

2007-03-13

# Stöd till anhörig/närståendevårdare

lakttagelser och reflektioner från  
den första utvärderingsdelen av samverksprojektet  
Anhörig/närståendestöd i Skaraborg

Anita Boij

## **A. BOIJ AB**

Idé- och produktutveckling

### ***För ytterligare information:***

Anita Boij  
utredare / forskare  
teologie doktor i religionssociologi

Copyright © 2007 Anita Boij

*Detta dokument är till för internt bruk inom samverkansprojektet Anhörigstöd i Skaraborg,*

---

**A. BOIJ AB**

Chef: Arne Boij  
Telefon: 0140-180 15  
Postadress: Box 178  
573 22 Tranås  
Besöksadress: Skogsgatan 7

Organisationsnummer: 556311-1136

Forskare: **Anita Boij**  
Telefon: 0500-42 15 14  
Mobiltelefon: 0708-42 15 14  
Post- och besöksadress. Skattegården, Hallum  
541 94 Skövde  
E-post: [anita@boij.net](mailto:anita@boij.net)

**A. BOIJ AB bedriver bland annat samordningsaktiviteter mellan vetenskap, teknik och samhälle.**

## Inledning

Våren 2006 startade samverkansprojektet Anhörig/närståendestöd i Skaraborg. I projektplanen redogörs det för att kommunerna i Skaraborg har konstaterat att det finns ett behov av att kunna nå anhörig/närståendevårdare tidigare än vad som sker idag. Idag når man anhörig/närståendevårdare först när de tar kontakt med exempelvis en biståndshandläggare eller distriktssköterska och när de redan vårdat någon under en lång tid.

Syftet med samverkansprojektet är att tidigare nå anhörig/närståendevårdare för att förebygga ohälsa, att de ska kunna bibehålla den livsstil de hade innan de började vårda och att nå bättre samverkan mellan primärvård – länssjukvård – kommuner (Projektplanen). De mål som är angivna i projektplanen är:

*I december 2008 finns ett utarbetat program för anhörig/närståendestöd med rutiner för*

- *samverkan mellan kommun – landsting*
- *modell för stödplan*
- *modell för uppsökande verksamhet*
- *rutiner för utvärdering av anhörig/närståendestödet, gemensamt för Skaraborg (Projektplanen sid. 5).*

Skaraborgssamverkan FoU Socialtjänst (numera Skaraborgs Kommunalförbund FoU) gav i maj 2006 A. Boij AB uppdraget att utvärdera samverkansprojektet.

Bakgrunden till projektet, dess syfte och mål kommer beskrivas utförligare i slutrapporten.

## Utvärderingen

Syftet är att med en främjande processutvärdering få kunskap om vad kommunernas kontaktpersoner för projektet, kommunernas övriga personal som arbetar med anhörig/närståendestöd, projektledare, styrgrupp, ledningsgrupp och anhörig/närståendevårdare, anser om den modell för anhörig/närståendestöd som ska utarbetas och om dess innehåll, samt att skapa förståelse för modellens möjligheter och begränsningar. Resultaten redovisas under projektets gång för att utvärderingen fortlopande ska kunna användas i ett utvecklande syfte.

Utvärderingen kommer att ske vid tre tillfällen under förutsättning att fortsatta projektmedel beviljas. Det första utvärderingstillfället var december 2006 till mars 2007. Under perioden november 2007 till mars 2008 sker det andra utvärderingstillfället och det tredje sker under oktober 2008 till mars 2009. Utvärderingen består av fyra olika moment för att från olika perspektiv belysa samverkansprojektet samt ett moment som innehåller utvärderingstekniskt stöd till projektledaren.

Det *första momentet* är att en e-postenkät med i huvudsak öppna frågor tillsändes alla kontaktpersoner för anhörig/närståendestöd i kommunerna vid tre tillfällen och till styrgruppen vid det andra och tredje utvärderingstillfället för att få in deras synpunkter kring projektet och dess fortskridande.

Det *andra momentet* innehåller intervjuer. Vid alla tre tillfällena genomförs en enskild intervju med projektledaren för att få synpunkter på projektet. Vid det andra och tredje tillfället görs också en gruppintervju med ledningsgruppen och vid det tredje tillfället utförs en gruppintervju med företrädare för anhörig/närståendevårdare.

Det *tredje momentet* består av en anhörig/närståendeenkät. Vid det andra och tredje utvärderingstillfället gör kontaktpersonerna i kommunerna en enkel anhörig/närståendeundersökning.

Det *fjärde momentet* är en personalenkät. Vid det andra och tredje datainsamlingstillfället delas en personalenkät ut för att få veta hur den övriga personal som arbetar med anhörig/närståendestöd uppfattar projektet särskilt med hänsyn till stödplanen och modellen för uppsökande verksamhet. För att ge en mer överskådlig bild av utvärderingens uppläggning och tidsplan se figur 1.

