående ska gå till. s. 298

Slutligen några förslag från Nka

Vi uppfattar att utredningen förespråkar ett framtida arbetssätt inom hälso- och sjukvården som i varje del och på varje nivå lägger stor vikt vid anhörigas medverkan och delaktighet.

Nka föreslår därför att regeringen gör en överenskommelse med Nka att i samverkan med organisationer inom anhörigområdet utvecklar utbildningar och medverkar i implementeringsprojekt med syftet att implementera En god och nära vård utifrån ett anhörig- och familjeperspektiv.

Nka föreslår också att det i befintlig överenskommelse mellan regeringen och SKR görs ett tillägg för implementeringen med ett anhörigperspektiv och att detta sker i nära samverkan med Nka.

Nka föreslår sist och inte minst att regionernas ansvar för stöd till anhöriga förtydligas i HSL, motsvarande det ansvar som åläggs kommunerna genom SOL (5 kap. 10 §).

I utformandet av detta remissvar har doktorand och möjliggörare/praktiker Maria Nilsson, möjliggörare/forskare Mats Ewertzson, möjliggörare/praktiker Ingrid Lindholm och journalisterna Agneta Heins och Josefine Göransson, liksom övriga medarbetare vid Nka i samverkan med undertecknade deltagit.

Två öppna digitala hearings har genomförts den 3 och den 9 september. Totalt deltog 25 personer förutom medarbetare vid Nka. Deltagarna var anhöriga, företrädare för anhörigorganisationer och patientorganisationer, yrkesverksamma inom anhörigstöd samt intresserade policyskapare och politiker. Vid dessa hearings har deltagarnas synpunkter på utredningens förslag, vad de bedömer att det kommer att innebära för anhöriga och förslag på åtgärder behandlats. Till remissvaret bilägger vi också en lista över de personer och organisationer som bidragit med synpunkter under arbetsprocessens gång.

För Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Lennart Magnusson
Verksamhetschef, docent
lennart.magnusson@anhoriga.se
Tel: +46 480 41 80 21

Elizabeth Hanson
FoU-ledare, professor
elizabeth.hanson@anhoriga.se
Tel: +46 480 41 80 22

Bilaga

Deltagare vid öppen hearing online 3/9 2021

| Namn | Titel och organisation |
|--------------------------|---|
| Susanne Ottosson Rösmark | Anhörig |
| Monica Nordh-Halldén | Ledamot, Funktionssätt VG |
| AnnaLena Dolk | Anhörigkonsulent, Borås stad |
| Rosella Citterio | Anhörigkonsulent, Malmö stad |
| Aida Kapic | EC, Alingsås kommun |
| Camilla Marcusson | Samordnare stöd till anhöriga, Eslövs kommun |
| Monica Ericson | Anhörigstödjare, Katrineholms kommun |
| Christina Tobiaeson Ek | Silviasyster/ Anhörigkonsulent, Kävlinge kommun |
| Malin Karlsson | Anhörigkonsulent, Järfälla kommun |
| Charlotta Everlöv | Enhetschef, Sektor omsorg, Kävlinge kommun |
| Ann-Kristin Sandberg | Ordförande, Riksförbundet Attention |
| Karina Braun | Kanslisamordnare, Attention Stockholms län |
| Myrna A Åkerblom | Parkinsonförbundet, Västernorrland |
| Jessica Andersson | Anhörigkonsulent, Växjö kommun |
| Johan Nicander | Anhörigsamordnare, Botkyrka kommun |

Deltagare vid öppen hearing online 9/9 2021

| Namn | Titel och organisation |
|----------------------|--|
| Ulla Elfving Ekström | Vice ordförande, IFS Stockholmsdistriktet |
| Kerstin Huddberg | Socionom, FUB |
| Eva Karlsson | Projektledare, Nestor FoU-center |
| Daniel Abrahamsson | Utvecklingsledare psykisk hälsa, Kommunförbundet Kalmar län |
| Helena Södergren | Anhörigkonsulent, Mölndals stad |
| Agneta Gustafsson | Anhörigkonsulent, Borås stad |
| Sari Sarhamo | Anhörigkonsulent, Borås stad |
| Anne Marie Larsson | Anhörigkonsulent, Social och arbetsmarknadsförvaltningen Hallsberg |
| Charlotte Oja | Läkare, forskare, Karolinska Institutet |
| Margareta Hedström | Styrelseledamot, Attention Stockholms län |

