

Förstärkt stöd till anhöriga som stödjer och hjälper en närstående

Utvärdering av länsprojektet 2007–2009

Catharina Höijer

© FOU JÄMT, ÖSTERSUND 2010

ISSN: 1651-7253

FÖRFATTARE: CATHARINA HÖIJER

GRAFISK PRODUKTION: SYRE

TRYCK: MITTUNIVERSITETET, SUNDSVALL, 2010

Förstärkt stöd till anhöriga som stödjer och hjälper en närstående

Utvärdering av länsprojektet 2007–2009

Catharina Höijer

Förord

I mars 1896 skrev Alfred Nobel ett brev till Sigrid Ulrich som då var ordförande i Fredrika Bremer-förbundet. Sigrid hade ställt en fråga om Nobel kunde tänka sig att bidra till en pensionsfond för sjuksköterskor. Den välbärgade industrimannens svar lød;

Min erfarenhet går därhän att de fruntimmer, som sköta sjuka utan betalning göra det ojemförligt bättre än lejd personal. Sjuksköterskor och prester eller prestinnor borde tjena gratis. Det bleve då uteslutande hedersamt och kommer att skötas med större värdighet.

Brevet skrevs för övrigt helt kort efter att han låtit upprätta sitt berömda testamente (Götling, 2009). Föreliggande rapport handlar vare sig om Nobel eller pensionsfonder utan om en annan fråga som berör oss alla, nämligen anhörigstöd som i de allra flesta fall utförs helt frivilligt och utan betalning.

Anhörigvårdare och deras situation har de senaste tio åren uppmärksamats allt mer.

Bakgrunden kan härledas till kvarboendeprincipen som innebär att vård och stöd ska erbjudas till den behövande i dennes hemmiljö istället för på institutioner. En konsekvens av denna princip är att i de fall det finns en anhörig i den behövandes närmiljö har denna utfört en ansenlig del av den tillsyn och omsorg som annars skulle ha utförts av kommunens hemtjänst/hemsjukvård eller landstingets primärvård. När behoven blir så omfattande att vare sig hemtjänsten och hemsjukvården klarar av att tillgodose dem på ett adekvat sätt kan flytt till särskilt boende med dygnet-runt-omsorg bli aktuellt. Det finns dock studier som visar att anhörigvård utgör en så omfattande del av omsorgen att den motsvarar den dygnet-runt-omsorg som ges på särskilt boende (Bergström, Blusi & Höjjer, 2010). Med statliga medel har anhörigstödet kunnat utvecklas de senaste tio åren. Kommunerna har på olika sätt utvecklat olika former av stöd till anhörigvårdare så att de ska klara av sitt frivilliga åtagande.

Sommaren 2009 infördes en ändring i Socialtjänstlagen, 5 kap. 10§ som innebar att socialnämnderna 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.

Ändringen medförde också att kommunerna uppmärksammades på att det är anhöriga inom hela socialtjänstlagens verksamhetsområde som berörs, inte enbart anhöriga till äldre.

I det pressmeddelande som föregick ändringen i Socialtjänstlagen avslutas med ett konstaterande att det behövs ett nytt perspektiv på vård, omsorg och stöd ”som utgår från de anhörigas grundläggande betydelse för att ge vård, omsorg och stöd till närstående äldre kvinnor och män, personer med funktionsnedsättningar eller långvarigt sjuka” (Socialdepartementet, 2008a).

De intressanta orden är *de anhörigas grundläggande betydelse ...* Betyder det att anhöriga ska ge vård, omsorg och stöd till närstående äldre, personer med funktionsnedsättningar eller långvarigt sjuka? Är vi då tillbaka till andemeningen i Alfred Nobels svar till Sigrid Ulrich, att de som sköter sjuka utan betalning gör det ojämförligt bättre än anställd personal?

Kommunalt stöd till anhöriga som ger vård och stöd till någon närstående har uppmärksammats allt mer de senaste åren. I vissa fall har det betydelse för omfattningen av beviljat bistånd att det finns en anhörig i den biståndssökandes närhet. De insatser som anhöriga gör för närstående är i vissa fall ett komplement till det stöd som kommun och landsting kan erbjuda. I vissa fall är insatserna från anhörigvårdarna så omfattande att det innebär en ersättning för de insatser som annars skulle utföras av kommun och landsting. Det vill säga om inte anhörigvårdarna gjorde insatser skulle den närstående behöva flytta till särskilt boende med dygnsomsorg.

Föreliggande rapport är resultatet av ett projekt som bedrevs i Jämtlands län med finansiering av statliga medel 2007–2009 i syfte att utveckla ett förstärkt stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående. Perspektivet i projektet liksom i utvärderingen har varit ett tydligt utförarperspektiv.

Östersund mars 2010

Catharina Höijer
FoU Jämt

Innehållsförteckning

Uppdraget att utvärdera projektet	9
Bakgrund	11
Projektets syfte och mål	11
Fortsättningen efter projektet	12
Stöd till anhöriga som vårdar närstående	15
Projektets funktioner	19
Ledningen	19
Brukarmedverkan	20
Tillgängliga resurser	20
<i>Ekonomiska resurser</i>	22
Yttre omständigheter	23
Vilka effekter kan påvisas av projektet	25
Visst utökat samarbete med landstingets primär- och specialistvård kring anhörigfrågor	25
<i>Personalen inom landstingets primär- och specialistvård har en något ökad kunskap om anhörigvårdarnas situation</i>	26
Förbättrad information om anhörigstöd	27
<i>Gemensamt informationsmaterial</i>	28
<i>Inomorganisatorisk information</i>	29
Utökat samarbete med frivilligorganisationer och annan volontärverksamhet	30
<i>Lokala variationer</i>	32
Utbudet av anhörigstöd har ökat, men det finns mer att göra	33
<i>Förutsättningar för anhörigstödet har utvecklats</i>	36
Kartläggning av anhörigvårdarnas behov med stöd av COAT	38
Pilotprojektet "Drop-in"	39
Sammanfattning och utvecklingsområden	43
Referenslista	45

Uppdraget att utvärdera projektet

Att projektet skulle utvärderas var inplanerat redan i projektansökan. Uppdraget gick till Forsknings- och utvecklingsenheten för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län (FoU Jämt). Vid FoU Jämt har Catharina Höijer ansvarat för planering, genomförande och sammanställning av utvärderingen.

Syftet med utvärderingen var att få kunskap om den verksamhet som bedrivits i projektet inneburit att anhörigstödet utvecklats i avsedd riktning i de jämtländska kommunerna. Utvärderingen har skett parallellt med projektet, med olika grad av intensitet. Utvärderingsinsatsen var minst under hösten 2008 och våren 2009 och störst under hösten 2007, våren 2008 och hösten 2009, vilket är ganska naturligt med tanke på att projektet allt eftersom det fortskred skulle bli självgående. Både projektets och utvärderingens första år utgjorde dock en plattform för det fortsatta arbetet.

Utvärderingen bestod av fyra delmoment för att från olika perspektiv belysa projektets verksamhet. De olika momenten var deltagande observation vid olika sammankomster inom projektet, e-postenkät till anhörigkonsulenter i länets åtta kommuner, e-postenkät till samverkansparter inom Jämtlands läns landsting (sju enheter av fjorton möjliga besvarade enkäten) samt granskning av projektets dokumentation.

Bakgrund

Bakgrunden till projektet kan härledas till den förstudie som gjordes i Jämtland inför ansökan om statliga stimulansmedel 2006 för att utveckla ett varaktigt stöd till anhöriga som hjälper och vårdar äldre. Förstudien syftade till att kartlägga hur anhörigstödet såg ut i länet 2005. Kartläggningen skedde på uppdrag av Kommunförbundet i Jämtlands län och dokumenterades i en rapport (Lindmark 2006). Kartläggningen definierade fyra utvecklingsområden:

- Utökat samarbete med landstingets primärvård/länssjukvård kring anhörigfrågor.
- Förbättrad information.
- Utökat samarbete med frivilligorganisationer och annan volontärverksamhet.
- Klarlägga om utbudet av anhörigstöd stämmer överens med efterfrågat anhörigstöd.

Dessa utvecklingsområden har således varit fokus i det länsövergripande projektet som denna utvärdering baseras på.

Projektets syfte och mål

Syftet med länsprojektet ”Förstärkt stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående i Jämtlands län” var att utveckla ett förstärkt och varaktigt stöd till anhöriga som hjälper och vårdar en närstående. Inom vart och ett av ovan nämnda utvecklingsområden gjordes en beskrivning av nuläget och de problem som var kända vid hösten 2007. Projektplanen omfattade en detaljerad lista över olika aktiviteter som skulle genomföras under projektiden. För varje aktivitet identifierades en ansvarig part, fastställdes en tidsplan och förväntade resultat formulerades enligt följande struktur;

Aktivitet	Ansvarig	Tidplan	Förväntat resultat

Det övergripande syftet med projektet har varit att utveckla ett hållbart och varaktigt anhörigstöd i Jämtlands län, de mål som angavs i projektplanen sammanföll med de utvecklingsområden som förstudien resulterade i.

Redan här bör understrykas att projektet initialt omfattade anhörigstöd till anhörig som ger hjälp och stöd till närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har någon funktionsnedsättning. I praktiken har dock projektet varit begränsat till en speciell grupp anhöriga, det vill säga anhöriga till närstående som är över 65 år. Projektet och dess innehåll har fokuserat utveckling av stödet specifikt till denna grupp av anhängvårdare.

Fortsättningen efter projektet

Ett resultat av den treåriga satsningen på förstärkt stöd till anhängvårdare är att strukturen för stödet utvecklats i samtliga länets kommuner. Därmed finns goda förutsättningar för fortsatt utveckling av anhörigstöd som uppmärksammar samtliga målgrupper i Socialtjänstlagen.

För att underlätta och bevara den struktur som byggts upp inleddes i slutet av projektiden en diskussion med samverkande kommuner om en fortsättning med en länssamordnande funktion. En PM beskrev hur denna länssamordnande funktion skulle kunna organiseras och finansieras. Förslaget presenterades för beslutsfattare i de fasta forum för samverkan som finns i länet och för ledningsgrupper ansvariga för anhörigstödet i respektive kommun. Dessa fasta forum för samverkan har mandat att ge rekommendationer till respektive kommuns beslutande facknämnd.

Tack vare fortsatt statligt stöd för utveckling av anhörigstödet finns möjlighet för kommunerna att avsätta en mindre del av medlen till en länssamordnande funktion. Länssamordnaren/koordinatoren kommer att ha ansvar för att planera gemensamma utbildningsinsatser, vidmakthålla och utveckla kontakter på länsnivå, till exempel inom länssjukvården och länsstyrelsen samt organisera kontinuerligt stöd till anhängkonsulenter enligt strategin ”lärande nätverk lokalt och regionalt”.

Kommunerna i Jämtlands län menar att en fortsatt samordnande stödfunktion på länsnivå är en förutsättning för att de upparbetade strukturerna för stöd till både anhängvårdare, anhängkonsulenter och beslutsfattare ska kunna bevaras och utvecklas på ett framgångsrikt sätt.