	År 2006/2007	År 2007/2008	År 2008/2009
Intervju med projektledaren	X	X	X
Gruppintervju med ledningsgruppen	–	X	X
Gruppintervju med anhöriga/närstående	–	–	X
Enkät till kommunernas kontaktpersoner	X	X	X
Enkät till övrig personal	–	X	X
Enkät till styrgruppen	–	X	X
Enkät till anhöriga/närstående	–	X	X

Figur 1. Utvärderingens uppläggning och tidsplan

Som synes är insatsen under 2006/2007 minst och störst under 2008/2009, vilket är ganska naturligt med tanke på att projektet förhoppningsvis med åren når fler grupper. Både projektets och utvärderingens första år utgör dock en plattform för det fortsatta arbetet.

Resultaten från det första och andra utvärderingstillfället ska presenteras med en muntlig genomgång och ett PM med de viktigaste iakttagelserna och frågorna som kan användas för internt bruk.

Senast i mars 2009 ska en slutrapport på 30–50 sidor överlämnas till uppdragsgivaren. Rapporten ska även omfatta en total analys av de tre utvärderingstillfällena. I slutrapporten kommer utvärderingens metod, uppläggning, genomförande med mera att beskrivas mer utförligt. Rapporten presenteras muntligt vid ett tillfälle under våren 2009.

Denna redogörelse är alltså en kortfattad skriftlig sammanfattning av resultaten från den första datainsamlingen och ska mer ses som ett diskussionsunderlag för internt bruk än som en slutgiltig bedömning av projektet.

I den här redogörelsen kommer först ett avsnitt om kommunernas anhörig/närståendestöd. Sedan följer ett avsnitt om samverkansprojektet och till sist kommer ett avsnitt med reflektioner kring det första utvärderingstillfallets resultat.

Det material som är underlag för det första utvärderingstillfället kommer alltså från intervjun med projektledaren och enkätsvaren från kommunernas kontaktpersoner eller som de herefter kallas; samordnare för anhörigstödet eller bara samordnare. Först vid det andra utvärderingstillfället tillkommer fler perspektiv.

## Kommunernas anhörig/närståendestöd

För att få en uppfattning om utgångsläget i Skaraborgs kommuner när det gäller anhörig/närståendestöd ställdes en rad frågor om det i enkäten som gick ut till kommunernas samordnare för anhörigstödet, se bilaga 1.

### Samordnarna för anhörigstödet

Enkäten besvarades av 18 samordnare för anhörigstödet i 15 kommuner. En samordnare besvarade inte enkäten på grund av att hon så nyligen börjat sitt arbete. I två kommuner besvarades enkäten gemensamt av två samordnare och i fem kommuner besvarade de båda samordnarna enkäten var för sig.

Alla samordnare för anhörigstödet var kvinnor med en medelålder på 51 år. Den yngsta var drygt 30 år och den äldsta var drygt 60 år. Samordnarna hade en skiftande utbildningsbakgrund bakom sig som sjuksköterska, vårdlärare, undersköterska, fritidsledare, hemsyster, socionom och examen i såväl social omsorg som sociologi. De hade också olika befattningar inom kommunerna som anhörigkonsulent, demenssamordnare, undersköterska och anhörigsamordnare, fritidsledare samt biståndshandläggare. I genomsnitt avsattes 40 % av deras tjänst till anhörig/närståendestöd, men även här fanns en stor variation på 5–100 %. I dagsläget (januari 2007) var det bara 2 av de samordnare för anhörigstödet som besvarade enkäten som arbetade heltid.

Kommunernas samordnare för anhörigstödet hade ofta en mängd olika arbetsuppgifter, allt från hembesök hos anhöriga till att informera olika organisationer om verksamheten. Omfattningen av arbetsuppgifterna beror troligen på hur mycket arbetstid samordnaren har till förfogande. Så här skrev en samordnare som arbetade minde än 40 % med anhörigstöd:

*Beviljat anhörigbidrag. Hembesök. Stödsamtal (telefon eller hembesök). "Lettat" nya anhörigvårdare genom biståndsbedömare, hemtjänstpersonal, kommunens sjuksköterska och slussenmottagaren. Regelbundna möten med primärvårdens demenssjuksköterska i syfte att följa upp och få kontakt med anhöriga. Information till pensionärsorganisationer. Ansökt om projektpengar hos länsstyrelsen, erhållit medel och börjat organisera anhörigstödet med 2 anhörigombud från hemtjänsten. Injudit anhöriga i samarbete med andra kommuner till rekreation på Piperska i Lundsbrunn och deltagit vid dessa dagar(och nätter). Deltagit vid nätverksträffarna och det nya projektet/anhörigstöd (Samordnare 1).*

### Anhörig/närståendestödet innan projektet startade och vid utvärderingstillfället

I maj–juni 2006 hade projektledaren gjort en nulägesanalys som innehöll olika frågor om vad deras kommuner hade för stöd till anhöriga/närstående innan samverkansprojektet började. Det var därför värdefullt att få med en del av dessa frågor i utvärderingen som en grund för hur arbetet i kommunerna såg ut innan projektet startade. Samordnarna för anhörigstödet fick svara på ett antal frågor om detta i enkäten, se tabell 1.

Tabell 1. Vilket anhörig/närståendestöd kommunerna hade innan projektet började.  
Antal kommuner.

