

**Utvärdering av ett projekt för  
utveckling av stöd till anhöriga som hjälper och vårdar  
närstående i Umeå Kommun 2006-2008**

Elisabeth Larsson  
Camilla Nilsson  
Anna Kvist



**Utvärdering av ett projekt för utveckling av stöd till  
anhöriga som hjälper och vårdar närstående i Umeå  
Kommun 2006-2008**



**Elisabeth Larsson  
Camilla Nilsson  
Anna Kvist**

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Bakgrund och förutsättningar .....	4
Delstudie 1; .....	8
Träffpunkterna.....	8
Träffpunkterna beskrivna från olika perspektiv .....	13
Hur väl nådde träffpunkterna projektmålen? .....	18
Delstudie 2; .....	20
Enkätstudie .....	20
Anhörigvårdare.....	20
Personal .....	30
Sammanfattning .....	32
Delstudie 3; .....	34
Anhörigrådet.....	34
Intresseföreningarnas samlade kommentarer .....	34
Sammanfattning .....	36
Slutdiskussion.....	38
Referenser.....	41
Bilaga 1 .....	42
Utvärdering av anhörigstöd utifrån anhörigas upplevelser .....	42
Bilaga 2 .....	45
Utvärdering av anhörigstöd utifrån geriatriken och mottagningsenhetens upplevelser .....	45
Bilaga 3 .....	49
Underlag för intervju inför utvärdering av utvecklingen av utökat anhörigstöd med representanter för intresseföreningarna: .....	49

## Sammanfattning

Det här är en utvärdering projektet förstärkt anhörigstöd, som samfinansierades av Umeå Kommuns socialtjänst och Länsstyrelsen. Det övergripande målet var att utveckla varaktiga stödformer till anhöriga som vårdar närstående. Projektet påbörjades i februari 2006 och avslutades februari 2009. Projektet har inneburit att de som vårdar närstående har erbjudits möjlighet att delta i träffpunkter på Teg, Marieberg och Backen. Information kring de stöd anhöriga kan erbjudas genom kommunen har samlats och gjorts tillgängligt genom internet. Anhörigföreningarna har engagerats för att genom ett anhörigråd öka möjligheten att tillvarata deras behov och önskemål och därmed öka tillgängligheten till beslutsfattare.

95 personer i Umeå, anhörigvårdare och personal som arbetar på mottagningsenheten eller geriatriken, svarade på en enkät om hur de upplevde anhörigstödet tillgänglighet och kvalitet. De svarade också på frågor om anhörigvårdarnas upplevelse av förändringar av den egna hälsan och livskvalitet. Representanter från anhörigföreningarna har hörts för att förstå hur anhörigrådet fungerat.

Träffpunkten på Teg startades först (2007) och därefter den på Marieberg. Träffpunkten på Backen hann aldrig ta emot några besökare utan lades ner efter årsskiftet 07/08. Träffpunkterna har tagit emot närmare 600 besök per år. Verksamheten är öppen två dagar per vecka. Besökarna utgörs av närstående som vårdas av anhörig. Det är i stort samma personer som återkommer varje gång. Anhörigvårdarna själva deltar sällan. Besökarna på Marieberg utgörs av personer som bor i det aktuella huset. De vårdas inte av anhörig. Träffpunkterna har lyckats ge anhörigvårdarna en upplevelse av avlastning trots att man på träffpunkterna misslyckades med att få anhöriga att delta i verksamheten själva. De anhöriga som valt att använda sig av träffpunkter har istället låtit sina närstående delta i verksamheten. Personalen har inte kunnat fungera fullt ut som det beskrivits i projektplanen vad gäller att uppmärksamma behov och hjälpa dem vidare i systemet. Vårdtyngden hos deltagarna har varit så stor att omsorgen om dessa tagit all tid i anspråk. Den som inte vill ta emot stöd behöver motiveras på ett långt mer ingående, eller kanske till och med annat än information.

De som valt att ta emot stöd upplever generellt att deras isolering minskat. Nästan alla anhöriga är nöjda med det sätt de bemötts på. Det finns de som uttryckt att de har större behov än vad som erbjuds. Det som återkommer i intervjuer, samtal och enkäter är, att det som påverkar upplevelsen av trygghet mest, är att anhöriga oroar sig för att personal byts ut. Även rädslor för att verksamhet ska försvinna. Insatserna som anhörigvårdare tagit emot är de relativt nöjda med. Det finns de som inte tagit emot stöd men som upplever att de behöver ett. Dessa efterfrågar mer dynamiska lösningar. Mer individanpassade som alternativ på kvällstid eller snöskottning och gräsklippning.

Anhörigrådet har arbetat fram en policy för hur de ska arbeta framöver och då kan komma att spela en stor betydelse när det gäller upplevelsen av närhet till beslutsfattarna i framtiden. I nuläget hade man inte hunnit arbeta tillräckligt för att kunna veta.

# Utvärdering av ett projekt för utveckling av stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående

## Bakgrund och förutsättningar

Under senare år har anhörigas insatser för närstående ökat. Det ställer förändrade krav på socialtjänsten. Socialnämnden bör underlätta för dem som vårdar äldre, långvarigt sjuka eller dem som har funktionshinder, genom att ge stöd och avlastning, SoL kap 5, §9.<sup>1</sup> Socialstyrelsen kunde i sina jämförelser se att t.ex. ”antalet avlösningsdygn ökat i alla kommungrupper, i vissa kraftigt.”<sup>2</sup>

UFFE fick ett uppdrag att utvärdera *Träffpunkten Teg* i februari 2007. Verksamheten startade upp i februari 2006 och är ett projekt som samfinansierats av socialtjänst i Umeå kommun och Länsstyrelsen<sup>3</sup>. Syftet var att utveckla varaktiga stödformer till dem som vårdar närstående. En träffpunkt har funnits i Hörnefors sedan 2000. Motivet till projektet<sup>4</sup> var att äldregruppen (de som är över 65 år) ökar och att det ställer andra krav på äldreomsorgen.<sup>5</sup> Den primära målgruppen var anhörigvårdare som uppbär anhörigstöd och den sekundära målgruppen var de som vårdade närstående utan ekonomisk ersättning.

I Umeå valde man ett geografiskt område, Teg, och hade lokaler i Tegs sjukhem. Där arbetade två kvinnor på 25% och arbetade sin övriga tid inom hemtjänsten. Inledningsvis skulle aktiviteter erbjudas på dagtid två gånger per vecka men det skulle styras av behovet så det kunde på sikt bli aktuellt med aktiviteter på kvällstid. Innan projektet var avslutades var tanken att verksamheten skulle ha byggts ut så att den omfattade ytterligare 0,5 årsarbetare (undersköterska) för hela äldreomsorgen i Umeå.

Under september 2007 startades även *Träffpunkten Marieberg*. Den ingick i projektet och är en liknande verksamhet som på Teg men omfattades inte av UFFES uppdrag. E Larsson på UFFE engagerade en student från socionomprogrammet och en studentgrupp från psykologiprogrammet. Det skrevs två uppsatser om *Träffpunkten Teg* som engagerade både personal och besökare i relativt stor utsträckning.

Under våren 2008 utökas UFFES uppdrag till att omfatta hela projektet *förstärkt anhörigstöd*. Det nya uppdraget innebar att UFFE engagerade ytterligare två medarbetare, en som fokuserade sig på att genom enkäter söka svar på hur de anhörigvårdare som vårdar närstående upplever det stöd som finns (Camilla Nilsson). Sedan hölls en gruppintervju mer representanter från anhörigföreningarna. (Anna Kvist) Intervjufrågorna hade genererats genom en enklare analys av

---

<sup>1</sup> Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre 2008 Socialstyrelsen

<sup>2</sup> aa s.51

<sup>3</sup> En sammanfattning av verksamheten Träffpunkten Teg 2006 Umeå Kommun Stina Oscarsson

<sup>4</sup> Ansökan om projektmedel för utveckling av varaktiga stödformer till anhöriga Umeå Kommun 2005-07-21

<sup>5</sup> Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre 2008 Socialstyrelsen

de enkätsvar som samlats in. De fick under intervjun förhålla sig till huruvida projektets mål hade uppnåtts.

Anhörigrådet är en del av den satsning man gjort inom projektet och som förenklat syftar till att göra information mer tillgänglig för anhöriga och att vägen mellan de anhöriga och beslutsfattarna ska bli kortare. Anhörigrådet utgörs av representanter från Afasiföreningen, Demensföreningen, Röda Korset och Parkinsonföreningen. Vid en rundringning berättar några representanter att verksamheten omorganiserats sedan gruppintervjun hölls. Kommunen tog i projektets slutfas initiativ till ett internat där man arbetade fram en policy för hur man ska arbeta i anhörigrådet. Man har ännu inte hunnit arbeta så länge efter de nya riktlinjerna men det verkar råda en konsensus om att initiativet var uppskattat och att det kan göra att arbetet får bättre kontinuitet framöver.