Ytterligare fördelar med en länssamordnande funktion för anhörigstödet är möjligheten till ”stordrift”. Genom att flera mindre enheter samarbetar kan expertkunnande anlitas till rimliga kostnader, utveckling och informationsspridning hanteras parallellt liksom förankring och implementering på olika nivåer hos berörda huvudmän.

Att skapa förutsättningar för en samordningsfunktion som samfinansieras av kommunerna har beretts i Sociala samrådsgruppen i Jämtlands län, i december 2009 och mars 2010. Ärendet har även presenterats och diskuterats av vård- och omsorgsförvaltningarnas samverkansgrupp i länet. Respektive kommuns facknämnd har beslutat att finansiera den länssamordnade funktionen ytterligare ett år från april 2010 till och med mars 2011. Kommunernas finansiering motsvarar 50 procent av heltidstjänsten, resterande finansiering delas mellan Kommunförbundet i Jämtlands län (20 procent) och FoU Jämt (30 procent).

Stöd till anhöriga som vårdar närstående

En genomgång av litteraturen visar att anhöriga tar ett allt större ansvar för att tillgodose äldres behov av vård och stöd, samtidigt som det finns studier som visar att ”drygt hälften av de äldre i Sverige föredrar hjälp från den offentliga sektorn” (Larsen & Schmidtbauer, 2009). Samma studie visar att endast drygt 25 procent helst vill ha hjälp av en make/maka/partner. ”Framförallt vill de äldre inte vara ensidigt beroende av barnens hjälp”, (aa, sid. 16). Utvecklingen av den svenska välfärdsmodellen verkar dock gå tvärs emot de omsorgsbehövandes egna önskemål.

Staten har på olika sätt de senaste tio åren tydliggjort i socialtjänstlagen att de anhöriga ska få stöd och erkännande när de vårdar och stödjer en närstående. Den senaste ändringen, juni 2009 i bestämmelsen 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, synliggör att stödet handlar om en skyldighet för kommunen och en möjlighet för anhängigvårdarna.

I Sverige har det historiskt sett varit små förväntningar på att familjen och anhängigvårdare ska stå för vård av närstående. I likhet med flera länder med väl utvecklat välfärdssystem har förväntningarna varit att samhället, snarare än familjen, ska stå för den övervägande delen av den hjälp som äldre och funktionshindrade behöver. Bilden har dock förändrats och idag förekommer uppgifter om att närmare 70–75 procent av vård och omsorg av långvarigt sjuka och äldre utförs av en anhängig (Nationellt kompetenscentrum Anhöriga 2010; Socialstyrelsen, 2009). I sammanhanget är det viktigt att betona att det inte finns något juridiskt ansvar för vare sig vuxna barn att ta hand om äldre eller sjuka föräldrar eller för makar att ge personlig vård till varandra under ålderdomen, (Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, 2010)

Ett europeiskt forskningsprojekt visar att anhängigvårdaren i Sverige oftast bor tillsammans med den närstående som får hjälp och stöd, samt att ”makor ger 50 och makar 35 timmar stöd i veckan, medan anhöriga i övriga situationer ger 5–12 timmar” (aa sid. 44). Med anhängigvårdare menas ”en vuxen person, som ger stöd minst fyra timmar i veckan till någon närstående person som är 65 år eller äldre”

(ibid). Stödet kan handla om hushållsarbete, personlig vård, tillsyn och emotionellt stöd, transporter, sköta ekonomin, organisera det stöd och den vård som ges av andra och dylikt. Samma studie visade att mycket få av anhörigvårdarna får stöd från samhället. Trots att makor får mest stöd, når det endast en fjärdedel av dem.

Under de senaste tio årens utvecklingsinsatser av anhörigstödet har fokus varit anhöriga som ger stöd och hjälp till äldre personer. I synnerhet har det handlat om sammanboende äldre, makar och partners med gemensamt hushåll som fått störst uppmärksamhet i kommunernas utvecklingsarbete, trots att majoriteten av anhörigvårdarna är i förvärvsarbetande ålder, det vill säga 45–65 år (Sand & Olofsson, 2009).

En möjlig förklaring kan vara att fördelningen av stimulansmedlen för utveckling av kommunernas anhörigstöd baserades på antalet personer 65 år och äldre i respektive län. Och att detta tolkades som att stimulansmedlen enbart skulle handla om utveckling av anhörigstöd till äldre som ger stöd och hjälp till en närstående. En annan möjlig förklaring kan relateras till utvecklingen av vården och omsorgen om de äldre överhuvudtaget. Bland annat har antalet platser i särskilt boende minskat med en femtedel under 2000-talet, antalet multisjuka som vårdas i hemmet har ökat och möjligheterna för dessa att ta eget ansvar för att skaffa sig adekvat hjälp i valfrihetssystemets anda är begränsade (Socialstyrelsen, 2009).

Samtidigt är diskussionen om utvecklat stöd för anhöriga allt mer högljudd. Argumenten varför det är viktigt varierar. Argumentet att anhöriga ska få stöd och känna uppskattning för de insatser som man gör för en närstående dominerar tillsammans med att den anhöriges behov av vila, till exempel att få tid över för personliga angelägenheter, tillgodoses. Ett annat argument är att bidra till att anhörigvårdaren ska kunna behärska situationen på bästa sätt (Socialstyrelsen, 2009; Socialdepartementet, 2008a).

Ytterligare argument som inte hörs lika ofta är att anhörigstödet är ett erkännande av det ömsesidiga beroendet mellan människor. Ett argument som är möjligt att härleda till äktenskapsbalken (ÄktB) ”makar ska /.../ var och en efter sin förmåga bidra till det underhåll som behövs för att deras gemensamma och personliga behov ska tillgodoses (6 kap. 1 § ÄktB)” (Socialdepartementet, 2008b). Som mänskliga varelser är vi beroende av varandra och när detta beroende blir allt mer asymmetriskt kan det behövas stöd från samhället. Genom anhörigstödet kan kommunerna ”underlätta för de personer som inte alltid klarar fortsatt samlevnad och samhörighet, utan någon form av stöd.” (Westerlund, 2009).

Stöd till anhöriga kan handla både om direkt stöd och indirekt stöd. Det direkta stödet handlar om riktade insatser som må-bra-aktiviteter, rekreation, anhöriggrupper och samtal. Det indirekta anhörigstödet handlar om insatser som

frigör egen tid för anhörigvårdare, till exempel korttidsvård, dagvård eller avlösning i hemmet. I Sverige dominerar dock olika former av indirekt anhörigstöd (Socialdepartementet, 2008b).

Diskussionen om stöd till anhöriga förs på flera fronter och på olika nivåer i samhället idag. Dels handlar det om moraliska och etiska aspekter om hur och på vems villkor anhörigstödet ska utföras. Dels handlar det om incitamenten för utvecklat stöd till anhörigvårdare, ekonomisk vinning för kommunerna eller förutsättning för makars fortsatta samlevnad.

Projektets funktioner

Ledningen

Projektets ledning har främst bestått av projektledaren som under det inledande året arbetade med projektet Förstärkt stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående i Jämtlands län motsvarande 50 procent. Från juni 2008 har projektledaren kunnat ägna 75 procent av tiden till projektet.

Inom ramen för projektet organiserades en ledningsgrupp som i praktiken benämndes "Länsnätverket". Länsnätverket bestod av sammantaget 23 personer. Utöver projektledaren bestod nätverket av representanter från de jämtländska kommunerna (8), landstingets primärvård och specialistvård (3), samverkansgruppen för stimulansmedel (1), frivillig- och intresseorganisationer (4), Svenska kyrkan (2) och Kommunförbundet i Jämtlands län (1). Projektledaren var sammanställande.

För en bred förankring till olika beslutsfattare i kommun och landsting mobiliserades två fasta samverkansgrupper inom länets socialtjänst som referensgrupper till projektet. Dessa grupper är Sociala samrådsgruppen (SocSam) som består av socialnämndsordförande/motsvarande och socialchefer/motsvarande samt Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM) som är ett samverkansorgan mellan landstinget och kommunerna inom vård- och omsorgsområdet. I SVOM ingår förtroendevalda från landstingsstyrelsen, landstingets beredningar, socialnämnder/motsvarande samt förvaltningschefer från kommun och landsting.

Projektledaren har kontinuerligt informerat om projektets utveckling i dessa grupper.

Våren 2008 samlades anhörigkonsulenter i forskningscirklar. Syftet med forskningscirkarna var att erbjuda anhörigkonsulenter kompetensutveckling, inspiration, handledning, metodstöd och erfarenhetsutbyte. Målet med cirkarna var att anhörigkonsulenter skulle utveckla en lokal strategi och handlingsplan för hur de skulle lägga upp arbetet i respektive hemmakommun. Centralt i forskningscirkarna var att få utbildning i samtalet som redskap samt utbildning i COAT, ett metodstöd i anhörigsamtalen och framtagande av en individuell stödplan till anhörigvårdaren. Forskningscirkarna kunde dessvärre inte genom-

föras som planerat på grund av olika omständigheter som inte gick att förutse. Forskningscirkklarna resulterade i att anhängkonsulenter bildade det så kallade lilla nätverket. Nätverket har varit en viktig mötesplats för anhängkonsulenter för kontinuerlig återkoppling av utvecklingen av projektet samt stöd och erfarenhetsutbyte.

Brukarmedverkan

Projektets organisation har inte uttalat ordnats med fokus på brukarmedverkan. I viss mån har brukarmedverkan tillgodosetts i Länsnätverket genom representanterna från frivilligorganisationerna, men framförallt från intresseorganisationerna Anhörigföreningen Paraplyet, Länsstrokeföreningen i Jämtland/Härjedalen och Landstingets pensionärsråd.

Tillgängliga resurser

Två villkor som formulerades i projektplanen från start var att det i varje kommun skulle utses dels en kontaktperson som var knuten till länsnätverket, dels att det skulle finnas en anhängkonsulent eller motsvarande som lokal samtalspart till projektledaren.

Kontaktpersonen i länsnätverket skulle bland annat ansvara för information om utvecklingsarbetet inom den egna kommunen och vara ansvarig för de länsövergripande aktiviteterna på lokal nivå. Anhörigkonsulenter skulle bland annat erbjuda anhängvårdarna anhängsamtal och upprätta stödplaner, samverka med berörda aktörer i respektive kommun och stimulera till att anhänggrupper bildades. Med andra ord fanns en tydlig uppdelning i de båda funktionerna, för att få en så bred förankring som möjligt.

Dessa två villkor har uppfyllts på olika sätt i kommunerna. Alla kommuner har haft en kontaktperson i länsnätverket. I de kommuner som också hade utsett en anhängkonsulent/motsvarande har det dock varit en och samma person. Det vill säga kommunens anhängkonsulent/samordnare har också varit kommunens kontaktperson i länsnätverket. Möjligheten att mobilisera stöd och kunskap om anhängstödet koncentrerades i de fallen till en enda person. Det är troligt att det varit en bidragande faktor till anhängkonsulenternas känsla av att inte ha någon att diskutera utveckling av stödet till anhängvårdare med på hemmaplan.