Har avlösning i korttidsvård/växelvård	15
Har avlösning i dagverksamhet	13
Har avgiftsfri avlösning i hemmet	12
Har aktuella riktlinjer för anhörig/närståendestödet	11
Samverkar med primärvården	10
Följer upp och dokumenterar givet stöd till anhörig/närståendevårdare	8
Ger ekonomisk ersättning till anhörig/närståendevårdaren	5
Bedriver uppsökande verksamhet kring anhöriga/närstående	4
Samverkar med länssjukvården	3
Har jourtelefon för anhörig/närståendevårdare	3
Gör regelbundna kvalitetsstudier	2
Har en stödplan	1

Som synes i tabell 1 hade alla eller nästan alla kommuner någon form av avlösning för de anhöriga i korttidsvård (alla kommuner), i dagverksamhet (13 kommuner) och i hemmet (12 kommuner). 11 av 15 kommuner hade också aktuella riktlinjer för anhörig/närståendestödet. Få kommuner samverkade med länssjukvården (3 kommuner), hade jourtelefon (3 kommuner), regelbundna kvalitetsstudier (2 kommuner) och en stödplan (1 kommun).<sup>1</sup>

De som svarat att de samverkade med primärvården och/eller länssjukvården fick också beskriva vad samverkan bestod av. När det gäller primärvården svarade fem samordnare att de hade kontakt med primärvårdens demenssköterska och att det skedde en rapportering dem emellan. En samordnare för anhörigstödet skrev att hon förmedlade kontakter till andra i kommunen som kunde stödja de anhöriga/närstående.

*Förmedlar kontakt till kurator, distriktsläkare, sjuksköterska eller annan person inom somatik och psykiatrisk öppenvård eller vårdcentral.*

*Dessutom samverkar jag via pågående Samverkansprojekt Hälsofrämjande stöd till föräldrar som vårdar sina barn 0-20 år (Samordnare 2).*

En annan samordnare var med på olika möten och informerade om anhörig/närståendestödet.

<sup>1</sup> Vid en jämförelse mellan de svar som gavs i utvärderingen och de som gavs i projektledarens nulägesanalys kan konstateras att svaren delvis skiljer sig åt. Det kan bero på att man gjort olika bedömningar av vad man hade för anhörig/närståendestöd innan projektet startade. Det kan också bero på konstruktionen av frågorna i den här enkäten (se bilaga 1). I inledningen till frågan stod det: "Här följer några frågor om hur ni arbetade innan projektet började". De olika svarsalternativen stod dock i presens, exempelvis: "Har ni någon stödplan?". Det kan innebära att man svarade vilket stöd man hade vid tiden för ifyllandet av enkäten, då projektet redan var påbörjat och man också var på gång att starta olika kommunala anhörigstödsprojekt. Det är ur ett utvärderingsperspektiv svårt att bedöma vilken förklaring som är troligast för dessa skillnader och vilka siffror som är trovärdigast. Man kan bara konstatera att det finns skillnader. Det är framför allt två svar där avvikelserna är större än två kommuner mer eller mindre. Det ena svaret är om man "Har aktuella riktlinjer för anhörig/närståendestödet". I utvärderingen svarade 11 kommuner "Ja" och i projektledarens nulägesanalys svarade 7 kommuner att de hade det. Den andra frågan var om man "Följer upp och dokumenterar givet stöd till anhörig/närståendevårdare". I utvärderingen svarade 8 kommuner "Ja" och i projektledarens analys svarade 4 kommuner att de hade det.

*Jag är ibland med på deras [primärvårdens]<sup>2</sup> arbetsplatsmöten. Och marknadsför närståendestödet och de hör av sig när det är någon som vill ha vidare kontakt och det tycker jag fungerar bra. Mest kontakt har jag med deras arbetsterapeut och psykiatrisjuksköterska men också kurator och läkare (Samordnare 7).*

I två kommuner fanns primärvården representerad i arbetsgrupper kring närståendestödet.

I tabell 1 framkom att tre kommuner samverkade med länssjukvården. I en kommun hade man någon enstaka gång samverkat kring vård i hemmet vid livets slutskede, i en annan kommun skedde samverkan i mycket liten skala med psykiatrin och i en tredje kommun skedde ett samarbete vid vårdplaneringen på sjukhuset.

Samordnarna fick också kommentera hur de gav ekonomisk ersättning till anhörig/närståendevårdarna. I fyra av fem kommuner gavs ersättning efter en biståndsprovning. En samordnare skrev:

*Inte automatiskt till alla anhörig/närståendevårdare utan biståndshandläggaren avgör och kriterierna är rätt så omfattade för att kunna få ersättning (Samordnare 15).*

I en kommun gavs ett stimulansbidrag på 2 000 kronor per månad om anhörig/närståendevårdaren var pensionär och vårdade någon som egentligen behövde ha en plats på särskilt boende.

Samordnarna fick även svara på hur många anhörig/närståendevårdare som fått stöd av eller genom henne *vid utvärderingstillfället*. Samordnarna från fyra kommuner kunde inte svara på den frågan. I en kommun angav samordnaren följande anledning:

*Omöjligt att svara på. Mycket information och vidarebefordra via telefon. Människor kommer och går via grupper allmänhet med mera (Samordnare 2).*

I en annan kommun svarade samordnaren för anhörigstödet att man inte kunde svara på frågan eftersom arbetet inte var organiserat på det sättet.