Delstudierna är separata arbeten. Den inledande delen i den här utvärderingen, samt slutdiskussionen är skriven av E Larsson.

### **Vilka stödformer finns för närstående som vårdar anhöriga i Umeå Kommun?**

Det finns stora skillnader mellan kommuner i vilket utbud av stöd som finns. Anhörigstödet eller anhörigbidraget används inte enhetligt över landet vilket innebär att det är svårt att få fram jämförbara data.

*Träffpunkten Teg* innebar något unikt för Umeå eftersom man kunde delta utan att ha blivit biståndsbedömda av en biståndshandläggare. Närstående som vårdar anhöriga kan ha hjälp i hemmet från hemtjänsten. De kan t.ex. få hjälp med mat, hemsjukvård eller trygghetslarm. Frekvens och innehåll i insatserna varierar beroende på vad man har beviljats. Ett annat stöd som erbjuds är *korttidsavlösning*. Det ger den som vårdar en närstående möjlighet till regelbunden eller tillfällig avlösning. Tanken är att den som vårdar genom avlösningen ska få möjlighet att återhämta sig. Den närstående kan känna sig trygg med att verksamheten erbjuder den sjuke/a innehåll i form av högläsning, bingo eller kanske filmvisning. Samtidigt finns arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor tillgängliga. Det finns två *korttidscenter*, ett på Haga och ett på Umebygdens äldrecenter. För att få tillgång till verksamheten krävs beslut från biståndsbedömare. Den som vårdar anhöriga kan indirekt ges stöd genom att den sjuke/a beviljats ledsagarservice för att kunna delta i aktiviteter utanför hemmet som t.ex. bio eller restaurangbesök.

Man kan beviljas *dagverksamhet*. Den har till uppgift att deltagarna ska få social stimulans, aktiveras, få träna eller fylla andra individuella behov. Det kräver att man från socialtjänstens sida gjort en behovsprövning. Syftet är att deltagarna ska bibehålla sina förmågor och funktioner så att man ska kunna bo kvar i ett eget hem längre än vad som annars varit möjligt. Det finns dagverksamheter i Umeå.

Slutligen finns *mottagningsenheten*. Det är en telefonservice där den som vårdar närstående kan få vägledning och information om vilken hjälp och vilket stöd man kan få genom kommunen. Det gör att möjligheten ökar att hitta till rätt instans.

I Kommunernas anhörigstöd 2004 kan man se att det skedde en ökning i landet mellan 2002 och 2004 när det gällde att ge stöd i form av korttidsboende, dagverksamhet och avlösning i hemmet. Medan stödet i form av träffpunkter, utbildning av anhörigvårdare och rekreation/semestervistelser hade minskat.

De som vårdar närstående kan ha rätt till olika former av ersättning:

- ✓ *Hemsjukvårdsbidrag* från kommun eller landsting för sjukvård som utförs i hemmet.
- ✓ *Anhöriganställning* är något som någon som vårdar en anhörig kan få och de är då anställda av kommunen.
- ✓ Sedan finns även *närståendepenning* som innebär att den närstående kan få ersättning i högst 60 dagar, från försäkringskassan, om denne stannar hemma från sitt arbete för att vårda någon som är svårt sjuk.
- ✓ *Anhörigbidrag* som är ett ekonomiskt bidrag som en sjuk i ett ordinärt boende kan få för att kunna betala en anhöriga för den hjälp de får i hemmet.

I projektet som Träffpunkten ingår i har man begränsades målgruppen initialt till dem som uppbär anhörigstöd.

## Syfte och frågeställningar

**Delstudie 1** omfattar UFFE:s uppdrag när det gäller Träffpunkterna. Uppdraget består i att utvärdera verksamheten på Träffpunkterna utifrån de mål som finns för verksamheten.

Ett mål med Träffpunkternas verksamhet handlar om trygghet - Anhörigvårdaren ska känna sig trygg med att överlåta omsorgen om den anhöriga till någon annan för en stund för att själv kunna utföra egna ärenden, umgås med andra eller vila. Ett annat mål handlar om att bryta isolering hos anhöriga med anhörigbidrag. Verksamheten på Träffpunkterna ska medverka till att bryta isolering och ensamhet för anhöriga genom gemenskap med andra i samma situation. Genom verksamheten på Teg ska det för anhöriga som vårdar närstående skapas/bildas nya nätverk.

Ytterligare ett mål med Träffpunktens verksamhet är att äldreomsorgen bättre förstår de behov den gamle/sjuka och närstående har. Det ska bli lättare att fånga upp behov och sätta in nya eller utökade stödåtgärder i tid om/när anhöriga börjar svikta. Slutligen handlade ett av målen för Träffpunktens verksamhet om tillgänglighet till beslutsfattare. Socialtjänstens insatser ska bli kända för ett större antal medborgare. Kunskap och information som berör främst anhöriga men också allmänna frågor ska spridas.

## Frågeställningar

1. Vilka upplevda effekter får Träffpunktens verksamhet för anhörigvårdare som deltar?
2. Ger Träffpunkten närstående en känsla av trygghet, som gör att man kan lämna sin anhöriga på Träffpunkten?
3. Innebär verksamheten att närstående upplever att deras nätverk blir större, att eventuell isolering brutits?
4. Innebär Träffpunktens verksamhet att äldreomsorgen bättre förstår anhörigvårdarens behov och möter dem – Hur fångar man upp och möter behoven konkret?

5. Upplever anhöriga som vårdar närstående att tillgängligheten till beslutsfattare i socialtjänsten och verksamhetsföreträdare har blivit större genom att delta i träffpunktens informations träffar – Hur märks det?
6. Vilka nådde man genom Träffpunkterna?

**Delstudie 2** handlar om hur anhörigvårdare som vårdar närstående och personal som arbetar på mottagningsenheten eller geriatriken upplevde anhörigstödet tillgänglighet och kvalitet. I kapitlet berörs också närståendes upplevelse av sin hälsa och livskvalitet nu jämfört med innan de började ta del av anhörigstöd. Kategorierna tillgänglighet och nöjdhet valdes eftersom uppdragsgivarna ville veta hur anhörigvårdare upplevde stödinsatserna och informationen om anhörigstöd. Kategorierna hälsa och livskvalitet valdes för att undersöka om anhörigstöd har haft några positiva effekter i anhörigvårdarnas liv.

**Delstudie 3** För att få en bild av intresseföreningarnas åsikter kring det stöd till anhörigvårdare erbjuds av Umeå Kommun inbjöds representanter för Röda korset, Parkinson-, Afasi- och demensföreningen in till UFFE vid socialtjänsten för en gruppintervju.



## **Delstudie 1;**

### **Träffpunkterna**

#### **Projektbeskrivning**

UFFE fick 2007 i uppdrag att utvärdera Träffpunkten Teg på Tegs sjukhem. Det är en verksamhet som startade 2006 med Länsstyrelsemedel. Motivet var ”att utveckla stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående i hemmet”<sup>6</sup>. Målet med ansökan var att få möjligheten att utveckla varaktiga stödformer till anhöriga. Under 2007 startade en träffpunkt på Marieberg och ytterligare en på Backen, det finns även en i Tavelnsjö. Under hösten 2008 utökades UFFEs uppdrag till att omfatta även Marieberg och Umedalen.

Verksamheten som bedrivs på Tegs sjukhem i ett större rum med ett stort bord med stolar omkring, två mindre soffor och ett soffbord, lite böcker och några spel. Man har också tillgång till ett mindre kök och ett gymnastikrum. På sommaren går det att sätta sig ute om vädret tillåter. Man serverar ofta varma luncher och även kaffe och fikabröd. Varje träff ger möjlighet till gymnastik i någon form. När mat och fika är undanstökat spelar man alltid Yatzy om en trisslott. Man kan ha högläsning och ibland en informationsträff eller möjlighet att lyssna på musik. Deltagarna består till största delen av personer som vårdas av nära anhörig. Med tiden har andelen isolerade äldre, utan anhöriga ökat. Majoriteten är män.

Träffpunkten på Marieberg startade i september 2007. Man har öppet två dagar i veckan, precis som på Teg. Här kommer de flesta deltagarna från huset. Även om de finns någon som förflyttat sig mellan stadsdelarna. Skillnaderna mellan verksamheterna är påtaglig. På Marieberg är deltagarna i allra högsta grad närvarande i samtalen och både driver och väcker egna frågor. Man pratar, spelar bingo och fikar. Bingovinsterna utgörs av till exempel två, kakor eller tia- lotter. Andelen fysiskt funktionshindrade verkar, i alla fall med antalet rullstolar som mätt, vara högre. Deltagarna kommer endera för att de alltid gör det eller också för att de lockats av anslagen som finns uppsatta i huset.

Träffpunkten på Backen startade 2007 men lyckades inte få besökare och lades ner januari 2009.