Under projekttiden har tillgängligheten av anhängkonsulent/samordnare varierat i kommunerna. I Östersund, Berg och Härjedalen har det dessutom varit viss personalomsättning under projekttiden. Ragunda och Strömsunds kommuner har varit representerade i nätverken men dessa personer har inte själva arbetat som anhängkonsulenter. I Åre, Berg, Bräcke, Krokom, Ragunda och Östersund

har anhörigkonsulenterna haft flera befattningar och tjänstgöringsgraden som anhörigkonsulent har varierat mellan 20–80 procent. Anhörigkonsulenterna i Berg och Bräcke har haft tidbegränsade anställningar, till och med 2010-12-31 respektive 2009-12-31. De övrigas anställningar löper tillsvidare.

Från januari 2010 utökades anhörigkonsulentens tjänstgöringsgrad i Härjedalen till 100 procent, Åre till 75 procent och Strömsund anställde en anhörigkonsulent. Under 2010 kommer en ny anhörigkonsulent att rekryteras i Bräcke kommun på grund av pensionsavgång. Personalomsättningen i kombination med att några anhörigkonsulenter rekryterats i slutet av projekttiden har inneburit att utvecklingen av naturliga skäl bromsades upp initialt i de aktuella kommunerna. Men för det fortsatta arbetet har det troligen ingen betydelse tack vare ett väl utarbetat kollegialt stöd och fungerande nätverk bland anhörigkonsulenterna. Projektet har också bidragit till att tydliggöra anhörigkonsulentens arbetsuppgifter och ansvarsområden.

I Bräcke är anhörigstödet administrativt organiserat på ett sätt som liknar det som var projektets intention. Det vill säga en har det övergripande ansvaret för att planera, genomföra och följa upp olika insatser och en arbetar uteslutande med anhörigsamtal. I Östersund finns en anhörigkonsulent med ansvar för övergripande planering och genomförande, samt en person som enbart genomför anhörigsamtal inom ett avgränsat geografiskt område.

Anhörigkonsulenternas arbetsuppgifter i de olika kommunerna under projekttiden har alltså varierat, från tydligt administrativa och samordnande till direkt operativa arbetsuppgifter som att genomföra anhörigsamtal. Det vanligaste har dock varit att anhörigkonsulenten/samordnare på sin tid arbetat med både samordning av anhörigstödet *och* genomförande av anhörigsamtal. Förklaringen finns troligen i de dubbla rollerna som de flesta anhörigkonsulenterna haft, det vill säga både kommunens kontaktperson i länsnätverket och dess anhörigkonsulent.



Figur 1. Illustration av variationen i anhörigkonsulenternas arbetsuppgifter.

Anhörigkonsulenterna har bildat ett eget nätverk ”det lilla nätverket”. Nätverket har varit ett viktigt forum för anhörigkonsulenterna, inte minst för de som kommit till under projektets gång för att mötas, utbyta erfarenheter och få inspiration. I utvärderingen framgår att arbetet som anhörigkonsulent domineras av ensamarbete. Det innebär givetvis en hög grad av frihet, men också en känslomässig utsatthet eftersom mötet med anhörigvårdarna innebär inblick i anhörigvårdarnas vardag med glädje, sorg och alla svängningar däremellan. I det sammanhanget har det lilla nätverket varit en tillgång och ett stöd. Nätverket har haft inslag av kollegial handledning, genom att det funnits tillfälle att diskutera sådant som upplevts som besvärligt att hantera.

Ekonomiska resurser

Under andra hälften av 2000-talet beslutade regeringen vid två tillfällen att anslå stimulansmedel till kommunerna för att förstärka stödet till anhöriga som hjälper och ger stöd till närstående. Landets länsstyrelser fick i uppdrag att administrera och följa upp användningen av medlen. Kommunförbundet i Jämtlands län ansökte och beviljades stimulansmedel 2006 och 2008.

Projektet i Jämtland etablerades årsskiftet 2006/2007, men projektledaren rekryterades inte förrän juli 2007. Det innebar att det förberedande arbetet under våren 2007 kunde ske mycket sporadiskt och begränsat. Officiell start för projektet fastställdes därför till juni 2007 och planerades pågå till hösten 2008. Vid den tidpunkten hade Länsnätverket bildats med företrädare från de jämtländska kommunerna, landstingets primärvård och specialistvård, samverkansgruppen för stimulansmedel, frivillig- och intresseorganisationer, Svenska kyrkan och Kommunförbundet i Jämtlands län.

Hösten 2008 beviljade Länsstyrelsen i Jämtlands län medel för ett tredje projektår. Projektet ”Förstärkt stöd till anhöriga som hjälper och ger vård till närstående i Jämtlands län” har därmed kunnat bedrivas i tre år 2007–2009. Sammantaget beviljades länet under tre år 5 105 000 kr för att utveckla ett hållbart och varaktigt anhörigstöd i länet.

Under projekttiden fördelades pengar vid två tillfällen till respektive kommun ur den länsgemensamma potten. Hösten 2008 fördelades 1 000 030 kr till kommunerna för att användas till stimulering av anhörigsamtal och samverkan med frivilligorganisationer. Under våren/hösten 2009 fördelades ytterligare 500 000 kr till alla kommunerna utom Östersund för att stimulera uppbyggnaden av anhörigstödet i allmänhet.

Yttre omständigheter

Under hösten 2007 sökte och beviljades Jämtlands län medel för att under tre år testa och utveckla ett IT-baserat anhörigstöd (ACTION). Denna satsning innebar ytterligare 2 556 000 kr i stöd från Hjälpmedelsinstitutet (1 800 000 kr) och Telia Sonera (756 000 kr) samt en egenfinansiering från deltagande kommuner med 1 290 000 kr. Arbetet med att planera, rekrytera och upprätta verksamheten med ACTION kom periodvis att dominera anhörigkonsulenternas redan begränsade arbetstid från våren 2008 till projekttidens slut¹.

I januari 2008 startade Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NkA) med syfte att vara en resurs för kunskaps- och verksamhetsutveckling med inriktning på frågor som rör anhörigas situation. Kompetenscentrets uppdrag är att skapa nationell och internationell överblick, sammanställa kunskap och erfarenhet inom anhörigområdet, stödja utvecklingsarbete av kunskaper om anhörigas situation etc. Genom NkA nyhetsbrev och hemsida har informationen om anhörigvårdares situation flyttat fram positionerna bland annat genom kontinuerlig uppdatering av ny kunskap på området. Genom virtuella mötesplatser har olika aktörer och intressenter kunnat byta erfarenheter på ett sätt som inte annars varit möjligt.

Ändringen i Socialtjänstlagen 5 kap. 10 § Personer som vårdar eller stödjer närstående, som trädde i kraft 1 juli 2009, bidrog till att anhörigvårdare och deras situation uppmärksammades både nationellt, regionalt och lokalt. Bestämmelsen anger 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 samtliga Jämtlands kommuner har det parallellt med projektet att förstärka anhörigstödet pågått ett antal projekt inom ramen för statliga stimulansmedel i syfte att utveckla äldreomsorgen. Flera satsningar har skett i samverkan med landstinget, till exempel utveckling av stöd för personer med demenssjukdom, fallförebyggande arbete och förebyggande hembesök. Flera av dessa utvecklingsområden har inneburit uppsökande verksamhet. Ett resultat av de uppsökande och förebyggande verksamheterna är att okända anhörigvårdare kunnat identifieras och fått möjlighet till kontakt med den aktuella kommunens anhörigkonsulent/samordnare. Sammantaget är det därför vanskligt att säkert säga att effekterna som redovisas i denna rapport absolut kan härledas till det här, utvärderade projektet.

1 Projektet ACTION – anhörigstöd i glesbygd finns beskrivet och utvärderat i två olika rapporter som ingår i Hjälpmedelsinstitutets rapportserie.

Vilka effekter kan påvisas av projektet?

Visst utökat samarbete med landstingets primär- och specialistvård kring anhörigfrågor

I projektplanen beskrivs ett problem inom anhörigstödet som svårigheten att i ett tidigt skede hitta och få kontakt med de anhörigvårdare som är, eller kan vara i behov av stöd. Kartläggningen som föregick ansökan om stimulansmedel pekade ut primärvården som en viktig part för att uppmärksamma stödbehov för både kända och okända anhörigvårdare. I projektplanen vidgades landstingets möjligheter att även omfatta specialistvården och särskilt stroke- och demensenheterna. I planeringen framkom också att det saknades en rutin mellan landstinget och kommunerna för att kunna etablera en tidig kontakt med anhörigvårdarna.

Utvärderingen visar att samarbetet med landstinget under projektiden endast är en påbörjad process. Mycket arbete återstår både för att göra rutinen för tidig kontakt känd och att landstingets enheter ska börja tillämpa rutinen. Den rutin som tagits fram för tidig kontakt med anhörigvårdare har inte nått alla hälsocentraler. I december 2009 har elva av totalt 26 hälsocentraler fått information om rutinen. De flesta hade endast fått information en gång, det vill säga att någon uppföljning inte skett. Det återstår att ge information till 17 hälsocentraler i länet, varav sex i Östersunds kommun och fem i Strömsunds kommun. Inom specialistvården har rutinen introducerats på avdelning 208 (strokeenheten), Remonthagen (rehabenheten, stroke) samt på avdelning 4B (enhet för äldrepsykiatri). Länets befintliga distriktssköterskemottagningar har överhuvudtaget inte fått någon information om rutinen.

Anhörigkonsulenterna uppger att det sker ett samarbete med primärvården i sju av länets kommuner. Hur samarbetet tar sig uttryck varierar från kommun till kommun. Kvaliteten i samarbetet varierar från att tillämpa rutin för tidig kontakt till att hälsocentralen besöks för information. Det vanligaste förekommande är dock det konkreta samarbetet som sker i och med biståndsbedomning, alternativt när personalen tar kontakt per telefon eller brev vid behov.

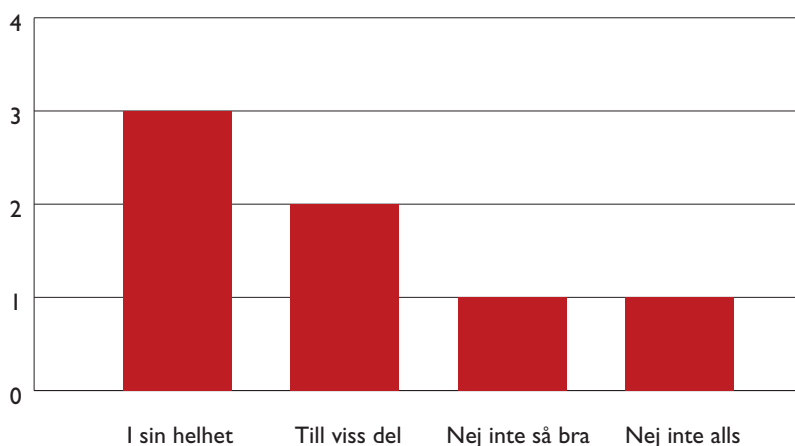


Figur 2. Illustration av variationen av hur samarbetet sker mellan anhörigkonsulent och primärvården.