Tillsammans hade samordnarna från elva kommuner gett stöd till närmare 600 anhörig/närståendevårdare. Det innebär att man i genomsnitt hade stöttat ett femtiotal anhörig/närståendevårdare per kommun, men det fanns en stor variation mellan kommunerna. Som minst hade man gett stöd till 15 anhörig/närståendevårdare och som mest 100 personer. Dessa skillnader kan både bero på hur anhörig/närståendestödet är organiserat och hur man för statistik över de man kommer i kontakt med.

---

<sup>2</sup> Text inom klammer är skriven av författaren för att öka tydligheten i texten.

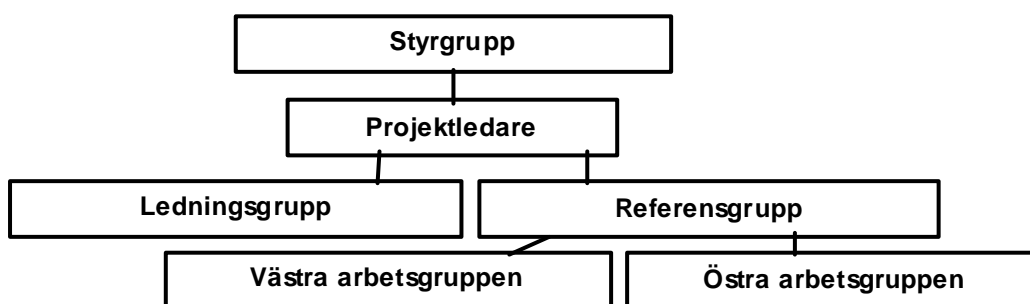
## Samverkansprojektet anhörig/närståendestöd

Man kan säga att samverkansprojektet startade i och med att projektledaren började sin anställning den 1 april 2006. Projektledaren hade tidigare under lång tid arbetat med anhörig/närståendestöd på kommunal nivå i en skaraborgskommun och var väl insatt i vad arbetet innebar. Dessutom hade projektledaren redan personkontakter och kunskap om arbetet med anhörig/närståendestöd i Skaraborg.

Dessförinnan hade arbetet med framtagandet av projektansökan till länsstyrelsen pågått. Sedan flera år tillbaka, ungefär år 2000, finns en nätverksgrupp för samordnare av anhörig/närståendestöd i Skaraborg. När projektmedlen utlystes under år 2005 valdes några i nätverket ut till att skriva ett förslag till projektansökan, vilket sedan godkändes av socialchefgruppen i Skaraborg. Det innebär att redan innan projektet var kommunernas samordnare för anhörigstödet och socialcheferna delaktiga i projektet.

### Projektets organisation

I samverkansprojektet ingår flera olika besluts- och arbetsgrupper, för att ge en överblick över dessa finns i figur 2 ett organisationsschema.



Figur 2. Projektets organisation

*Styrgruppen* som består av socialcheferna i Skaraborg fattar övergripande beslut om projektet. Projektledarens uppgift gentemot styrgruppen är att löpande informera om projektets fortskridande.

I *ledningsgruppen* ingår representanter från fem kommuner, från Skaraborgs sjukhus och från Primärvården Skaraborg. Ledningsgruppens uppgift är att vara ett stöd och ett "bollplank" till projektledaren samt att delta i utvecklingen av projektet. Ledningsgruppen träffas ungefär sex gånger per termin.

*Referensgruppen* består av samordnare för anhörigstödet från alla kommuner och i januari 2007 omfattade den ett tjugotal personer. Referensgruppen träffas två gånger per termin. Referensgruppen får information om projektets fortskridande och bidrar med sina kunskaper och erfarenheter till utvecklandet av projektet.

Strukturen med dessa tre grupper fanns redan med i projektansökan till länsstyrelsen. Därefter har två grupper tillkommit; den västra och östra arbetsgruppen. Referensgruppen har delats upp i två arbetsgrupper som vardera arbetar med två av projektets huvudmål. Den västra arbetsgruppen arbetar med samverkan mellan kommun och Skaraborgs sjukhus samt framtagande av modell för uppsökande verksamhet. Den östra arbetsgruppen arbetar med modell för stödplan och rutiner för gemensam utvärdering av anhörig/närståendestödet. På det här sättet har referensgruppen blivit mycket delaktiga i projektet. Projektledaren är med vid alla möten som arbetsgrupperna har.



### Samverkansprojektets fortskridande

Sedan den 1 april har mycket hänt i projektet. Ledningsgruppen, referensgruppen, västra och östra arbetsgruppen har kommit i gång med sitt arbete.

#### *Referensgruppen*

I enkäten fick samordnarna för anhörigstödet svara på vad de tyckte om träffarna i referensgruppen. Alla samordnarna tyckte att träffarna var bra och man kan i svaren se att träffarna var en resurs i arbetet med anhörig/närståendestöd.

*Det är berikande det vill säga att träffas, få tankar och utbyta idéer. Det viktigaste är att det blir tyngd i Närståendestödet och vi får hjälp att förankra det hos politiker och tjänstemän (Samordnare 7).*

Träffarna i referensgruppen fyllde också en funktion som mötesplats för samordnarna.