#### **Beskrivning av målgruppen anhörigvårdare**

I Närstående till äldre deras - behov och användning av stöd beskrivs sex olika typsituationer bland dem som vårdar anhöriga; makor, makar, döttrar utan arbete, döttrar med arbete, barn till äldre som har hög aktivitetsbegränsning, samt barn till äldre med låg aktivitetsbegränsning. I verksamheten som bedrivs på Träffpunkten utgörs den största andelen anhöriga av makor.

I Kommunens stöd till anhörigvårdare – anhörigas erfarenheter och synpunkter, beskrivs anhörigvårdarnas situation. De flesta har ett omfattande fysiskt och psykiskt omsorgsansvar.

---

<sup>6</sup> Utvärdering av Träffpunkten. 2007-01-18 ärendebeteckning 704-10936-2005

Hälften av kvinnorna som är anhängvårdare har fysiska besvär. Männerna som vårdar anhänga beskriver ofta sin fysiska hälsa något bättre men uppger istället en något sämre psykisk hälsa. Rapporten visar också att den fysiska miljön har en stor betydelse för anhängvårdarna. De fysiska funktionshindren hos den man vårdar skapar ofta en upplevelse av instängdhet hos anhängvårdaren. De anhängvårdare som inte får något stöd upplever ofta att de inte kan få det stöd de skulle vilja ha.

Fem år senare skrivs rapporten Närstående till äldre – deras behov och användning av stöd. Där står ”det mest påfallande resultatet i studien är att de närstående (de som i den här utvärderingen beskrivs som anhängvårdare) får så lite stöd för egen del och att det finns många närstående som inte får det stöd som de anser sig behöva”<sup>7</sup> Det anhängvårdarna anser vara det viktigaste är att de får utbildning i hur de bättre kan hjälpa och stötta den de vårdar. Det stöd de själva upplever att de får kommer från den egna omgivningen, vänner och familj.

Anhängvårdarna värderar kunskapen kring hur de på bästa sätt kan vårda sin anhänga högt, de ser denna kunskap som ett sätt att på ett bättre sätt kunna vårda sin anhänga men också att bättre kunna planera sina dagar, både innehållsligt och praktiskt. Kostnader för olika insatser är också en viktig post för många anhänga. Men viktigare är personalen i verksamheterna. Kontinuitetens framstår nästan lika viktig som innehållet. Det verkar också som att personalen i de verksamheter man deltar i är den primära källan till vilka former av stöd och hjälp anhängvårdarna känner till att man kan få.

### **Anhängvårdarnas situation**

”Denna typsituation kännetecknas av hustrur som tar hand om sina män, främst i det gemensamma hemmet. Många, mer än tre fjärdedelar upplever en hög arbetsbelastning. Ungefär hälften anger att de har en bra livskvalitet. De närstående är i hög utsträckning pensionärer och har ofta en lägre utbildning anser att det är svårt att få avlösning om de själva blir sjuka.

De äldre:

De flesta är män och över 80 år. Mer än hälften har en påtaglig kognitiv nedsättning d.v.s. en minnesnedsättning eller beteendeförändring. De flesta har en påtagligt nedsatt förmåga till att klara vardagliga aktiviteter såsom handla, laga mat, använda telefon m.m.”<sup>8</sup>

Hur ser då det egentliga behovet ut? Hur betydelsefulla är olika stöd, och i hur stor utsträckning är de upplevda behoven tillgodosedda, här följer ett utdrag ur tidigare nämnd rapport<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Närstående till äldre – deras behov och användning av stöd Socialstyrelsen, Lunds universitet 2007 s.46

<sup>8</sup> Närstående till äldre Socialstyrelsen s.21

<sup>9</sup> a. a. valda delar ur tabell 14

Olika former av stöd som ges till närstående som vårdar sjuka anhöriga	Hur viktigt är stödet?	I hur stor utsträckning är behovet tillgodosett
Information om den äldres hälsotillstånd och sjukdom	86%	72%
Information om olika typer av hjälp och stöd och hur man når dem	73%	51%
Möjlighet att tala med någon om sina problem som närstående	66%	78%
Möjlighet att ta semester eller ledighet från att ge stöd	58%	55%
Möjlighet för den äldre att hålla på med omtyckta aktiviteter	55%	50%
Möjlighet att kunna delta i andra aktiviteter utöver att ge stöd	53%	64%
Hjälp att anpassa hemmiljön med tanke på stödsituationen	45%	62%
Hjälp med att planera för framtiden	36%	36%
Möjlighet att delta i en grupp för närstående	34%	35%
Möjlighet att tillbringa mer tid med sin familj	33%	51%

Det går att se att en av de absolut viktigaste områden för anhöriga som vårdar närstående är information om hur deras anhöriga mår. Men man kan också se att de är intresserade av fakta kring t.ex. sjukdomar. Det gör att det många gånger är information från sjukvården som efterfrågas. Kommunens insatser kommer snarare in under den nästa viktigaste punkten; Information om olika typer av hjälp och stöd och hur man når dem. Det är med andra ord här man tidigare kunnat visa att efterfrågan från anhörigvårdarna är som högst.

### UFFEs uppdrag

Uppdraget består i att utvärdera verksamheten på Träffpunkterna utifrån de mål som finns för verksamheten. Ett mål med Träffpunkternas verksamhet handlar om trygghet - Den anhöriga ska känna sig trygg med att överlåta omsorgen till någon annan för en stund för att själv utföra egna ärenden, umgås med andra eller vila. Ett annat mål handlar om att bryta isolering hos anhörigvårdare med anhörigbidrag. Träffpunkten ska medverka till att bryta isolering och ensamhet för anhöriga genom gemenskap med andra i samma situation.

Det ska genom Träffpunkten skapas/bildas nya nätverk. Ytterligare ett mål med Träffpunktens verksamhet är att äldreomsorgen bättre förstår det behov den gamle och anhöriga har. Det ska bli lättare att fånga upp behov, och sätta in nya eller utökade stödåtgärder i tid om/när anhöriga börjar svikta.

Slutligen handlade ett av målen för Träffpunktens verksamhet om tillgänglighet till beslutsfattare. Socialtjänstens insatser ska bli kända för ett större antal medborgare – Kunskap och information som berör främst anhöriga men också allmänna frågor ska spridas.

### Den här delen svarar på frågorna

1. Vilka upplevda effekter får Träffpunktens verksamhet för anhängvårdare som deltar?
2. Ger Träffpunkten anhängvårdarna en känsla av trygghet, som gör att man kan lämna sin anhöriga på Träffpunkten?
3. Innebär verksamheten att deltagarna upplever att deras nätverk blir större, att eventuell isolering brutits?
4. Innebär Träffpunktens verksamhet att äldreomsorgen bättre förstå deltagarnas behov och möta dem – Hur fångar man upp och möter behoven konkret?
5. Upplever deltagarna att tillgängligheten till beslutsfattare i socialtjänsten och verksamhetsföreträdare har blivit större genom att delta i träffpunktens information – Hur märks det?<sup>10</sup>

### Genomförandet

I grunden finns det uppdrag UFFE fick av projektledningen. E Larsson på UFFE har besökt verksamheten ett flertal ggr under 2007 och 2008 och deltagit både i reguljär verksamhet, utflykt samt nätverksmöten mellan träffpunkterna. Personal har intervjuats och samlat in data. Utifrån den utvärderingsdesign som togs fram rekryterades studenter för att genom uppsatser fördjupa studierna. Dessa är skrivna som självständiga arbeten/upsatser och används här för att de tillsammans ger en djupare bild då de:

- Delvis delar frågeställningar med delstudie 1
- specifikt utgår från samma målgrupp i samma geografiska område

En socionomstudent skrev en uppsats, Stöd till anhöriga som har omsorg om sina närstående - Betydelsen av ett kommunalt anhängstöd. Den syftar till att förstå vad ett stöd som Träffpunkten kan betyda för anhängvårdare och omsorgstagare. Hon har också tittat på vilka omständigheter som bör finnas för att anhöriga och deras närstående ska utnyttja anhängstöd.<sup>11</sup>

Ur sammanfattningen; ” ...Resultatet visar att det umgänge som erbjuds via Träffpunkten är verksamhetens kärna, och att umgänget kompenserar en brist på social samvaro hos många omsorgstagare. Genom Träffpunkten får anhängvårdare avlastning och återhämtning. Detta genom att verksamhetens utformning skapar en trygghet som gör det möjligt att kunna släppa tankarna från omsorgsansvaret. Dessutom utgör Träffpunktens aktiviteter ett komplement till hemmets omsorg, vilket minskar det totala omsorgsansvaret till en del. För att Träffpunkten ska

---

<sup>10</sup> se bilaga 1

<sup>11</sup> Frågeställningarna:

- Hur ser omsorgsarbetet ut för de anhöriga som använder sig av Träffpunktens verksamhet, och hur upplever de omsorgsarbetet?
- Hur ser vardagen ut för de närstående?
- Hur påverkas livssituationen för omsorgstagaren av Träffpunktens verksamhet?
- Hur påverkas livssituationen för anhängvårdare av ett anhängstöd

*utnyttjas är det nödvändigt att aktiviteterna är anpassade till den närståendes förutsättningar och behov. Personalen har där en nyckelroll, även genom det goda bemötande som de ger besökarna. Det bidrar till en känsla av trygghet för omsorgstagare och anhörigvårdare när de uppfattar att personalen bryr sig om dem och finns till hands för att hjälpa till om det skulle behövas.”<sup>12</sup>*

Utöver detta har en grupp psykologstudenter gjort en analys av Träffpunkten: Anhörigstödet – anhörigvårdarnas upplevelser och behov av insatser från Umeå kommuns socialtjänst, med syftet att belysa Umeå kommuns anhörigvårdares upplevelser och behov av anhörigstöd med teoretisk utgångspunkt från KASAM.