Samarbetet med specialistvården handlar dels om information i samband med att introducera rutin för tidig kontakt dels i samverkan med biståndsenheten till exempel i samband med vårdplanering vid utskrivning från specialistvården.

Personalen inom landstingets primär- och specialistvård har en något ökad kunskap om anhörigvårdarnas situation

Av de sju samarbetsparterna inom landstinget som besvarat enkäten uppger fyra att de använder den gemensamma rutinen för tidig kontakt helt eller delvis. Av dessa fyra upplever en att organisationen har brister och övriga upplever att den fungerar bra. I övrigt varierar kännedomen om kommunens anhörigstöd och hur organisationen fungerar. Merparten känner dock till hur verksamheten fungerar i kommunen.



Figur 3. Antal och i vilken omfattning samarbetsparterna har kännedom om hur anhörigstödet är organiserat i kommunen.

Enkäten som riktades till samverkansparterna inom Jämtlands läns landsting visar en måttlig ökad kunskap om anhörigvårdarnas situation. Det är möjligt att skönja ett svagt samband mellan kännedom och tillämpning av rutin för tidig kontakt och ökad kunskap om anhörigvårdarnas situation samt ökad medvetenhet om den egna rollen i mötet med anhörigvårdarna.

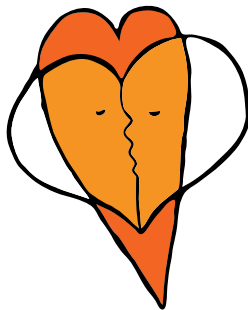
De vårdinrättningar som anammat rutinen för tidig kontakt uppger att kunskapen om anhörigvårdarnas situation ökat i mycket hög grad respektive ganska hög grad. De har också blivit mer medvetna om den egna rollen i mötet med anhörigvårdarna. På de arbetsplatser som inte använder rutinen har inte kunskap om anhörigvårdarnas situation eller medvetenheten utvecklats på samma sätt.

Ytterligare förväntade resultat från projektet var att kännedom och stöd till anhörigvårdare som stödjer närstående med demenssjukdom eller som drabbats av stroke har ökat i länet. Enligt enkäten till samarbetspartners inom landstinget varierar resultatet. Några upplever att kännedom och stöd har ökat i ganska hög grad medan andra svarat inte alls, i ganska låg grad eller att de inte vet överhuvudtaget.

Utvärderingen visar att implementeringen av nya rutiner är ett svårt arbete. Det handlar givetvis om information, men också att det sker uppföljning av hur den nya rutinen följs. Nya arbetssätt är beroende av kontinuitet både i information och tillgänglig personal.

Förbättrad information om anhörigstöd

Det problem som uttalades i projektplanen var att det finns en okunskap om anhörigas situation och anhörigstöd hos såväl de som beslutar och utför vård och omsorg av äldre som hos anhörigvårdarna. Att inte anhörigvårdarna själva vet att det finns stöd, vad som finns, vem som kan få, vad stödet kan innehålla eller vart de ska vända sig identifierades som ett stort problem. I samarbete med konsultföretag utarbetades både kommunikationsplan och informationsmaterial om anhörigstöd i länet, till exempel broschyr, vykort och visitkort. Allt gemensamt informationsmaterial försågs med den gemensamma logotypen för anhörigstödet i Jämtlands län.



Avstampet för en informationskampanj som rullades ut i länet var en länskonferens riktad till politiker och chefstjänstemän som arrangerades våren 2008. Länskonferensen följdes av nio heldagskonferenser som genomfördes under hösten 2008 i respektive kommun. Konferenserna riktades till personal inom kommunal vård och omsorg, landstingets primär- och specialistvård och frivilligorganisationer. Konferenserna syftade till att belysa anhörigstöd ur både nationellt och lokalt perspektiv, synliggöra anhörigas villkor och betydelsen av anhörigstöd samt information om rutin för tidig kontakt.

Under projekttiden har ytterligare en rad aktiviteter arrangerats runt om i länet, både länsgemensamma och lokala i respektive kommun. Den nationella anhörigdagen 6 oktober uppmärksammades både 2008 och 2009 med varierad omfattning och intensitet i samtliga kommuner. Hösten 2009 anordnades en anhörigvecka som inleddes med en föreläsning av Stefan Einhorn och avslutades på den nationella anhörigdagen. Exempel på aktiviteter som arrangerats i syfte att sprida information om anhörigstöd är inslag i lokalradion, annonser i lokalpress, personaltidningar och inte minst alla anhörigträffar som arrangerats och anhöriggrupper som kommit igång under projekttiden och som bidragit till informations-spridning i anhörigvårdarnas sociala nätverk.

Gemensamt informationsmaterial

I kontakterna med primärvården utarbetades ett informationsmaterial om anhörigstöd och rutin för tidig kontakt som samtliga anhörigkonsulenter introducerades i under 2009. Informationsmaterialet kan användas i olika sammanhang och kan lätt anpassas till olika målgrupper.

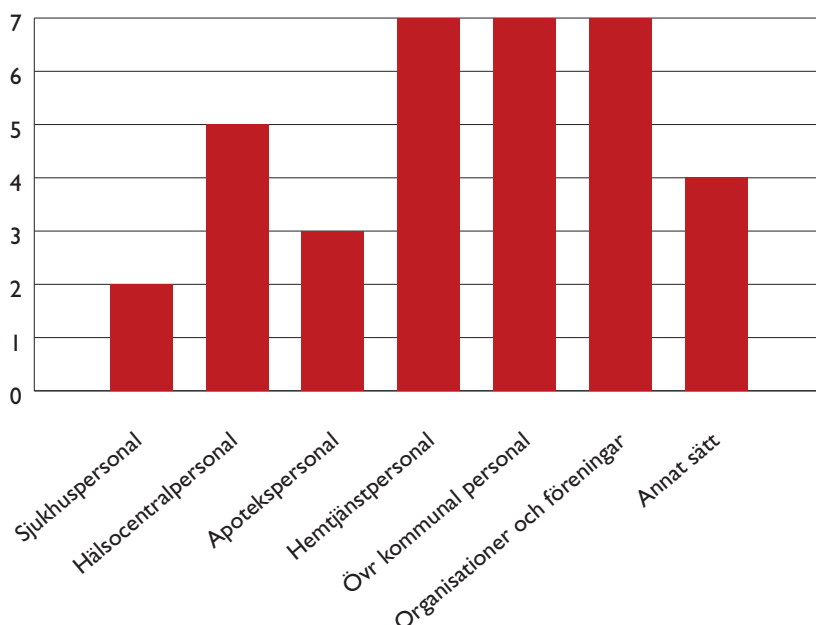
Genomgående har projektledaren haft en strategi att utarbeta ett generellt informationsmaterial som ska underlätta och användas av anhörigkonsulenter i kontakt med olika intressenter och aktörer inom anhörigstödet. Med handledning från projektledaren har flera anhörigkonsulenter successivt introducerats i och självständigt börjat använda informationsmaterialet.

I sex av länets kommuner sker uppsökande verksamhet. Denna uppsökande verksamhet består av information, marknadsföring och erbjudande om personligt samtal. Den uppsökande verksamheten har i flera kommuner samordnats med de insatser som sker inom ramen för statliga stimulansmedel i syfte att utveckla äldreomsorgen genom bland annat förebyggande hembesök, fallprevention etc. Den uppsökande verksamhet som sker inom ramen för förebyggande hembesök riktar sig till vissa åldersgrupper, oftast 75 år och äldre. I de fall det förekommer uppsökande verksamhet av anhörigkonsulenter sker det utifrån behov oavsett diagnos eller andra urvalskriterier. I den uppsökande verksamheten anpassas informationen utifrån personliga behov och önskemål hos de som erbjuds besök.

Inomorganisatorisk information

Projektledaren har kontinuerligt informerat om utvecklingen i projektet till förtroendevalda och ansvariga för verksamheten både i fasta samverkansforum och projektspecifika sammanhang. Inte minst har de kartläggningar som gjorts vid tre tillfällen under projektiden inneburit en bra uppföljning av hur anhörigstödet utvecklats lokalt i respektive kommun och i ett länsperspektiv.

De informationskanaler som anhörigkonsulenter använder för att sprida information om stöd till anhörigvårdare varierar i de olika kommunerna.



Figur 4. Fördelning av informationskanaler som används för att sprida information om stöd till anhörigvårdare (antal).

De vanligaste informationskanalerna som används är de som finns inom kommunen samt via frivilligorganisationer och intresseföreningar. Andra sätt är via media som kommunernas hemsidor, e-post till berörda personalkategorier inom kommunen, broschyrer, lokalradio och lokalpress.

Ingen kommun anger att de översatt informationsmaterial till andra språk än svenska. En översättning av materialet bör ske till de språkgrupper som förekommer i länet samt även till tal. Eventuellt skulle även den informationen kunna publiceras på kommunernas och landstingets hemsidor som service till personer med annat modersmål än svenska.

Utökat samarbete med frivilligorganisationer och annan volontärverksamhet

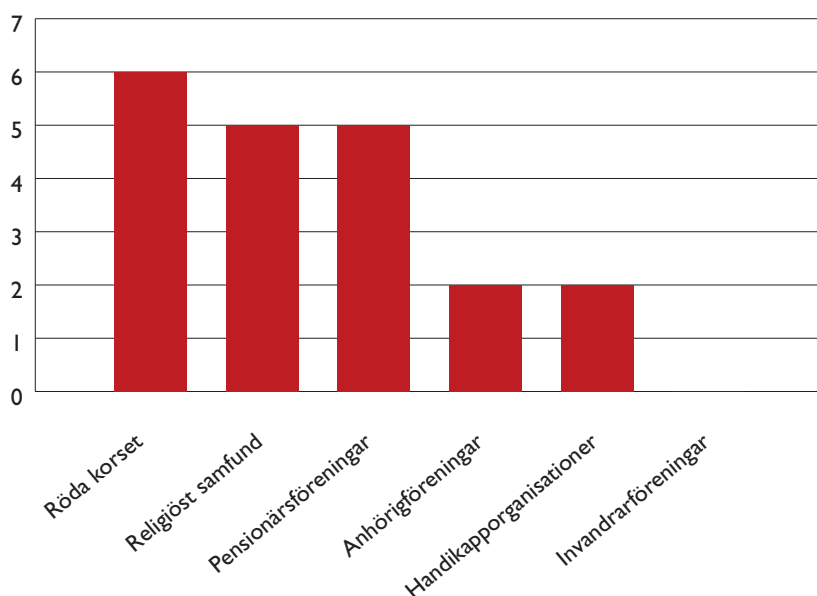
I projektplanen beskrivs utvecklingsområdet angående utökat samarbete med frivilligorganisationer som att det i många fall brister i kännedom hos såväl kommun och landsting som frivilligorganisationerna om vad de olika instanserna gör, kan och ska göra. I ingången av projektet saknades också kunskap om vilka insatser som frivilligorganisationer kan förväntas utföra.

En aktivitet som nämns i projektplanen är att undersöka förutsättningarna för utveckling av volontärverksamhet. Denna aktivitet har berörts ytterst marginellt under projekttiden och kvarstår i det fortsatta utvecklingsarbetet. Länsövergripande har frivilligorganisationerna dels ingått i Länsnätverket, dels har olika intresseföreningar inbjudits till olika sammankomster för erfarenhetsutbyte och inspiration.