*Det känns väldigt bra att träffa de andra kommunrepresentanterna. Det är lätt att bli ensam i sin yrkesroll och det är därför värdefullt att träffa de andra. Att vi har skiftande bakgrund och har arbetat olika länge är också bra då det medför olika perspektiv i synen på vårt arbete (Samordnare 12).*

En samordnare tyckte dock att man ibland i gruppen hade svårt att lyssna in varandra och varandras åsikter, vilket kan vara en synpunkt som både berör gruppdynamik och personkemi.

Förutom själva mötena i referensgruppen fick samordnarna för anhörigstödet anteckningar från mötena och annan information via e-post. Anteckningarna från referensgruppens träffar och protokoll från ledningsgruppen fanns också att hämta på en hemsida på Internet. Alla samordnare var nöjda med den information de fått om projektet. Även de som tillkommit under året upplevde att de blivit delaktiga i projektet.

#### *Samordnarna om samverkansprojektet*

Överlag tyckte kommunernas samordnare för anhörigstödet att projektet var bra. Så här skrev en samordnare om vad hon ansåg var bra med projektet:

*Projektet är väl genomtänkt och man har fokuserat på övergripande men ändå väl avgränsade mål som vi alla har nytta av oavsett om man arbetar i en liten eller stor kommun (Samordnare 12).*

För den här samordnaren var projektets styrka att det var väl genomtänkt, hade avgränsade mål, kunde vara till nytta oavsett om kommunen var liten eller stor. Andra samordnare lyfte fram att projektet vände sig till alla anhöriga/närstående oavsett den sjukes ålder eller sjukdom. Man såg också projektet som helt nödvändigt för att de anhöriga skulle orka vårda. En samordnare för anhörigstödet poängterade värdet av att tillsammans ta fram bra arbetsrutiner. Ytterligare en samordnare såg projektet som en förlängning av det arbete som pågått under flera år.

*Har arbetat med anhörigstöd i flera år och ser projektet som en fortsättning på det arbete som pågått en längre tid. Viktigt att finna rutiner för att få kontakt tidigt, att information når ut om kommunens stöd och att ha en stödplan som ett hjälpmedel (Samordnare 1).*

### *Angeläget och svårt med samverkansprojektet*

Samordnarna för anhörigstödet fick också beskriva vilken del i samverkansprojektet som de uppfattade som mest angelägen i sin kommun och vilken del de trodde kunde vara svårast att genomföra.

När det gäller vad som var *mest angeläget* att genomföra skilde sig svaren åt från kommun till kommun, men man kunde ändå se att det framför allt var tre områden som flera samordnare ansåg vara mest angeläget och det var att tidigt nå de anhöriga/närstående, den uppsökande verksamheten och samverkan mellan kommun och landsting. En samordnare skrev följande:

*Bland annat samverkan kommun- landsting och uppsökande verksamhet. Trots att vi till antalet är en liten kommun så är det svårt att nå ut och få tag på de som behöver stödet innan det har gått för långt. Att så fort man fått vetskap om anhörigvårdarens existens kunna etablera en personlig kontakt där man genom ett samtal kan skapa trygghet och informera om kommunens möjlighet till stöd (Samordnare 15).*

Arbetet med stödplan uppfattade några samordnare som mest angeläget och någon enstaka samordnare lyfte fram marknadsföring, inventering och utvecklande av redan befintlig verksamhet som mest angeläget.

Vad trodde samordnarna för anhörigstödet skulle vara svårast att genomföra i sin kommun? Nästan alla samordnare hade något som de trodde skulle vara svårast att genomföra, men det var ett fåtal problemområden som flera samordnare hade gemensamt. Några lyfte fram arbetet med stödplanen. Så här skrev en samordnare:

*Jag vill inte se några svårigheter alls framöver men kanske att upprätta stödplaner till dem som är i behov och att sedan hålla dem aktuella (Samordnare 14).*

Hos ett par samordnare fanns en oro för att stödplanen bara skulle bli ett papper att förvara och inte en verklig plan för stödet till den anhörige/närstående. En samordnare för anhörigstödet ansåg att problemet med stödplanen fanns i den egna organisationen, men utvecklade inte tanken vidare. Andra svårigheter som samordnarna tog upp var att hitta alla anhörig/närståendevårdare som behövde stöd, att få en god kvalitet på stödet och dokumentationen. Några samordnare berörde också samarbetet mellan primärvård och landsting på grund av att det innefattade så många människor som skulle ta till sig ytterligare information och förankra den i sina respektive organisationer.

### *Intresse och resurser i den egna organisationen*

Slutligen fick samordnarna för anhörigstödet svara på hur de uppfattade intresset och stödet i den egna organisation för att så småningom börja arbeta efter den modell för anhörig/närståendestöd som utvecklas i projektet samt om det fanns resurser avsatta för att genomföra projektet. Det bör dock noteras att detta är samordnarnas upplevelse av intresset och uppfattning om resurser. Det är inte säkert att andra inom den

egna organisationen nödvändigtvis skulle beskriva intresset på samma sätt.