Uppsatsen som försöker visa betydelsen av ett kommunalt anhörigstöd visar är att det är det sociala umgänget på Träffpunkten Teg som är kärnan i verksamheten. De som vårdar sina anhöriga uppvisade i intervjuerna en brist på social samvaro hos sina anhöriga och det var den tomheten *Träffpunkten Teg* fyllde. De kunde bekräfta att verksamheten gav avlastning och möjlighet till återhämtning. Det sätt på vilket verksamheten är utformad gav de som vårdar sina närstående en känsla av trygghet. De sa också att förutsättningen för att de som vårdar närstående skulle utnyttja möjligheten att delta i Träffpunktens verksamhet var att aktiviteterna anpassades till de sjukes/as behov. Personalen innehar en nyckelroll och det är de som kan förmedla känslan av trygghet till såväl den som vårdar närstående som till den sjuke/a

Uppsatsen som visar på upplevelsorna av behovet av insatser från socialtjänsten visade att de anhöriga hade ett behov av insatser som var individuellt anpassade i högre utsträckning. Den visade också att man behövde förbättrade möjligheter till information om stöd. Och också större delaktighet i hur det stödet ska utformas.

Ur sammanfattningen; ”...*De övergripande frågeställningarna har handlat om hur anhörigvårdarna upplever det anhörigstöd som finns samt hur deras behov av stöd ser ut i ljuset av Antonovskys teori om KASAM, som utgår ifrån begreppen hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Resultatet visar ett entydigt behov av anhörigstöd som i högre grad är individanpassade. En sådan utveckling av stödet skulle sannolikt också leda till att fler anhörigvårdare skulle vilja nyttja insatser i olika former. Andra slutsatser vi drar är att anhörigvårdarna behöver få förbättrade möjligheter till information om stödet samt till ökad delaktighet i hur detta stöd ska utformas. På så sätt skulle anhörigvårdarnas inflytande och värde kunna stärkas.*<sup>13</sup>”

### **Utgångspunkter vid utvärderingens inledning;**

- I första kontakten med personalen på Teg framgår det att verksamheten främst fyller en funktion för anhörigvårdare som har anhöriga som är för sjuka för att orka med andra verksamheter. (Behov)
- De som kommer vet inte att det finns andra verksamheter. (Information)

---

<sup>12</sup> Fjällstedt Evy Stöd till anhöriga som har omsorg om sina närstående. Betydelsen av ett kommunalt anhörigstöd. C-uppsats, Umeå universitet, socialt arbete 2007, sammanfattningen

<sup>13</sup> Anhörigstödet – anhörigvårdarnas upplevelser och behov av insatser från Umeå kommuns socialtjänst Linda Edbladh, Åsa Holmberg, Anna Lundström och Susanne Vapaavuori, 2007 Institutionen för psykologi, Umeå universitet

- De som kommer har inte fått möjligheten att delta i andra verksamheter ännu.  
(Tillgänglighet)

## **Träffpunkterna beskrivna från olika perspektiv**

### **Studiebesök**

Studiebesöken har dokumenterats genom stödanteckningar och observationsreferat. Här redovisas enbart brottsstycken. De syftar till att ge en bild eller en känsla av vad som förenar och skiljer verksamheterna.

### **Träffpunkten Teg;**

*Tidpunkter; Våren 2007, sommaren 2007, hösten 2007, våren 2008, sommaren 2008, hösten 2008,*

Det är torsdag. Personalen har kommit dit, de pratar om vilka som hört av sig. Vilka är på väg? Kommer maten att räcka? Den förste på plats är osäker på varför han är där, och vilka är personalen?

”Känner ni mig?”

Jo, det gör de visst. Han sätter sig ner och undrar vilka de är. De förklarar igen medan de byter några ord med den anhöriga. En kvinna som ser stark ut. Eller jag kanske bara vill att hon ska se stark ut. Det kommer fler, jackor läggs undan, och stolar plockas fram. Alla träffas i ”köket”. Det känns naturligt och snacket, sorlet påminner om vilket vanligt arbetarhem som helst. Med ett undantag. Om någon ur personalen behöver gå iväg med någon till toaletten, eller ringa färdtjänst så dör verksamheten. Samtalen tystnar eller eskalerar och det kan gå hur som helst. Det döljer sig en spänning under den mysiga pratsamheten.

I det fall deltagarna är få direkt när de startar läser man högt ur någon bok som deltagarna kan relatera till. Det är gamla tider, gamla verktyg, gamla danser och gamla tiders kärlekskrankhet som beskrivs. Folk känner igen sig. De deltar i berättandet. När boken läggs åt sidan kan jag inte stå emot att bläddra i den. Egentligen är det inga egna minnen många av dem berättat om. Det måste vara minnen av föräldrars berättelser om hur det var när de var unga. Tänk att de tillsammans kunde dela ett minne som de lånat av sina föräldrar!

Ett år har gått. Jag sitter ute i solen med deltagarna medan personalen hämtar kaffe och fika. Det har hänt något. Samtalet flyter. Det finns tillräckligt många deltagare för att det ska gå att hålla ett samtal igång utan personalen. De sitter och pratar om alla gamla caféer som funnits i Umeå. Alla gamla ”favorithak”. Det är många leenden. Igenkännande nickar. Jag får verkligen påminna mig för att förstå att de flesta som sitter där inte minns vad det är de pratar om. De dementa är med. De ler, de ser ut att njuta av värmen vid bordet, av samtalet, även om de inte kan veta vad det är de andra pratar om.

När det är dags att åka hem ringer personalen efter färdtjänst till de flesta deltagarna.

### **Träffpunkten Marieberg**

*Tidpunkt; Hösten 2008*

Nästan alla deltagare är rullstolsburna. De bor i samma hus som verksamheten befinner sig i. Det första som händer är att en kvinna frågar om hon får ta min bild. Hon tycker om att fotografera. Vi sitter och pratar en stund. Någon saknar någon. Eftersom alla bor i huset går det snabbt att hämta den saknade. Vi flyttar oss till ett annat bord. Vi spelar bingo. Alla kan spela sin egen bricka. Samtalen kring bordet är humoristiskt och alla verkar ha koll på allas brickor. Man vinner schampo, tvål, godis eller kanske en lott. Vi spelar några omgångar. Sedan börjar hon som jobbar där grädda våfflor. Alla som vill får grädde, sylt och kaffe. Sedan rullar de flesta hem till sitt.

### **Träffpunkten Backen**

*Hösten 2008*

Det är tomt. Ingen hade hittat dit den här dagen heller.

### **Vilka och hur många deltar i träffpunkternas verksamheter?**

*Insamlad data från projektledaren för 2007, antal besök på träffpunkterna.*

2007	Teg	Marieberg	Backen
Maj	35		
Juni	42		
Juli	45		
Augusti	55		
September	47	51	
Oktober	44	36	
November	40	59	
December	50	70	
	Totalt 358	Totalt 216	Totalt 0

Det är i snitt ett tiotal besökare per träff i träffpunkterna. Besökarna utgörs till största delen av samma individer från tillfälle till tillfälle. På backen har man haft öppet men ännu inga besökare. Det är fler män än kvinnor som deltar på Teg. Det kan bero på att de som kommer är närstående som vårdas av anhöriga. Dessa är oftast män. Könsfördelningen är jämnare på Marieberg. Där kommer den person som själv anser sig vilja delta i verksamheten. De har inga anhörigvårdare och är hyresgäster i huset.

### ***Insamlade uppgifter från personalen om Träffpunkten Teg***

Datum	Antal deltagare	Varav anhängvårdare	Samtal, spel gymnastik, fika	Tema/ informations-träff
080228	10	1	X	-
080303	6	0	X	-
080306	11	0	X	-
080310	10	1	X	X
080313	10	1	X	X
089317	6	-	X	-
080320	19	5		X
080327	9	-	X	
Summa	81	8	7	3
Medelvärde	9	0,9	0,8	0,3

Det går att se att det i snitt varit 9 deltagare vid varje träff på träffpunkten Teg. En gång deltog fem anhängvårdare och den gången hade träffen ett tema. Teman kan röra sig om att ett land får inspirera det man gör och äter. Eller att man har paltbak. Värt att notera är en man som egentligen är på träffpunkten i rollen som personlig assistent till en besökare återkommande hjälper till med aktiviteter i verksamheten. Då han är sjukgymnast kan han t.ex. leda gymnastiken så att personalen hinner ordna med det praktiska. Han har också deltagit i matlagning.