Det är oklart vad som avses med volontärverksamhet i projektplanen. Om det är i organiserad form som avses, det vill säga en mer fast överenskommelse mellan utförare och frivilligorganisationer, har denna verksamhet inte varit ett prioriterat område under projekttiden. Inom verksamheten Drop-in, som är ett flexibelt anhängigstöd som inte kräver något biståndsbeslut, sker ett nära och regelbundet samarbete med frivilligorganisationerna. Dock tveksamt om det per definition är volontärverksamhet.

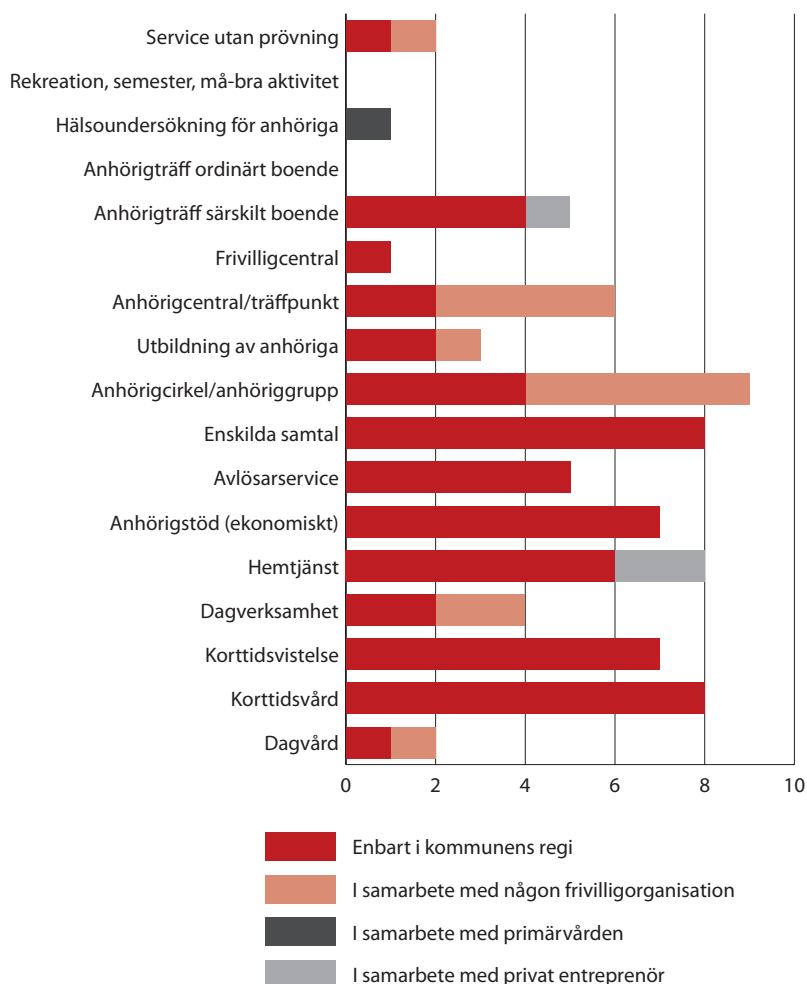
Samarbetet med frivilligorganisationerna har utvecklats på regional, men framförallt på lokal nivå. Anhörigkonsulenter har initierat samarbete med frivilligorganisationer i olika omfattning och ofta har samarbetet initierats av de lokala föreningarna.

De vanligaste samarbetsparterna är Röda korset och lokala pensionärsföreningar. Ingen anhörigkonsulent har hittills hittat samarbetsformer med förekommande invandrarföreningarna.



Figur 5. Antal kommuner som etableratsamarbete med olika lokala frivilligorganisationer.

Minnesanteckningar från lilla nätverket och Länsnätverket synliggör för övrigt att det finns ett stort engagemang inom frivilligorganisationerna för anhörigstöd. Organisationerna tar ofta själva initiativ till kontakt med de lokala anhörigkonsulenterna för olika aktiviteter, allt från mötesplatser och soppluncher till allmän information och utbildningsinsatser. I figur 6 framgår att i flera kommuner erbjuds anhörigstöd i samverkan med frivilligorganisationerna. Det gäller särskilt träffpunkter (4) och anhörigcirkel (5).



Figur 6. Illustration av olika former av anhörigstöd som erbjuds i kommunerna i egen regi eller i samarbete med annan aktör (antal).

I figuren framgår att vissa former av anhörigstöd förekommer i större antal än vad som finns kommuner, till exempel anhörigcirkel/anhöriggrupp. Förklaringen är att det i några kommuner arrangeras detta anhörigstöd både i egen regi och tillsammans med någon frivilligorganisation.

Lokala variationer

Engagemanget varierar mellan frivilligorganisationerna och det förekommer även lokala variationer inom en och samma organisation. Inom Röda korset är anhörigstöd ett prioriterat område. De lokala kretsarnas arbetar självständigt och baseras på lokala eldsjälare. Det pågår dock ett arbete inom Röda korset att

försöka utveckla samverkan över kretsgränserna, så att organisationen ska bli mer flexibel.

Pensionärsorganisationerna i till exempel Krokom har avböjt att bidra med frivilligtid i fråga om anhörigstöd. Däremot deltar de i ett väl fungerande nätverk som träffas cirka fyra gånger per år. I nätverket finns förutom pensionärsorganisationerna, Röda korset och Svenska kyrkan. Även kommunerna är representerade både av tjänstemän och förtroendevalda.

I samarbetet med frivilligorganisationerna har det framkommit ett par aspekter som har inverkan på ett framgångsrikt samarbete. För det första handlar det som i många andra sammanhang om personliga relationer och engagemang. Med andra ord är framgången i samarbetet individberoende. Det innebär en risk att samarbetet faller i samband med att personer kommer och går. För det andra kan erfarenheten från tidigare mindre lyckade försök till samarbete bidra till en reserverad hållning till att starta upp något nytt. En tredje aspekt har redan berörts, det vill säga frivilligorganisationerna markerar att de inte vill engagera sig mer än de gör. Sammantaget innebär det att samverkan med frivilligorganisationerna i anhörigstödet måste sökas och utvecklas lokalt.

Det länsövergripande nätverket har upplevts av frivilligorganisationerna som ett bra forum för att byta erfarenheter och få inspiration för nya gemensamma aktiviteter både länsövergripande och lokalt.

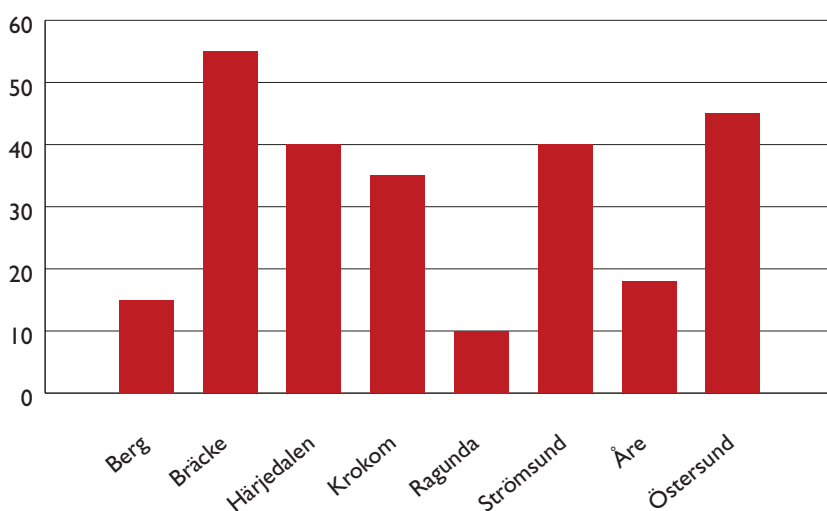
I projektplanen formulerades de förväntade resultaten; att projektet skulle bidra till ökad kunskap om varandras områden, att samverkan mellan offentlig och frivillig verksamhet skulle öka liksom den länsövergripande samverkan. Summeringen av gjorda erfarenheter visar att projektet bidragit till att befintliga samarbeten stärkts och nya har utvecklats i linje med projektplanens intention. *Men* de lokala variationerna är nödvändiga att respektera för en framgångsrik utveckling av anhörigstödet. I det sammanhanget är de etablerade nätverken regionalt och lokalt viktiga forum för kunskapsutbyte och inspiration.

Utbudet av anhörigstöd har ökat, men det finns mer att göra

Det fjärde utvecklingsområdet som identifierades i förstudien och sedan utvecklades i projektplanen handlade om att kartlägga om utbudet av anhörigstöd stämmer överens med efterfrågat anhörigstöd. Det problem som uppmärksammades initialt i projektet var att det saknades ett varierat och individuellt anpassat anhörigstöd i många kommuner. De kartläggningar som projektledaren gjort årligen i oktober månad under projekttiden visar att det skett en utveckling av både resurser och utbudet av anhörigstödet i kommunerna.

Viss draghjälp har utvecklingen av anhörigstödet fått genom de projekt som etablerats genom statliga stimulansmedel för utveckling av äldreomsorgen, till exempel i de förebyggande och uppsökande verksamheterna. Men informationen och arbetet med rutin för tidig kontakt har också bidragit till att anhörigvårdare har blivit kända för kommunen och därmed får möjlighet till råd och stöd i sin vardagssituation.

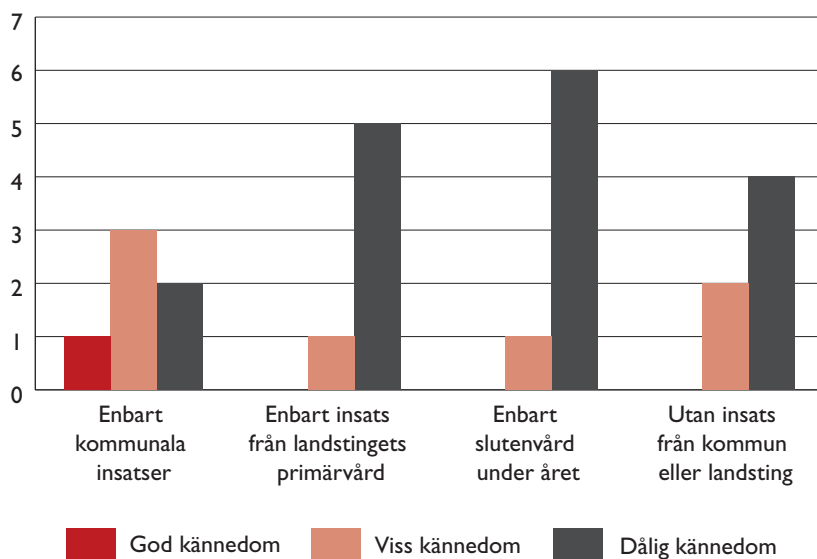
Enkäten som denna rapport delvis baseras på visar att anhörigkonsulenter i samtliga kommuner etablerat kontakt med anhörigvårdare. De lokala variationerna kan dels förklaras av vilka personliga resurser som funnits tillgängliga, dels organisatoriska förutsättningar.