I svaren från samordnarna för anhörigstödet kan tre mönster urskiljas när det gäller intresse och det är att intresset är litet, positivt eller stort. Ett litet intresse beskrevs med ord som svalt eller oklart. En förklaring till att några samordnare var oklara över intresset för projektet var att man efter valet fått nya politiker i socialnämnderna. För det positiva intresset användes också ord som att intresse fanns och att man nog kunde få med personalen ”på tåget”. Det stora intresset kompletteras också med att chefen var drivande eller väldigt intresserad, att man hade bra stöd från ledningen, att man hade bra stöd uppifrån eller att de ansvariga var positiva och stödjande.

Man kan också se att antingen hade kommunerna resurser avsatta för genomförandet av projektet eller inte. Det kan hända att frågan om det fanns några resurser avsatta var otydlig, att en del samordnare för anhörigstödet ansåg att deras egen arbetsinsats i projektet var en resurs medan andra ansåg att frågan handlade om resurser utöver deras egen arbetsinsats.

För att ge ändå en bild av samordnarnas uppfattningar har svaren från de två frågorna förts samman till en figur. Två samordnare svarade inte på båda frågorna och de finns därför inte med i figur 3.

	Inga resurser	Har resurser
Litet intresse	2	1
Positivt intresse	2	2
Stort intresse	1	5

Figur 2. Samordnarnas uppfattningar om kommunernas intresse och resurser för samverkansprojektet fördelat på antalet kommuner

Som synes i figur 3 är det ett enbart i två kommuner som samordnarna uppfattade att intresset var litet för att börja arbeta med den modell som tas fram och att det inte fanns några resurser avsatta för att genomföra samverkansprojektet. I en dryg tredjedel av kommunerna uppfattade samordnarna intresset som stort och att resurser fanns avsatta.

En fråga som inställer sig i samband med de här resultaten är om det för projektets fortsättning i kommunerna har någon betydelse huruvida det finns ett stort intresse i de egna organisationerna och om det finns resurser avsatta för att genomföra projektets olika delar. Om det påverkar möjligheterna för projektets framgång kan man undra om intresset och stödet i den egna organisationen kan öka eller bli tydligare och hur man i kommunerna tänker sig att kunna genomföra projektets olika delar utan att avsätta några resurser för det.

### Andra aktiviteter inom samverkansprojektet

Utöver det arbete som skett inom samverkansprojektets olika grupper, har också en mängd olika aktiviteter skett till och med januari 2007. För att göra det mer överskådligt ställs de upp som en punktlista.

- Projektledaren gjorde i maj–juni en nulägesanalys av kommunernas anhörig/närståendestöd.
- I augusti anordnades ”Kick off”-dagar för referensgruppen.

- I höstas arrangerades en halvdagskonferens kring anhörigas situation till psykiskt sjuka tillsammans med Samverkan psykiatri i Skaraborg.
- Ett internationellt erfarenhetsutbyte gjordes i oktober med Irland.
- 3 fokusgrupper har genomförts med anhöriga/närstående för att få veta vad som är viktigt för att de ska känna att de får ett bra stöd.
- Projektledaren har vid olika nätverksträffar för Skaraborgs kommuner informerat om projektet.
- Projektledaren och ledningsgruppen har deltagit vid olika konferenser bland annat vid Centrumbildning kring stroke.
- I ledningsgruppen påbörjades arbetet med en utbildningsplan för personal och anhöriga.
- Kontakter har tagits med olika organisationer för information och samverkan.
- I Västra arbetsgruppen påbörjades arbetet med att utveckla samverkan kring anhörigstödet inom närsjukvården, 6 kommuner och Lidköpings sjukhus
- Östra arbetsgruppen påbörjades arbetet med att utforma en stödplan för Skaraborgs kommuner

### **Samverkansprojektets fortsättning**

Finns det från samordnarna för anhörigstödet några synpunkter eller åsikter om det fortsatta arbetet i samverkansprojektet? Den frågan ställdes i enkäten och några synpunkter framkom. Här följer de synpunkter som togs upp, utöver att frågan och projektet är viktigt:

*Att inte glömma att det finns mycket kunskap och erfarenhet redan. Anhörigkonferenser inom Skaraborg för personal och anhöriga vore bra som en del av projektet (Samordnare 1).*

*Socialcheferna måste ta ett mycket större ansvar för utvecklingen av anhörigstödet (Samordnare 2).*

Den ena synpunkten handlar om att ta tillvara den kunskap som redan finns och den andra om att socialcheferna behöver ta ett större ansvar.

## Reflektioner

Efter denna redogörelse om kommunernas anhörig/närståendestöd, projektet, dess fortskridande och hur det uppfattas av samordnare för anhörigstödet är det dags att reflektera kring resultaten. Det bör återigen påpekas att resultaten i den första utvärderingsdelen härrör från enkätsvaren från samordnarna och intervjun med projektledaren och att anhörig/närståendevårdarna, chefer inom kommunal omsorg och annan personal som arbetar med anhörig/närståendestöd kan ha andra eller motsatta åsikter.

### Kommunernas anhörig/närståendestöd

En första reflektion är att fram till årsskiftet 2006/2007 fanns det en stor variation mellan kommunerna när det gäller anhörig/närståendestöd. Denna variation märks på flera sätt: i vilka insatser som gjordes, hur mycket tid som samordnaren hade för anhörig/närståendestöd, hur många anhörig/närståendevårdare som fick stöd, hur samordnarna upplevde stödet för samverkansprojektet i den egna organisationen och om resurser fanns avsatta för att genomföra projektet. Dessa skillnader kan inte enbart härröras till kommunstorlek, utan det kan finnas andra bakomliggande faktorer.