### **Intervju med anhängkonsulenter**

Anhängkonsulenter är en resurs för den som är anhängvårdare. Man arbetar kurativt och kan vara en samtalspartner eller en rådgivare. Vid tiden för intervjun fanns i Umeå 140 personer som uppbar anhängbidrag. 40 av dessa var under 65 år. Men de arbetar även för dem som vårdar närstående men inte har anhängbidrag.

Träffpunkten Teg beskrivs som en dagverksamhet för anhängiga som vårdar dementa närstående. Anhängkonsulenterna beskriver att Träffpunkten gör att det fanns bättre förutsättningar för att nå de som nyligen blivit anhängvårdare. De framhåller även vikten av att dessa, liksom de som varit anhängvårdare länge, får möjlighet till en social samvaro med varandra. Att de får träffa andra som befinner sig i samma situation. Atmosfären på Träffpunkten beskrivs som varm och harmonisk.

Det de förväntar sig av personalen på Träffpunkten är att, om de kan identifiera ett behov hos anhängvårdare, så ska de informera anhängkonsulenter så att anhängkonsulenter kan ta kontakt med den aktuella anhängvårdaren.

De förväntar sig också att personalen hjälper anhängvårdaren i den process som många gånger behövs innan man kan ta emot hjälp för den egna personen. Det kom upp att man t.ex. genom samtalsgrupper, mellan anhängvårdare, på träffpunkten innan man t.ex. behöver stöd i form av korttidsavlösning. Vidare berättar de om en modell att arbeta med samtalsgrupper som Röda Korset hade tagit fram.

## Intervju med personal på Träffpunkten Teg

Det är två kvinnor som precis avslutat verksamheten i Träffpunkten för dagen. De är väl hoparbetade och när de pratar hakar de med lätthet i varandras meningar. Det är inte så att de alltid har samma åsikt, men intervjun får mer formen av ett samtal och samtalet flyter utan avbrott.

Studenterna som skrivit uppsatser om Träffpunkten Teg har återkopplat uppsatserna på plats och även träffat anhängvårdarna för återkoppling. Personalen har vid tiden för intervjun fått ta del av båda de uppsatser som skrivits av studenter och de tycker att det verkar bra. Både de sjuka, närstående som deltar i träffarna, samt deras anhörigvårdare verkar nöjda med verksamheten.

De håller på att introducera två kvinnor i verksamheten och hoppas att det ska göra att det blir lite jämnare könsfördelning i verksamheten. De är inte helt säkra på hur det kommer att fungera. Båda nykomlingarna är mycket dementa. Vi kommer in på att det är svårt att veta hur många man kan vara.

*”...börjar ni närma er någon smärtgräns?”*

*”Ja, när det är så här många blir det nästan jobbigt...”*

*”Jag sa... i dag att vi skulle ha haft någon volontär... börjar det komma 30 personer då går det inte. Jag tänkte med mat...”*

*Kort tystnad*

*”Jag menar då blir det för kort om tid, då hinner man ju som inte aktivera dem eller prata med dem för det ser man ju att de vill ju. Det ser man ju att om vi är borta en stund då ser man. Ibland kan det ju bli lite tvärtyst. Man måste som hela tiden bara med och haka på.”*

Här framhålls två viktiga poänger som de för fram på flera ställen i intervjun. För det första upplever personalen att det är av stor vikt att man erbjuder besökarna, som är sjuka och gamla, något att äta. Med tanke på att verksamheten bedrivs från 10-15, och de flesta stannar hela tiden, är det lätt att förstå behovet. Personalen berättade att anhöriga sa att *”annars kom folk hem så trötta”*. Den andra handlar om volontären. De beskriver ett behov av hjälp. Från volontärer har inget egentligt stöd kunnat erbjudas. Däremot har en besökare ofta med sig en assistent som även är sjukgymnast. Denne håller ofta gymnastikpasset med deltagarna och har de gånger E Larsson besökt verksamheten också hjälpt till med andra uppgifter.

Vad är det som styr innehållet i verksamheten på Träffpunkten Teg? En vanlig träff kan utgöras av; högläsning, gymnastik, boule, fika, yatzy och till sist trisskrapning.

*”Då kan alla vara med”*

*”Ja, även de som ser dåligt. Jag har ju tre stycken som ser nästan ingenting, annars har man ju som tänkt att man kan spela lite kort men det kan de ju inte och då blir de ju lite utanför och det vill man ju inte och då.”*

*”Men ibland tänker man men vi gör ju ingenting men samtidigt går ju en dag så fort.”*

*”Men det ser jag ju det man måste ju alltid vara närvarande på ett vis, ja, det måste man ju vara för att det ska fungera, man kan inte lämna de åt sitt öde, de hittar inte till toaletten de dementa eller synskadade.”*

Personalen beskriver personer med ett stort vårdbehov. E Larsson följde med på en utflykt sommaren 2007. Där följande samtal utspelade sig mellan en ”typisk” deltagare och personal;

”jasså, går vi ut, varför det då?”

”Jo, men vi ska ju åka och äta lunch! Du ska ju få sill idag!”

”Ska jag det, men vad gott. Men varför går vi ut?”

”Vi ska åka ditt vi ska äta. Vi pratade om det innan vi gick ut, att du ska åka i den där bilen.”

”Jasså ska jag det, varför det då, vart ska jag?”

”Vi ska ju åka och äta, du ska ju få äta sill idag”

”Ska jag det, men vad gott men varför är vi ute?”



Vad händer med innehållet när hjälpbehovet hos besökarna är så här stort? I projektet var den egentliga målgruppen anhörigvårdarna och i projektplanen ser det ut som att man förväntade sig att dessa skulle komma till träffarna. Nu är det istället enbart de dementa, gamla och sjuka som kommer. Alla har inte någon som vårdar dem, utan personalen känner till dem från sitt ordinarie arbete i hemtjänsten.

”Nej, jag tror det är för hög ålder för dem som är här om de förväntas göra någonting, för egentligen orkar de inte göra något speciellt, de vill inte ha något krav på sig att göra något speciellt egentligen.”

”Det är ju inte samma saker men som på hemgården, terapijobben... där orkar inte de är vara utan det här är sådana som inte orkar vara på vanlig terapi”

De gissar att de flesta inte gör något när de är hemma. ”...när de är hemma ligger de nog i sängen och tittar på teve” De beskriver att det är människor som lider av tristess.

När det gäller informationsträffar tog det ett tag innan de blev av. Vid intervjun har anhörigkonsulenter varit där och de är inplanerade igen. Istället för informationsträffar har man bokat in någon som sjunger visor. Det finns ju inga deltagare som är mottagliga för information själva. Och de tycker inte om den som kommer dit och sjunger heller.

## **Hur väl nådde träffpunkterna projektmålen?**

### **Vilka upplevda effekter får Träffpunktens verksamhet för anhörigvårdare som deltar?**

Anhörigvårdarna deltog aldrig själva i verksamheten på det sätt man tänkte sig. Det visade sig istället att de använde träffpunkten som en plats dit de kunde låta sina anhöriga åka. De fick själva en stunds avlastning och visste samtidigt att den de vårdar fick en meningsfull dag. De som valt att inte använda sig av träffpunkten, varken för sin egen del eller för dem de vårdar, säger istället att verksamheten inte passar deras behov. Psykologstudenternas uppsats visar att anhörigvårdarnas KASAM skulle kunna öka om de fick mer information och ökade möjligheter att påverka innehållet i de insatser de ska erbjudas såväl som när stödet ska erbjudas.

### **Ger Träffpunkten Teg anhörigvårdarna en känsla av trygghet, som gör att man kan lämna sin anhöriga på Träffpunkten?**

Den uppsats som gjordes av socionomstudenten visade tydligt att de anhörigvårdare som lämnar sina anhöriga på Träffpunkten kände stort förtroende för personalen. Under E Larssons studiebesök har anhörigvårdare som lämnat sin anhöriga på Träffpunkten , många gånger betonat vikten av att verksamheten ska få finnas kvar. De har uttryckt stort förtroende för personalen och varit mer tveksamma till utvärderaren som i deras ögon representerar projektet. Ett projekt de varit rädda att kommunen ska lägga ner.

De som valt att inte använda sig av Träffpunkten, som ingått i studien, har främst angett att de inte har ett behov eller att innehållet eller tiden inte stämmer med det de önskar.

### **Innebär verksamheten på träffpunkten Teg att deltagarna upplever att deras nätverk blir större, att eventuell isolering brutits?**

Isoleringen som brutits har delvis fångats i stöd till anhöriga som har omsorg om sina närstående. Personalen har också berättat om hur många som använt sig av dem, och ringt och berättat om de ska komma. Eller om de inte kommer att komma. Personalen bedömer att deltagarna är för sjuka för att kunna delta i annan verksamhet vilket också visar på att en isolering finns och bryts genom att de kommer till Träffpunkten.