Figur 7. Antal anhörigvårdare som anhörigkonsulenterna ger stöd eller har kontakt med i december 2009.

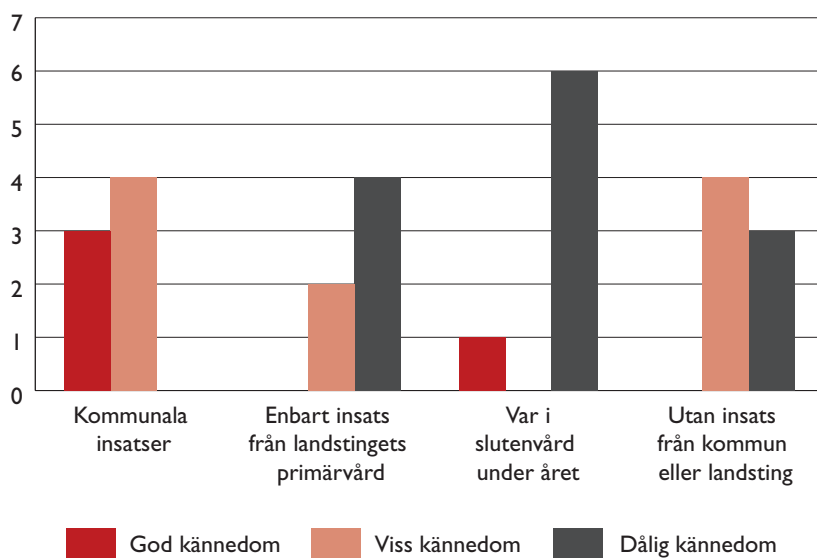
Figur 7 visar antalet anhörigvårdare som anhörigkonsulenterna har kontakt med för stödsamtal eller annat direkt anhörigstöd, till exempel anhörigsamtal. Omfattningen av det indirekta biståndsbedömda anhörigstödet i form av korttidsvistelse, växelboende, avlastning, dagverksamhet etc ingår inte i denna illustration.

Anhörigkonsulenternas kännedom om olika kategorier anhörigvårdare varierar och synliggör att det finns behov av ytterligare uppsökande verksamhet. I de fall en familj har insatser från kommun eller landsting är kännedomen större än i de fall familjen inte har insatser. Ett resultat som kan anses logiskt, men inte tillräckligt för att uppmärksamma anhörigvårdare som till exempel fortfarande förvärvsarbetar.



Figur 8. Anhörigkonsulenternas kännedom om anhörigvårdares behov i olika kategorier. En kommun har valt att inte alla svara på frågan och en har delvis svarat, därför blir inte summan i varje alternativ sju.

Kännedomen är marginellt bättre för anhörigvårdare som bor tillsammans med den närstående. Men överlag uppskattar anhörigkonsulenterna att de har en relativt dålig kännedom om anhörigvårdarnas behov oavsett var i vård- och omsorgsapparaten de befinner sig eller om de är sammanboende eller inte.



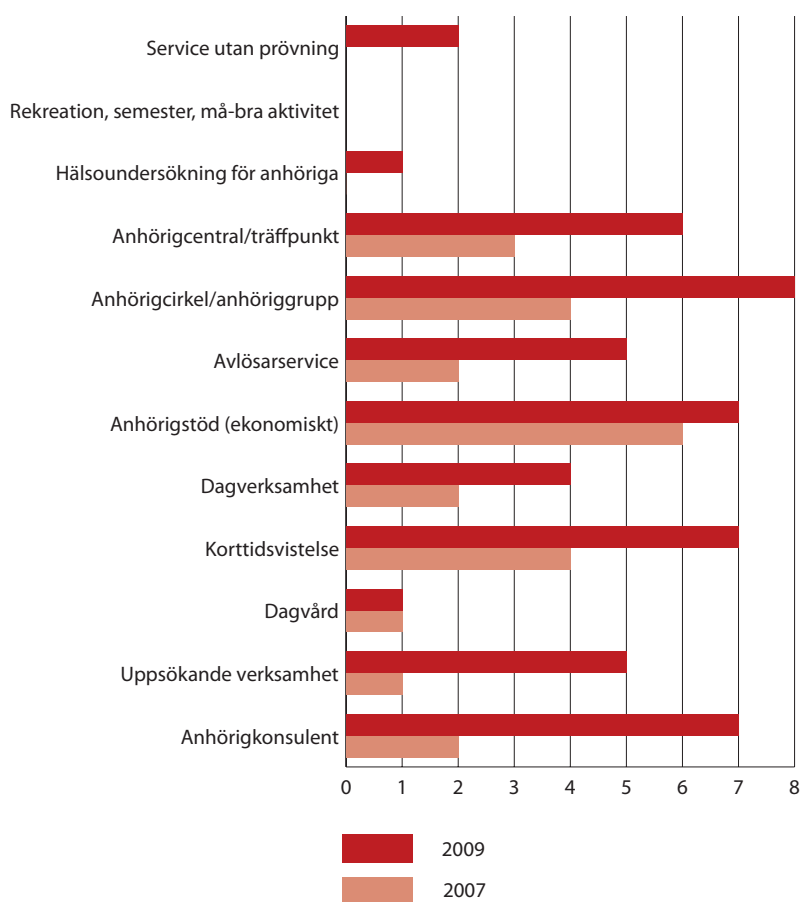
Figur 9. Uppskattad kännedom om behov hos anhörigvårdare som inte bor tillsammans. En kommun har valt att inte svara på frågan.

Förutsättningar för anhörigstödet har utvecklats

Ett villkor som ställdes initialt i projektet var att samtliga kommuner skulle utse en lokal anhörigkonsulent eller motsvarande. Idén var att den lokala anhörigkonsulenten skulle vara en viktig samtalspart för projektledaren och därmed garantera att anhörigstödet skulle kunna utvecklas långsiktigt och hållbart. Dessa villkor uppfyllades dock inte helt och hållet förrän årsskiftet 2009/2010. När projektet startade fanns det anhörigkonsulenter i två av länets åtta kommuner. Från januari 2010 har samtliga kommuner en anhörigkonsulent, antingen med tidsbegränsad anställning eller tillsvidareanställning. Tjänstgöringsgraden har utökats för samtliga tjänster under projekttiden.

Övriga former av anhörigstöd har utvecklats markant under projekttiden i samtliga kommuner. Det gäller både det stöd som riktas direkt till anhörigvårdarna och det mer indirekta stödet. I figuren nedan redovisas enbart utvecklingen av olika former av det direkta stödet.

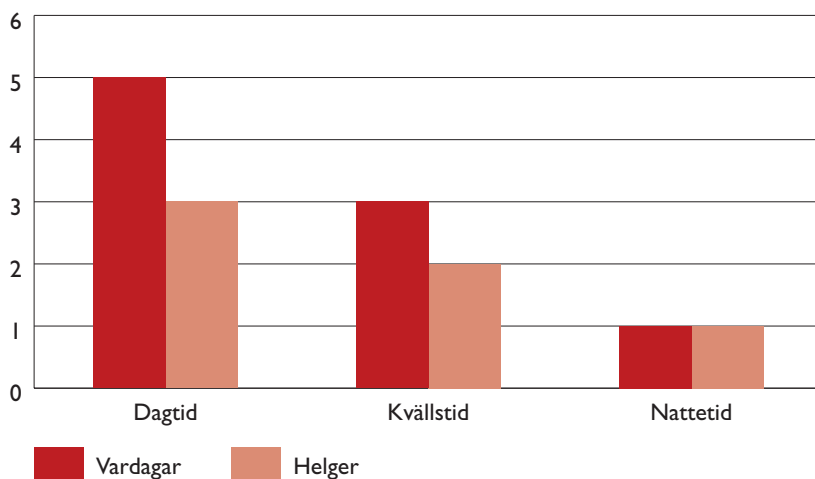
Anhörigstöd i form av anhörigcirklar/anhöriggrupper har ökat mest, vilket kan ha en koppling till de utbildningsträffar som arrangerades i samband med parallellprojektet, ACTION – anhörigstöd i glesbygd. I det projektet arrangerades utbildning i grupp riktad till de anhöriga som ingick i det utvecklingsprojektet. Men oavsett syfte med anhöriggrupperna har det etablerats mötesplatser med allt vad det innebär i socialt avseende.



Figur 10. Förändring i utbudet av olika former av anhörigstöd 2007–2009 i kommunerna.

Avlösarservice erbjuds av fem kommuner. Tillgängligheten varierar vilket framgår i figur 11. I samtliga kommuner utför uppdraget med avlösarservice av personal från hemtjänsten. I Östersunds kommun utförs avlösarservice på försök även av särskild personal, som är knutna till Drop-in verksamheten².

² Drop-in är ett delprojekt inom projektet "Förstärkt stöd till anhöriga som stödjer och hjälper en närstående". Drop-in presenteras i eget avsnitt i denna rapport.



Figur 11. Antal kommuner som erbjuder avlösarservice och hur den är tillgänglig.

Ett fåtal kommuner hade i december 2009 aktuella kommunala riktlinjer för anhängstødet, det vill säga verksamhetsmål, policy eller liknande. Enkäten visar att i tre av de åtta kommunerna fanns beslut om riktlinjer tagna i socialnämnden/motsvarande. Ytterligare två kommuner uppger att riktlinjer håller på att utarbetas och beslut planeras under 2010. De flesta anhängkonsulenter (6) upplever att det finns ett stort intresse i kommunerna för att så småningom börja arbeta efter den modell för anhäng/närståendestöd som tagits fram. I de två kommuner där anhängkonsulenter upplever litet intresse anges att det inte finns intresse på chefsnivå respektive att det varit svårt att få fokus på anhängstöd samt att arbetet skett lite i motvind under projektiden.

Kartläggning av anhängvårdarnas behov med stöd av COAT

En aktivitet i projektplanen handlar om att implementera ett planeringsinstrument för individuellt utformat anhängstöd till respektive anhängvårdare. Det planeringsinstrument som avses är Carers' Outcome Agreement Tool (COAT). Förväntat resultat är att samtliga kommuner har utbildade personer som använder COAT. Detta i sin tur leder till att kommunerna får en bra kartläggning av anhörigas behov av stöd.

COAT är resultatet av ett svensk-engelskt forskningssamarbete i syfte att utveckla och pröva ett instrument för planering, uppföljning och utvärdering av stöd till anhängvårdare. Instrumentet består av fyra frågeformulär och baseras på viktiga områden som identifierats ha betydelse för anhöriga som vårdar en närstående. De fyra områdena är;

1. **Att hjälpa dig att vårda** – handlar om olika slags praktisk hjälp, information eller råd som kan underlätta för anhörigvårdaren.
2. **Att göra livet bättre för dig** – innehåller ett antal påståenden som har betydelse för upplevd livskvalitet.
3. **Att göra livet bättre för din anhörige** – påståenden som berör livskvalitet hos den anhörige.
4. **Få hjälp och stöd med god kvalitet** – påståenden om vad som kan anses vara god hjälp och stöd för anhörigvårdaren.