Två faktorer som särskilt analyserats är intresset i den egna organisationen och om det finns resurser avsatta för projektet. Det ligger inte i den här utvärderingens syfte att vare sig framhålla någon kommun som mer eller mindre bra när det gäller anhörig/närståendestöd. Däremot väcker de skillnader som finns mellan kommunerna ett spörsmål som kan vara viktig för projektets fortsatta genomförande och det rör betydelsen av att samtala om både den egna organisationens intresse för projektet och verksamheten samt om vilka resurser som kan behövas för att genomföra projektet.

För att samverkansprojektet ska nå framgång i kommunerna behövs säkerligen ett stort intresse och stöd inom den egna organisationen för frågan om anhörig/närståendestöd. Det intresset behövs både hos kollegor, chefer och politiker. Troligtvis behöver också till viss del resurser avsättas för att genomföra projektet, åtminstone i form av arbetstid. Att samverka mellan kommun och landsting tar tid, att sitta ner med anhörig/närståendevårdare, samtala om deras behov av stöd och skriva ner det i en stödplan tar också tid, liksom att bedriva uppsökande verksamhet och utvärdera sin egen verksamhet.

### Samverkansprojektets fortskridande

Man kan också konstatera att samverkansprojektet hunnit långt på de första tio månaderna, ja, längre än man kunde förvänta sig. Ofta behövs det första året i ett projekt till att informera och förankra det samt att så smått påbörja själva verksamheten. I det här projektet kan man se att det är flera framgångsfaktorer som lett till att det kommit igång så snabbt.

En framgångsfaktor är att redan projektansökan var väl förankrad hos kommunernas samordnare för anhörigstödet genom att den arbetades fram av och i dialog med dem. En annan framgångsfaktor var att projektledaren tidigare arbetat med anhörig/närståendestöd i Skaraborg. På det sättet fanns både kunskap inom området, men också en personkännedom, vilket gjorde att många kontakter redan fanns när projektet påbörjades. En tredje faktor är att projektbeskrivningen har så tydliga och väl avgränsade mål att det gick att på ett smidigt sätt involvera samordnarna i projektarbetet. Denna delaktighet hos samordnarna tillhör också framgångsfaktorerna.

Man bör dock beakta att detta är ett stort projekt där det kan finnas många behov av olika insatser och med flera näraliggande frågor som skulle vara intressanta att kanske lyfta in i projektet. Det är därför viktigt att behålla fokus på projektmålen och göra tydliga avgränsningar mot vad som kan göras inom projektets ram eller inte. Ytterligare en anledning till att tydligt avgränsa samverkansprojektet och inte låta det växa allt för mycket är att arbetsituationen för projektledaren behöver vara rimlig.

Det kan konstateras så här långt att de som deltagit i utvärderingen är mycket positiva till projektet; dess organisation, information, innehåll, syfte och mål. Bland projektledning och kommunernas samordnare för anhörigstödet finns ett stort engagemang för stödet till anhörig/närståendevårdare och för projektet. Fram till det första utvärderingstillfället verkar arbetet med samverkansprojektet fungera mycket väl.

### **Samverkansprojektets möjligheter och begränsningar**

Frågorna om vad som är samverkansprojektets möjligheter och begränsningar är ännu för tidiga att besvara. Ofta kan första tiden av ett projekt ses som en inkänningsfas där många av de inblandade lär känna varandra i de nya rollerna och konstellationerna, mest lyfter fram det positiva och ännu inte prövat på vad projektet innebär i praktiken. Under det kommande året i projektet kommer troligen dess möjligheter och begränsningar bli tydligare. Fortsätter projektet i samma positiva utveckling, är det troligt att det kan uppnå de fastställda målen.

Det som kan vara betydelsefullt under det kommande året är den fortsatta förankringen av samverkansprojektet inom de organisationer som arbetar med anhörig/närståendestöd: kommun, Primärvården Skaraborg, Skaraborgs sjukhus och olika anhörig-, brukar- och frivilligorganisationer. I det arbetet kan kommunernas samordnare för anhörigstödet ha en viktig funktion. Socialcheferna har redan genom projektansökan visat att frågan om förbättrat stöd till anhörig/närståendevårdare är en prioriterad fråga, men det gäller att få med personalen på alla nivåer för att projektet ska nå framgång.

Sammanfattningsvis kan sägas att samverkansprojektet ”Anhörig/närståendestöd i Skaraborg” har kommit långt i sitt arbete under de första tio månaderna, att de som deltagit i utvärderingen är positiva till projektet och att det enligt enkätsvar och intervjuer verkar fungera väl.

Den första delen av samverkansprojektet och dess utvärdering kan ses som en plattform och inledning till det fortsatta arbetet där många viktiga moment återstår. Under följande utvärderingstillfällen kommer det vara betydelsefullt att även få in synpunkter från de anhöriga/närstående, styrgruppen och från övrig personal i kommunerna som arbetar med anhörig/närståendestöd. Synpunkter från olika grupper med olika perspektiv kommer på så sätt att ligga till grund för en mer heltäckande bedömning av samverkansprojektet.