Det går att se att anhörigvårdarna lärt känna varandra. Men eftersom det inte är en så stor verksamhet är det svårt att säga om målet uppnåtts. För den som är helt isolerad kan ett samtal, eller en ny person i sitt liv, vara oerhört värdefull. Om det är detsamma som att isoleringen brutits går inte att säga!

### **Innebär Träffpunktens verksamhet att äldreomsorgen bättre förstå deltagarnas behov och möta dem – Hur fångar man upp och möter behoven konkret?**

Det är rimligt att anta att personalen under tidens gång gjort de ändringar som stämmer med de besökandes behov. Men nu är ju inte de faktiska besökarna den egentliga målgruppen. Det gör frågan svårare att svara på.

Personalen på Teg är två kvinnor som arbetar i hemtjänsten och den som arbetar på Marieberg och Backen är rehabiliteringsassistent. När man läser i projektbeskrivningen går det att se att Träffpunkterna ska fungera som en informationskanal som gör att man kan få den hjälp man behöver och har rätt till. Det är E Larssons bild att man valt personal som inte har för vana att göra den typen av bedömningar. Det gör det mindre troligt att personalen skulle kunna slussa dem de får kontakt med vidare. Och det är kanske det som skett.

Det verkade finnas gott om idéer på strategier inför framtiden hos Karita Johansson och Heidi Engman. För E Larsson låter det rimligt att man i verksamheten skulle använda sig av arbetsterapeuter och sjukgymnaster för att kunna ge anhörigvårdare en större förståelse för den egna situationen, sina egna behov och vikten av att de själva håller sig krya.

### **Upplever deltagarna att tillgängligheten till beslutsfattare i socialtjänsten och verksamhetsföreträdare har blivit större genom att delta i träffpunktens informations – Hur märks det?**

Det går inte att säga att tillgängligheten till beslutsfattarna och verksamhetsföreträdarna i socialtjänsten har ökat genom träffpunkterna. Det har inte hållits informationsträffar på det sätt som man planerat i projektet.

## Delstudie 2;

# Enkätstudie

### Inledning

Det här kapitlet handlar om hur anhörigvårdare och personal som arbetar på mottagningsenheten eller geriatriken upplever anhörigstödet tillgänglighet och kvalitet. I kapitlet berörs också anhörigvårdarnas upplevelse av deras hälsa och livskvalitet nu jämfört med innan de började ta del av anhörigstöd.

### Anhörigvårdare

#### Bakgrund

Länsstyrelsens (2006-07-24) ansökan om medel för utveckling av stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående har legat till grund för valet av kategoriområden till utvärderingsformuläret. Jag valde kategorierna *tillgänglighet* och *nöjdhet* eftersom uppdragsgivarna ville veta hur anhörigvårdarna upplevde stödinsatserna och informationen om anhörigstöd. Vidare valde jag kategorierna *hälsa* och *livskvalitet* för att undersöka om anhörigstöd har haft några positiva effekter i anhörigvårdarnas liv. Rapporter och uppsatser om anhörigvårdare och anhörigstöd har också gett inspiration i konstruerandet av frågorna till utvärderingsformuläret.

Anhörigkonsulenterna gav oss adresser till 132 anhörigvårdare. Jag skickade ut utvärderingsformulär (se bilaga 1) och följebrev till anhörigvårdarna. Tre av anhörigvårdarna hade flyttat och hade ingen giltig eftersändning. En annan anhörigvårdare hade dött under sommaren. Dessa personer har räknats bort från undersökningen. Svarsfrekvensen är 95 av 128, det vill säga 74 %. Det finns också ett visst svarsbortfall.

Tabell 1. Bakgrundsfaktorer om anhörigvårdarna i procent

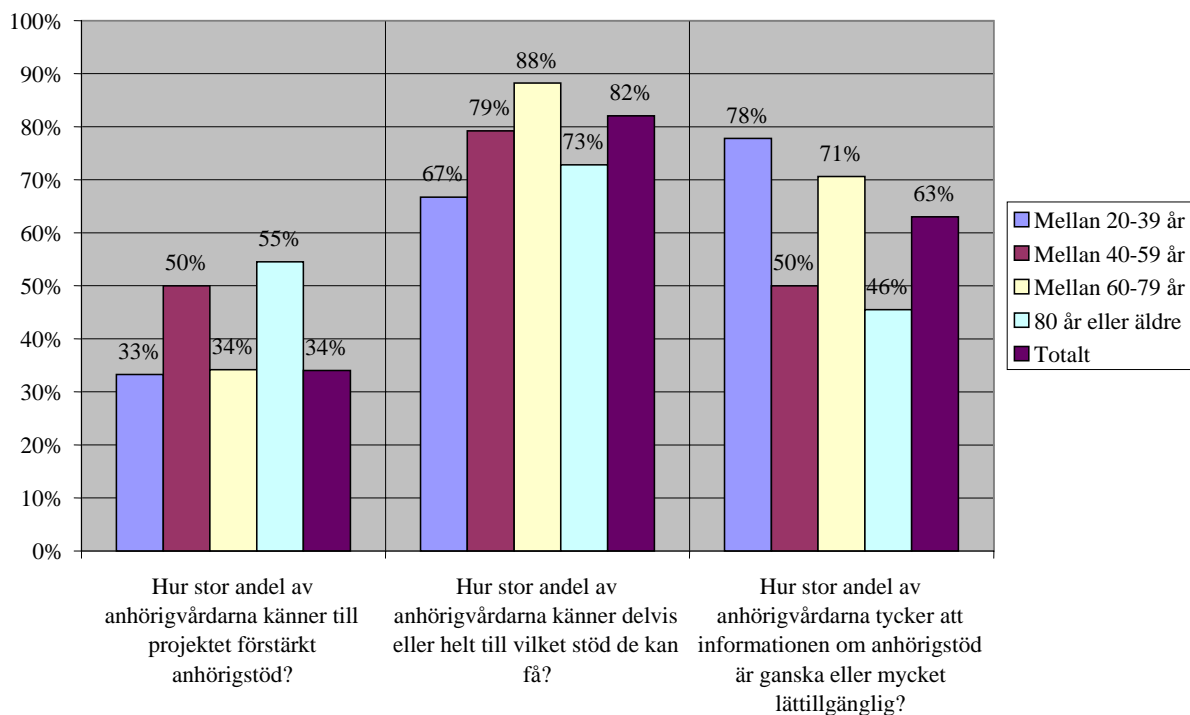
Bakgrundsfaktorer	Procent (N=95)
Kvinna	67 %
Man	33 %
Mellan 20-39 år	10 %
Mellan 40-59 år	25 %
Mellan 60-79 år	54 %
80 år eller äldre	12 %

Två tredjedelar av dem som besvarade enkäten var kvinnor. Vidare var 66 % av anhörigvårdarna äldre än 60 år.

Det var 60 % av vårdtagarna som var män. De flesta (80 %) vårdtagare var äldre än 60 år. Vidare var det 65 % av vårdtagarna som var make eller maka till anhängvårdarna.

Det var 78 % av anhängvårdarna som berättade att de bodde med den de vårdade. Dessutom var det 40 % som uppgav att de ständigt vårdade eller hjälpte sin anhängige.

### Anhängstödet tillgänglighet



N= 95

Diagram 1. Tillgänglighet uppdelat i åldersgrupper

Det var 34 % av anhängvårdarna som visste om att socialtjänsten bedrev ett projekt för att vidareutveckla stödet till anhängvårdare. De anhängvårdare som var 80 år eller äldre var den åldersgrupp som i störst utsträckning kände till projektet. Vidare var det 42 % av männen som visste om att projektet fanns. Bland kvinnorna var det 30 % som kände till projektet.

De flesta (82 %) anhängvårdare kände till eller kände till viss del till vilket stöd de kunde få. Den åldersgrupp som i störst utsträckning uppgav att de hade kännedom om anhängstöd var 60-79

åringarna. Vidare var det 84 % av kvinnorna som visste om vilket anhörigstöd som fanns. Bland männen var det 77 % som uppgav att de helt eller delvis var insatt i vilket stöd de kunde få.

Det var 63 % av anhörigvårdarna som tyckte att informationen om anhörigstöd var ganska eller mycket lättillgänglig. Jämförelser mellan kvinnor och män visade ingen större skillnad. Däremot var det stor spridning mellan åldersgruppernas upplevelse av informationens tillgänglighet. Trots att anhörigvårdarna mellan 20-39 år i minst utsträckning kände till anhörigstöd var det den åldersgrupp som i störst utsträckning tyckte att informationen om anhörigstöd var lättillgänglig. Anhörigvårdarna som var 80 år eller äldre var den åldersgrupp som hade minst andel som upplevde att informationen var lättåtkomlig.