Varje formulär består av ett antal påståenden som anhörigvårdaren diskuterar tillsammans med anhörigkonsulenten. Anhörikonsulenten värderar det som framkommer i diskussionen och upprättar därefter tillsammans med anhörigvårdaren en individuell stödplan för planering av åtgärder, uppföljning och utvärdering. Till instrumentet finns en manual som vänder sig till vård- och omsorgspersonal.

Planeringsinstrumentet kan underlätta för anhörikonsulenten att tillsammans med anhörigvårdaren identifiera dennes behov och komma överens om lämpliga former av stöd, som sedan följs upp och utvärderas. Det är möjligt att påstå att COAT är ett sätt att öka anhörigvårdarens delaktighet i utformandet av stöd baserat på anhörigvårdarens individuella behov.

Under projekttiden erbjöds anhörikonsulenter utbildning för att kunna arbeta systematiskt enligt COAT i det löpande arbetet. Ett inslag i forskningscirkeln var att anhörikonsulenter skulle prova och tillsammans arbeta med att utforma stödplaner baserade på samtalen som de genomfört.

Enkäten till anhörikonsulenter visade dock att ingen av dem arbetar enligt COAT fullt ut. Fyra anhörikonsulenter menar att de inte alls använder COAT och fyra menar att de genomför kartläggningen till viss del enligt COAT. Ingen har angett att de använder något annat instrument i arbetet med att kartlägga anhörigvårdarnas behov av individuellt stöd. Enligt projektledarens uppföljning har antalet kommuner som utformar stödplaner för anhörigvårdarna ökat från en (2007) till fyra (2009). Det är dock rimligt att anta att dessa stödplaner inte baseras på det systematiska sätt som planeringsinstrumentet COAT erbjuder.

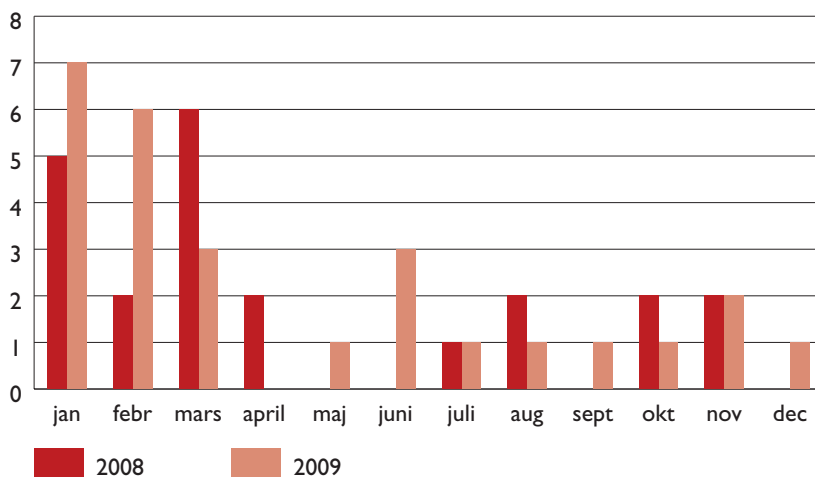
Pilotprojektet ”Drop-in”

Inom ramen för länsprojektet ”Förstärkt stöd till anhöriga som stödjer och hjälper en närstående” startade hösten 2007 pilotprojektet Drop-in i Östersund. Syftet med Drop-in är att erbjuda anhörigvårdare i hela länet en flexibel form av avlösning samtidigt som närstående kan erbjudas en stimulerande stund tillsammans med andra. Möjlighet finns också att anhöriga och närstående kan delta gemensamt i de olika aktiviteter som arrangeras.

Drop-in öppnade verksamheten i november 2007. Verksamheten är öppen måndagar och fredagar mellan 11.00–16.00 och är lokaliserad i Seniorernas hus på Prästgatan i Östersund. För att besöka Drop-in krävs inget biståndsbeslut. Kommunen har anställd personal (två undersköterskor) som planerar olika aktiviteter och finns till hands på Drop-in.

Verksamheten bedrivs i samverkan med frivilliga från Svenska kyrkan, Röda korset, PRO och SPF. Enligt uppgift sker medverkan från frivilligorganisationer i hög grad. Uppskattningsvis finns det någon frivillig närvarande och gör en insats vid motsvarande 95 procent av öppettiderna för Drop-in.

Under de två första månaderna besökte två personer Drop-in sammantaget fyra gånger. Därefter har ytterligare 35 personer besökt Drop in till och med december 2009. Sammantaget har alltså 37 anhörigvårdare tagit vara på möjligheten till denna form av anhörigstöd.



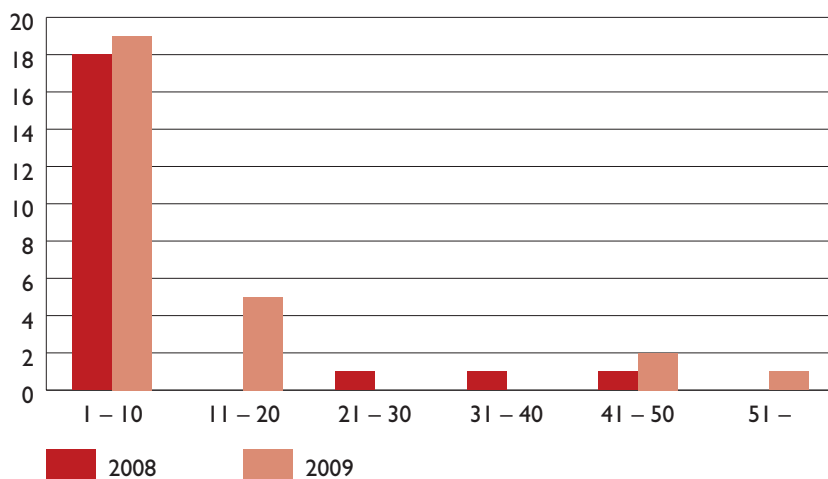
Figur 12. Antal nya besökare till Drop-in över tiden.

Besöken domineras av boende i Östersundsområdet, med några undantag. Vid några tillfällen har anhörigvårdare från Härjedalen respektive Krokom tagit med sin närstående till Östersund och då tagit vara på möjligheten till Drop-in.

Under 2009 visar besöksstatistiken att flera personer med demenssjukdom i Östersund fått möjlighet att besöka Drop-in. Det är möjligt att ökad besöksfrekvensen bland personer med demenssjukdom kan förklaras av det pågående utvecklingsarbetet inom omsorg för personer med demenssjukdom i Östersunds kommun. En bidragande orsak är troligen också att det under 2009 varit kö till Jonsagården som erbjuder dagverksamhet riktad till demenssjuka personer i Östersund.

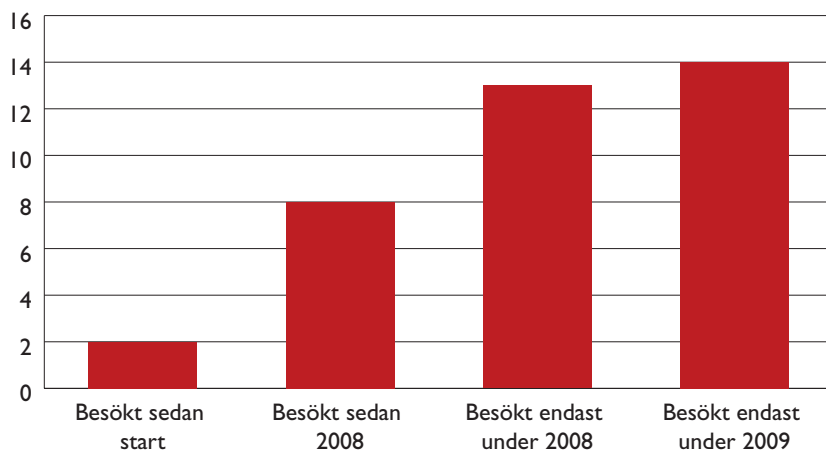
De diagnoser som förekommit hos besökarna domineras av demenssjukdom (20), stroke (8), trafikskada (2), Parkinsons sjukdom (2), Kol (1) och uppgift sak-

nas för två besökare. Därutöver har två anhörigvårdare besökt Drop-in för egen del, för en stunds gemenskap.



Figur 13. Frekvens i antal besök per deltagare.

Drop-in besöks regelbundet av ett tiotal personer. Några är mycket frekventa besökare med upp till ett 50-tal besök per år. De allra flesta verkar dock besöka Drop-in, en till fem gånger per år.



Figur 14. Kontinuitet i deltagarnas besök på Drop in, antal.

Under 2008 hade Drop-in 203 besök fördelade på 22 personer. Motsvarande uppgifter för 2009 var 258 besök fördelade på 27 personer.

Några röster om vad anhöriga till besökarna tycker att verksamheten på Drop-in ska erbjuda/innehålla är;

Gärna någon organiserad aktivitet, typ studiecirkel utifrån deltagarnas intressen. Små grupper!

Träning, till exempel spela spel. Mycket sång och musik. Ut på korta promenader.

Det viktigaste är att brukarna känner trygghet. Spela spel, till exempel bingo. Sitta och prata, lyssna på musik ...

Spel, t ex Fia, China, Schack... Föreläsning, t ex dietist (provsmakning) av näringsdrycker... Allsång, film – dokumentär, humor ... Nyhetsuppdatering ...

Övriga synpunkter om verksamheten Drop in är;

"jag upplever att min mor och far har stärkt deras välbefinnande och sociala kontakter."

"...tycker att detta är en bra form av avlastning som måste få vara kvar."

"Trevlig samlingspunkt."

"Toppenpersonal finns redan. Hoppas de får fortsätta. Vi är jättenöjda."

Förslag på utveckling som framfördes i frågeformuläret till besökarna var;

"Sprida verksamhetsidéerna så att fler kan utnyttja".

"Utvidgade öppettider till måndagar och fredagar 10.30–16.00".

"Utökade öppettider måndag–torsdag, 11.00–16.00".

"Någon form av gemensam upphämtning och avlämning till och från Drop in".

Sammanfattning och utvecklingsområden

Projektet har bidragit till att anhörig-/närståendefrågor fått mer fokus i länet. Två faktorer som bidragit till den märkbara utvecklingen är dels projektets genomförande i sig, dels den ändrade formuleringen i bestämmelsen för socialnämndernas skyldighet att 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.

Projektledaren har medvetet sökt att integrera projektets olika aktiviteter i befintliga strukturer samt stimulera anhörigkonsulenter att organisera respektive kommuns anhörigstöd utifrån lokala förutsättningar och behov. Dessa två omständigheter har troligen bidragit till att frågor om stöd till anhöriga fått större uppmärksamhet än vad som varit möjligt utan det länsövergripande utvecklingsprojektet.

Det treåriga projektet har bidragit till att det utvecklats en medvetenhet om stöd till anhöriga som ger stöd till närstående lokalt och regionalt. Den struktur som byggts upp kommer troligen att vara ett stöd i arbetet att utvidga stöd till anhöriga som vårdar närstående som tillhör övriga målgrupper än äldre. Det verkar dock inte finnas något betydande samband mellan storlek på kommun och omfattningen av anhörigstöd. Istället verkar det vara en fråga av strukturell karaktär, det vill säga en medveten satsning på utveckling av anhörigstödet inom kommun och landsting. I det sammanhanget är inrättandet av en anhörigkonsulent eller anhrigsamordnare ett strategiskt beslut för utvecklingen av anhörigstödet.