## Bilaga 1. Enkäten till kommunernas samordnare för anhörigstödet

(Logotyper och extra radbrytningar har tagits bort för att spara utrymme)

December 2006

*Till de i kommunerna som arbetar med/ansvarar för anhörig/närståendestödet*

### Utvärdering av "Anhörig/närståendestöd i Skaraborg"

*Utvärderingen och ifyllandet av enkäten*

En viktig del i utvärderingen av projektet "Anhörig/närståendestöd i Skaraborg" är att få del av kontaktpersonernas synpunkter på projektet och dess fortskridande för att skapa förståelse för projektets möjligheter och begränsningar.

Jag hoppas därför att du vill fylla i den här enkäten så snart som möjligt eller senast den 15 januari. Enkäten är som ett mellanting mellan en vanlig enkät och en intervju och den innehåller mestadels frågor som ska besvaras med egna ord. Tanken är att du svarar direkt i Word-dokumentet, vilket betydligt underlättar bearbetningen av svaren. Du väljer själv hur du omfattande du vill svara, men det är inte meningen att svaren ska bli långa uppsatser. Däremot är några meningar per fråga välkommet. Alla uppgifter som lämnas behandlas enligt forskningsetisk praxis och skyddas av gällande sekretesslagar.

Den första utvärderingsdelen utmynnar sedan i ett PM som ska vara klar i slutet av mars 2007 och då sker också en muntlig redovisning av resultaten. Om du har några frågor om utvärderingen kontakta gärna mig, Anita Boij, på telefon eller mobiltelefon.

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

#### Bakgrundsfrågor

1. När är du född: 19.....
2. Vad har du för utbildning?  
Svar:
3. Vad har du för befattning?  
Svar:
4. Hur stor del av din tjänst har under år 2006 gått till arbete med anhörig/närståendestöd?  
Svar:
5. Vad har dina arbetsuppgifter under år 2006 bestått av när det gäller anhörig/närståendestöd?  
Svar:

#### Innan projektet påbörjades

*Här följer några frågor om hur ni arbetade innan projektet började. Sätt ett kryss (x) framför det svarsalternativ som stämmer med er kommun.*

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| 6a. Har ni någon stödplan?   | Ja | Nej |
| 6b. Samverkar ni med primärvården?<br>Om ja, hur samverkar ni?<br>Svar:      | Ja | Nej |
| 6c. Samverkar ni med länssjukvården?<br>Om ja, hur samverkar ni?<br>Svar:    | Ja | Nej |
| 6d. Har ni några aktuella kommunala riktlinjer för anhörig/närståendestödet? | Ja | Nej |
| 6e. Bedriver ni någon uppsökande verksamhet kring anhöriga/närstående?       | Ja | Nej |
| 6f. Har ni någon jourtelefon för anhörig/närståendevårdare?                  | Ja | Nej |

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| 6g. Har ni någon avgiftsfri avlösning i hemmet?  | Ja | Nej |
| 6h. Utgår någon ekonomisk ersättning till anhörig/närstående vårdaren?<br>Om ja till alla anhörig/närstående vårdare eller till speciella grupper? | Ja | Nej |
| Svar:  |    |     |
| 6i. Har ni någon avlösning i korttidsvård/växelvård?   | Ja | Nej |
| 6j. Har ni någon avlösning i dagverksamhet?  | Ja | Nej |
| 6k. Följer ni upp och dokumenterar (arbetsmaterial eller liknade) stödet till anhörig/närstående vårdare?  | Ja | Nej |
| 6l. Gör ni några regelbundna kvalitetsstudier?   | Ja | Nej |
| 7. Hur många anhörig/närstående vårdare får idag stöd av dig eller genom dig?  |    |     |
| Svar:  |    |     |

### Om projektet

*Det här projektet har som mål att arbeta fram rutiner för samverkan mellan kommun och landsting, modell för stödplan, modell för uppsökande verksamhet och rutiner för gemensam utvärdering av anhörig/närståendestödet i Skaraborg. Här följer några frågor om projektet.*

8. Har du varit med på de träffar som anordnats i projektet för de som arbetar med/ansvarar för anhörig/närståendestödet och vad tyckte du i så fall om dem?

Svar:

9. Tycker du att du fått tillräcklig information om projektet och hur har den information du fått varit?

Svar:

10. Hur uppfattar du projektet och dess olika delar?

Svar:

11. Vilken del av projektet tycker du är mest angelägen att börja använda i er kommun?

Svar:

12. Vilken del tror du är mest svår att genomföra i er kommun?

Svar:

13. Vad finns det för intresse och stöd i er organisation för att så småningom börja arbeta efter den modell för anhörig/närståendestöd som tas fram?

Svar:

14. Finns det resurser avsatta för att genomföra projektet?

Svar:

16. Finns det något speciellt du vill lyfta fram inför fortsättningen av projektet?

Svar:

Om du har några övriga kommentarer eller synpunkter om projektet kan du skriva det här.

Svar:

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN OCH ATT DU TOG DIG TID ATT BESVARA I ENKÄTEN!**

Nu är det bara att spara filen och mejla den till mig.