De anhörigvårdare som kommenterade informationens och stödets tillgänglighet var inte nöjda. En önskade att informationen om korttidsvistelse annonserades mer regelbundet och på ett bättre sätt än det görs idag. Det fanns också önskemål om att korttidsboende borde finnas i närområdet, till exempel på servicehusen. Vidare föreslog en annan att anhörigkonsulenterna inte borde ta semester samtidigt eftersom anhörigvårdarna även behöver råd och stöd under semestertider.

Tabell 2. Information i procent

Var eller av vem har anhörigvårdarna fått information om anhörigstöd?	Procent (N=95)
Geriatriken	11 %
Hemtjänsten	11 %
Kommunens hemsida	7 %
Socialtjänsten	43 %
Broschyr	16 %
Annat	26 %
Har inte fått någon information	5 %
Inget svar	2 %

Socialtjänsten var den största informationsspridaren om anhörigstöd. Sju av anhörigvårdarna hade fått information genom kommunens hemsida. När utvärderingen redovisades för styrgruppen för anhörigstöd undrade de vilka anhörigvårdare som hade tagit reda på information om anhörigstöd på kommunens hemsida. De undrade också hur tillgänglig Internetanvändarna tyckte att informationen om anhörigstöd var.

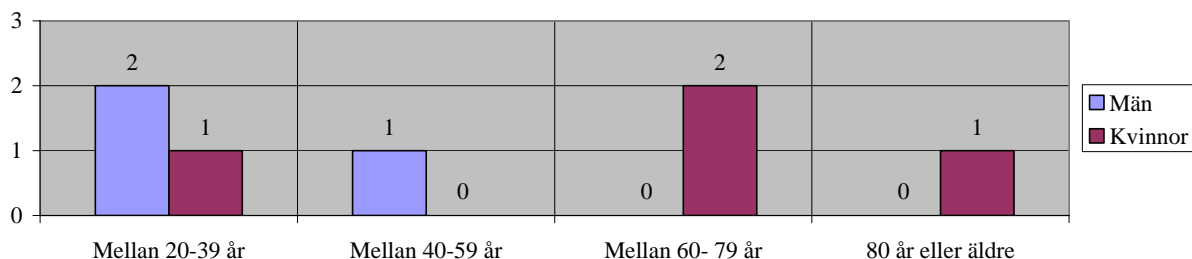


Diagram 2. Vilka anhörigvårdare använde hemsidan om anhörigstöd?

Det var ungefär lika många män som kvinnor som hade sökt information om anhörigstöd via Internet. Den åldersgrupp som i störst utsträckning sökte information på kommunens hemsida var anhörigvårdarna mellan 20-39 år. Alla Internetanvändare utom 80-åringen tyckte att informationen om anhörigstöd var ganska eller mycket lättillgänglig.

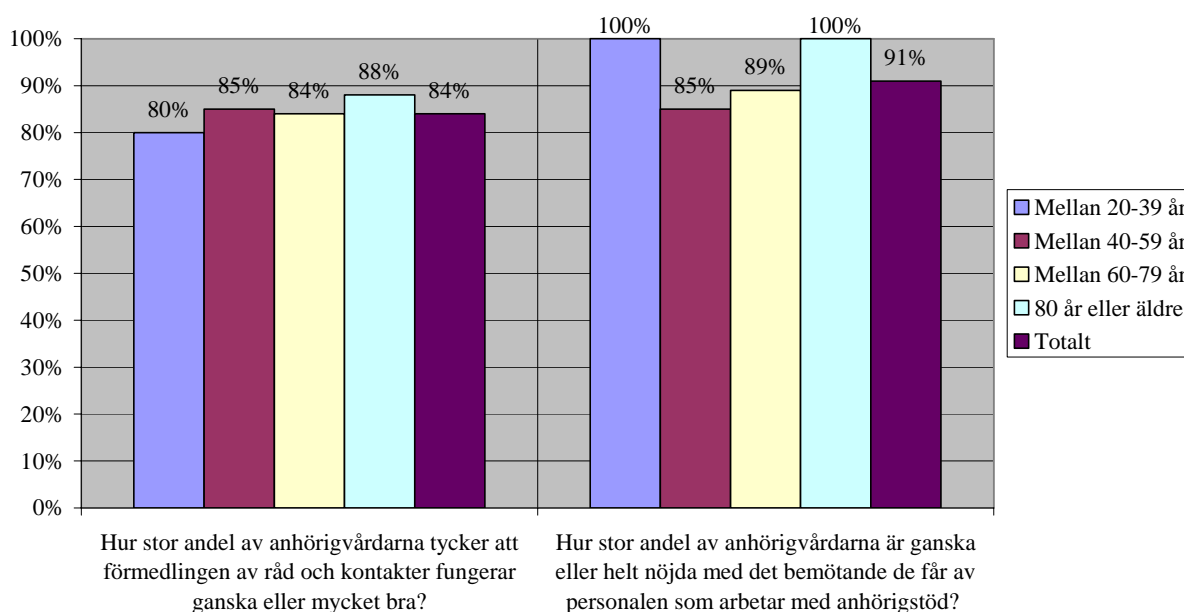
Tabell 3. Anhörigstöd i procent

Hur stor andel av anhörigvårdarna har blivit beviljade anhörigstöd uppdelat i kön och åldersgrupp?	Procent (N=95)
Kvinna	66 %
Man	71 %
Mellan 20-39 år	55 %
Mellan 40-59 år	54 %
Mellan 60-79 år	75 %
80 år eller äldre	72 %

Det var större andel män än kvinnor som hade blivit beviljade anhörigstöd. De yngre åldersgrupperna blev i mindre utsträckning än de äldre åldersgrupperna beviljade stödinsatser.

Följande frågor riktade sig till dem som hade blivit beviljade anhörigstöd. Det var 64 av 95 anhörigvårdare (67 %) som uppgav att de tog del av anhörigstöd. Över hälften (58 %) av anhörigvårdarna som hade tagit emot anhörigstöd blev beviljade stödinsatserna någon gång mellan 2006-2008.

### Är anhörigvårdarna nöjda med anhörigstödet?

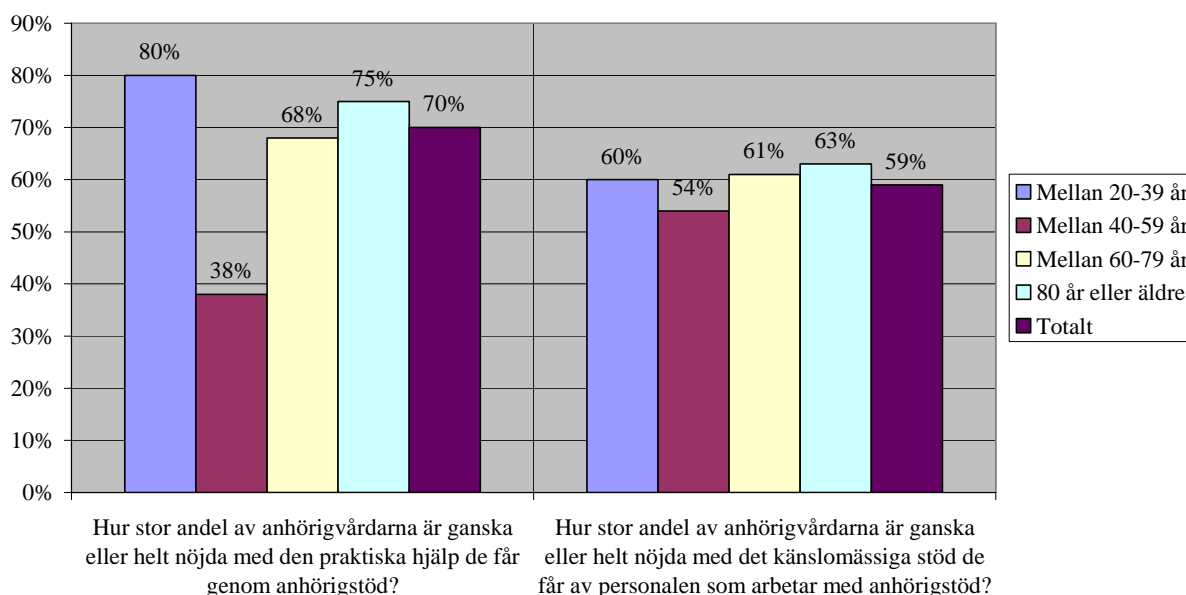


N=64

### Diagram 3. Förmedling och bemötande uppdelat i åldersgrupper

De flesta (84 %) tyckte att förmedlingen av råd och kontakter fungerade ganska eller mycket bra. Varken kön eller ålder verkar ha någon större betydelse för upplevelsen av förmedlingen av råd och kontakter. En anhörigvårdare skrev att hon önskade att anhörigkonsulenter ringde upp henne oftare eftersom hon tyckte att det var svårt att ringa till dem och be om råd. Svårigheten låg i att hon kände att både den hon vårdade och samhället förväntade sig att hon skulle klara av att ta hand om den närstående på egen hand.