I dagsläget pågår ett utvecklingsarbete i samtliga kommuner. Målgruppen under projektiden har varit anhrigvårdare som stödjer och vårdar en äldre sjuk i det egna hemmet. Anhrigkonsulenternas kännedom är störst om anhöriga som är sammanboende och där den närstående har kommunala insatser. Kunskapen om icke sammanboende eller närstående som inte har insatser från kommun eller landsting är betydligt sämre. Detta visar ett behov av utveckling av den uppsökande verksamheten.

Rutin för tidig kontakt har utvecklats i syfte att arbeta preventivt med anhrigstödet. Rutinen förutsätter ett väletablerat samarbete med landstingets olika

enheter. I dagsläget har rutinen introducerats till några av länets hälsocentraler och tre enheter inom landstingets specialistvård. Ett generellt problem i länet är dock att samarbetet inte fungerar i den utsträckning som skulle behövas. Det verkar vara svårt att få kontinuitet i samarbetet. En avgörande faktor för att anhörigstödet ska fungera långsiktigt är det politiska stödet. I det sammanhanget är de fasta samverkansforum som finns i länet mellan huvudmännen viktiga.

Behov av fortsatt länsövergripande samordning för att fortsätta diskussionen om samverkan mellan olika utförare på regional nivå samt koordinera fortsatt stöd till anhörigkonsulenterna/samordnarna lokalt i respektive kommun har synliggjorts. Detta behov har tillgodosetts genom fortsatt länssamordning ytterligare ett år. En länssamordning av anhörigstödet är också viktig för att möjliggöra gemensamma och kostnadseffektiva informationssatsningar.

Att det finns en befattning inom respektive kommun med specifikt ansvar för anhörigfrågor är avgörande för utveckling av anhörigstödet. För långsiktighet i arbetet krävs en fast struktur som garanterar kontinuitet. Det är inte möjligt att etablera ett långsiktigt och hållbart anhörigstöd i projektform.

För att möta anhörigvårdarnas individuella behov behövs kunskap och kännedom om enskilda anhörigvårdares situation och behov. Det förutsätter personkännedom och ett relationsbaserat arbetssätt samt ett systematiskt sätt att inhämta information. COAT är ett väl utprövat planeringsinstrument för en systematisk kartläggning av anhörigvårdarens situation och behov. Anhörigkonsulenterna behöver dock ytterligare utbildning för att kunna använda instrumentet så som det är tänkt.

Samarbetet med frivilligorganisationerna har utvecklats och är en viktig part i de olika referensgrupper som bildats i samband med projektet. I länet är det framförallt samarbetet med Röda korset, Svenska kyrkan och pensionärsorganisationerna som lyfts fram. Inom frivilligorganisationerna finns en omfattande personkännedom och ett kontaktnät som sträcker sig utanför den offentliga vården och omsorgen. Därmed har frivilligorganisationer och intresseorganisationerna en mycket viktig funktion både för att inhämta kunskap om anhöriga och vilka behov som finns och sprida information till anhöriga. I ett väl fungerande anhörigstöd är ett gott samarbete mellan kommun, landsting och frivilligorganisationerna basen.

Det är möjligt att konstatera att det tar tid att etablera nya verksamheter. Det har tagit tre år att uppbygga en någorlunda fast struktur för anhörigstödet lokalt och regionalt i Jämtlands län. Förutsättningarna för att anhörigstödet kan utvecklas är goda, men kräver kontinuitet och stöd, både i fråga om politiska riktlinjer, personella och ekonomiska resurser och uppföljning av verksamheten.

Referenslista

- Bergström, I., Blusi, M. & Höijer, C. (2010) *Utvärdering av ACTION. Anhörigstöd i glesbygd*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- Götlind, A. (2010) En pil ut i mörkret. *Universitetsläraren* Nr 4, sid. 28.
- Larsen, T. & Schmidtbauer, P. (2009) *Boken om anhörigstöd*. Göteborg: FoU i Väst/GR
- Lindmark, S. (2006) *Utveckling av anhörigstöd i Jämtlands län*. Östersund: Kommunförbundet i Jämtlands län.
- Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (2010) *Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga/Fokus Kalmar län
- Sand, A-B. & Olofsson, B. (2009) Förvärvsarbetande anhöriga. *Äldreomsorg*, nr 3, sid 34–37.
- Socialdepartementet (2008a) Pressmeddelande 9 april 2008
- Socialdepartementet (2008b) *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*. Ds 2008:18, Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Socialstyrelsen (2009) *Kommunernas anhörigstöd*. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Westerlund, P. (2009) Minnet av tant Olga. *Äldreomsorg*, nr 3, sid. 55.

Tidigare utgivna rapporter i FoU-Jämts rapportserie

- 2009:4 Marianne Westring-Nordh. Kartläggning av insatser riktad till personer med missbruks- och beroendeproblematik i Jämtland
- 2009:3 Bodil Evertsson, Elenor Ivarsson och Magnus Zingmark. Jag behöver hjälp med min mat! Vad är behovet?
- 2009:2 Catharina Höijer. Håll i och håll ut. Utvärdering av en aktivitet inom ramen för Kompetensstegen
- 2009:1 Magnus Zingmark. Äldre brukare som söker hjälp för att tvätta sig – En jämförelse av effekter mellan arbetsterapeutiska insatser och hemtjänstinsatser
- 2008:12 Catharina Höijer och Ewa Nordström-Johansson. Samordnings-förbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län – Samordning i förändring
- 2008:11 Birgit Eriksson. Hur har det gått? Adoptivbarn och samhällets stöd
- 2008:10 Markku Paanalahti. Kroniska strokepatienters perspektiv på funktionsproblem i ordinärt boende
- 2008:9 Catharina Höijer och Elisabeth Magnusson. Från asylhem till eget hem – ensamkommande asylsökande barn
- 2008:8 Bengt Åkerström och Gunilla Henriksson. Inventering av psykiskt funktionshindrade samt livskvalitetsundersökning i Jämtlands län
- 2008:7 Marianne Westring Nordh och Ingela Bergström. Projekt kommer och går vilka kunskaper är det som består? Utvärdering av Bergs samordningsförbund
- 2008:6 Marianne Westring Nordh. 15 eller 27 extra dagar – gör det någon skillnad? En uppföljningsstudie av 3-3 modellen i Krokom
- 2008:5 Marianne Westring Nordh. Familjekrafts fortsatta utveckling och familjebehandlings långsiktiga effekter
- 2008:4 Magnus Zingmark. Överlåtelse och kommunikation av rehabiliteringsinsatser i gränslandet mellan Socialtjänstlagen och Hälso- och Sjukvårdslagen

- 2008:3 Marianne Westring Nordh, Ingela Bergström och Jonna Nordh Börresson. Att färdas framåt tillsammans!? - Utvärdering av samordningsförbundet i Strömsund
- 2008:2 Marianne Westring Nordh, Ingela Bergström och Jonna Nordh Börresson. Att vara eller hur vara – det är frågan? Utvärdering av samordningsförbundet Östersund
- 2008:1 Catharina Höijer. Socialpsykiatriska teamet i Krokoms kommun – en utvärdering
- 2007:4 Lotta Svensson. Att gå från god vilja till vågad förändring – Utvärdering av Bräcke ungdomsprojekt
- 2007:3 Marianne Westring Nordh och Jonna Nordh Börresson. Mortalitetsrapport för åren 2005 och 2006 Östersunds beroendecentrum
- 2007:2 Marianne Westring Nordh. Utvärdering av Strömsunds familjevårdsteam
- 2007:1 Marianne Westring Nordh. Intensiv, flexibel behandling på hemmaplan -utvärdering av projektet Familjekraft i Krokoms kommun
- 2006:5 Kerstin Andersson-Thorell, Ingrid Christensen, Jonna Nordh Börresson och Marianne Westring Nordh. När och varför gör den kommunala distriktssköterskan tillfälliga hembesök
- 2006:4 Markku Paanalahti. Hemträningens effekt på funktionsförmågan på kroniska strokepatienter i ordinärt boende
- 2006:3 Eva Karlsson, Nils Mårtensson och Anders Säterhag. Kommunikationsutveckling – autism/funktionshinder
- 2006:2 Magnus Zingmark. Utvärdering av handledning inom hemrehabilitering
- 2006:1 Maritha Månsson, Ann Nordholm, Lena Andersson, Annelie Mikaelsson och Ulla Ekman. Vardagsrehabiliteringens roll inom kommunens hemtjänst
- 2005:3 Karin Nykänen och Lena Olofsson. Internationella adoptioner i Jämtland - utveckling av föräldraförberedelser
- 2005:2 Henry Lundmark. Med Dagmars ögon
- 2005:1 Suzanne Göransson. Varför söker inte anhörigvårdare stöd?
- 2004:4 Irène Ahlnäs-Toft. Brukarinflytande i hemvården
- 2004:3 Bengt Åkerström och Ingrid Nilsson. Samhällsstödet till barn och ungdomar med funktionshinder och deras föräldrar i Jämtlands län
- 2004:2 Susanne Olsson. Det är som en extrafamilj

- 2004:1 Elisabeth Carlander-Blom och Ingrid Lund-Bouvin, Kerstin Björkman Randström, Barbro Amrén och Birgitta Borglund. Den kommunala distriktssköterskan
- 2003:1 Bengt Åkerström och Gunilla Westerdahl. Utvärdering av projektet Vårdknuten
- 2002:3 Anna-Lena Näsström. Är jag en sån där anhängigvårdare jag?
- 2002:2 Theres Bergström, Marie Nilsson, Björn Bergvall, Veronica Holmberg och Fredrik Olsson. Äldreomsorg, IFO, LSS & Rehab i Krokoms kommun
- 2002:1 Sven Jonasson. FoU-enhet för socialt arbete och den kommunala hälso- och sjukvården i Jämtlands län. Projektplan

Det tar tid att etablera nya verksamheter. Det har till exempel tagit tre år att upparbeta en någorlunda fast struktur för anhörigstödet lokalt och regionalt i Jämtlands län. Det är möjligt att konstatera att projektet bidragit till förstärkt stöd till anhöriga som stödjer och hjälper en närstående, genom de insatser som gjorts men framförallt genom den struktur som utvecklats i kommunerna och i länet.

Att bibehålla och utveckla anhörigstödet i den anda som utvecklats genom projektet förutsätter kontinuitet och stöd, både i fråga om politiska riktlinjer, personella och ekonomiska resurser samt uppföljning av verksamheten.

Föreliggande rapport är resultatet av ett projekt som bedrevs i Jämtlands län med finansiering av statliga medel 2007–2009 i syfte att utveckla ett förstärkt stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående. Projektet har varit begränsat till en speciell grupp anhöriga, det vill säga anhöriga till närstående som är över 65 år.

Kommunernas forsknings- och utvecklingsenhet för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län