Nästan alla (91 %) var helt eller ganska nöjda med det bemötande de hade fått av personalen som arbetade med anhörigstöd. De yngsta och de äldsta anhörigvårdarna var i högre grad belåtna med personalens bemötande än de två andra åldersgrupperna. Vidare var det 95 % av männen som var tillfredställda med bemötandet från personalen. Bland kvinnorna var det 88 % som var nöjda med personalens bemötande.



N=64

### Diagram 4. Hjälp och stöd uppdelat i åldersgrupper

Det var 70 % som uppgav att de var helt eller ganska nöjda med den praktiska hjälp som de hade fått. Anhörigvårdarna mellan 40-59 år var den åldersgrupp som i minst utsträckning var belåtna med det praktiska stödet. En förklaring till det är att 40-59 åringarna var den åldersgrupp som i minst utsträckning fick praktiskt bistånd. Ingen i de två yngre åldersgrupperna uppgav att de var missnöjda med den praktiska hjälpen. Bland dem som var 60 år eller äldre var det sex som var missbelåtna med det praktiska stödet. Vidare var det 77 % av männen som tyckte att det praktiska biståndet var till belåtenhet. Bland kvinnorna var det 67 % som var nöjda med den praktiska hjälpen.

Det var 59 % av anhörigvårdarna som var ganska eller helt nöjda med det känslomässiga stödet. Det var ungefär lika stora andelar i alla åldersgrupper som uppgav att de tyckte att den

känslomässiga hjälpen var till belåtenhet. Andelen som var missnöjda skiljde sig däremot mellan åldersgrupperna. Det var ingen bland 20-39 åringarna som var missbelåten med det känslomässiga stödet. Bland dem som var 80 år eller äldre var det två som tyckte att det känslomässiga stödet var bristfälligt. Jämförelser mellan män och kvinnor visade ingen större skillnad.

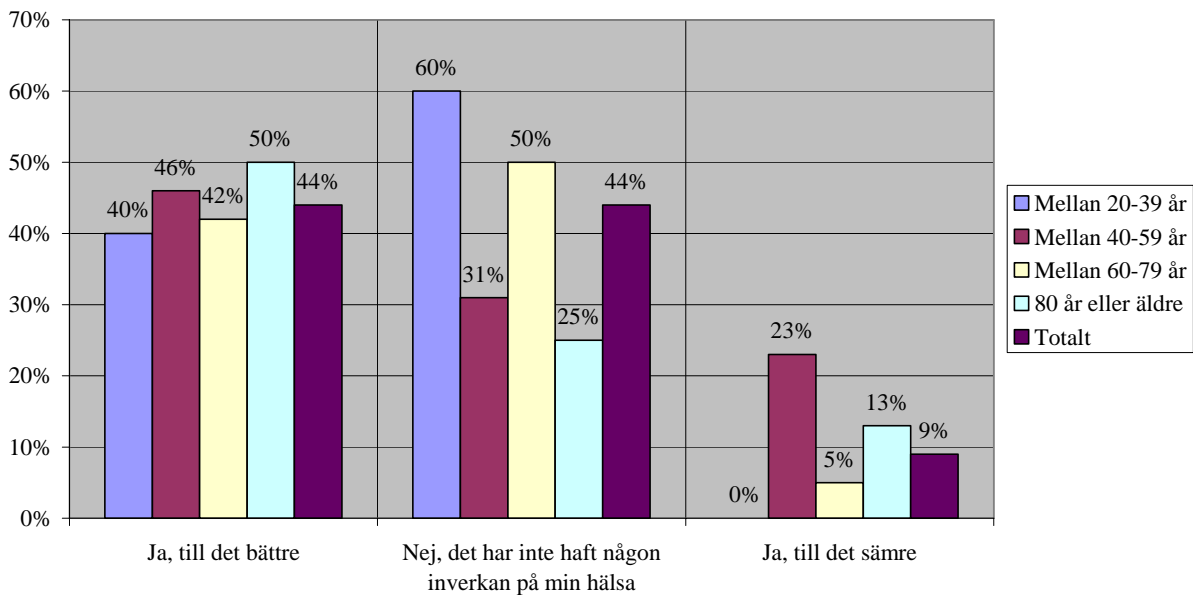
De flesta (79 %) anhängvårdare tyckte att de fick avlastning i tillräcklig utsträckning från kommunen. Det var större andel i de två äldre åldersgrupperna än bland de yngre som tyckte att de fick hjälp i lämplig nivå. Vidare var det 84 % av kvinnorna som angav att de fick avlastning i den omfattning de behövde. Bland männen var det 70 % som uppgav att de fick stöd i tillräcklig utsträckning.

Vidare önskade 39 % av anhängvårdarna mera stöd från kommunen än de redan hade. De två yngre åldersgrupperna anhöll i större utsträckning om mera stöd än de två äldre åldersgrupperna gjorde. Bland männen var det 42 % som ville ha mera hjälp än de fick i dagsläget. Medan det var 36 % av kvinnorna som önskade mera stöd.

De flesta anhängvårdare som skrev övriga kommentarer kring stöd och personal var negativa. De tyckte att personalbemanningen var för liten och omsättningen av personalen för hög. Dessutom förekom det misstro mot personalens kompetens. En person funderade om personalen skulle kunna förstå vad hennes närstående behövde eftersom han inte kunde prata. Vidare beskrev en annan att hennes närstående hade brutit benet när han hade varit på avlastning. Vårdtagaren som bröt benet kunde inte prata på grund av att han har afasi. Anhängvårdaren menade att det krävs mer uppsikt över en sådan vårdtagare. På grund av olyckshändelsen kände anhängvårdaren att hon inte vågade ta emot avlastning igen. En annan var fundersam kring språkbarriärer. Han undrade om det var möjligt för hans närstående att få bra vård från någon annan än honom eftersom den närstående inte kunde någon svenska. En yrkesarbetande anhängvårdare var missnöjd eftersom stödet som erbjöds till anhängvårdare var under arbetstid. Hon önskade att det fanns stöd som var anpassat till yrkesarbetande. Praktisk hjälp såsom snöskottning, gräsklippning och annat tungt arbete var något som hon ansåg att yrkesarbetande anhängvårdare skulle ha störst nytta av.

Det ekonomiska stödet fanns det flera kommentarer kring, både positiva och negativa. De positiva handlade om att det ekonomiska stödet hade underlättat vardagslivet och även gett möjlighet till att gå ned i arbetstid. Andra var negativa till anhängbidraget till följd av att det inte täckte de högre utgifter som det innebar att ha en sjuk närstående hemma och på grund av att ersättningen var låg i förhållande till arbetsbelastningen. Vidare påpekade en person att hon förlorade 25 % i tjänstepension eftersom hon inte orkade arbeta heltid när hon vårdade en närstående. En annan tyckte att anhängvårdare borde ha två fria helger i månaden utan att kommunen drog ned på det ekonomiska stödet.

## Anhörigvårdarnas hälsa



N=64

Diagram 5. Anhörigstödet inverkan på anhörigvårdarnas hälsa uppdelat i åldersgrupper

Det var 44 % som uppgav att anhörigstödet hade lett till att deras hälsa hade förbättrats. Lika många angav att anhörigstödet inte hade haft någon inverkan på deras hälsa. Vidare var det sex anhörigvårdare som tyckte att anhörigstödet hade bidragit till att deras hälsa hade försämrats. Jämförelser mellan kvinnor och män visade ingen större skillnad.

En anhörigvårdare skrev: *Jag är väldigt tacksam för hjälpen jag får då det underlättar för mitt psykiska och fysiska välbefinnande.*

När utvärderingen redovisades för styrgruppen för anhörigstöd undrade de vilka anhörigvårdare som hade svarat att anhörigstödet hade inverkat negativt på deras hälsa.

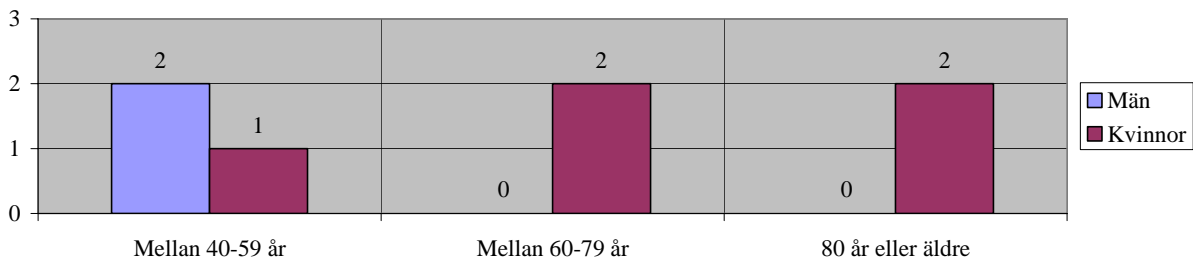
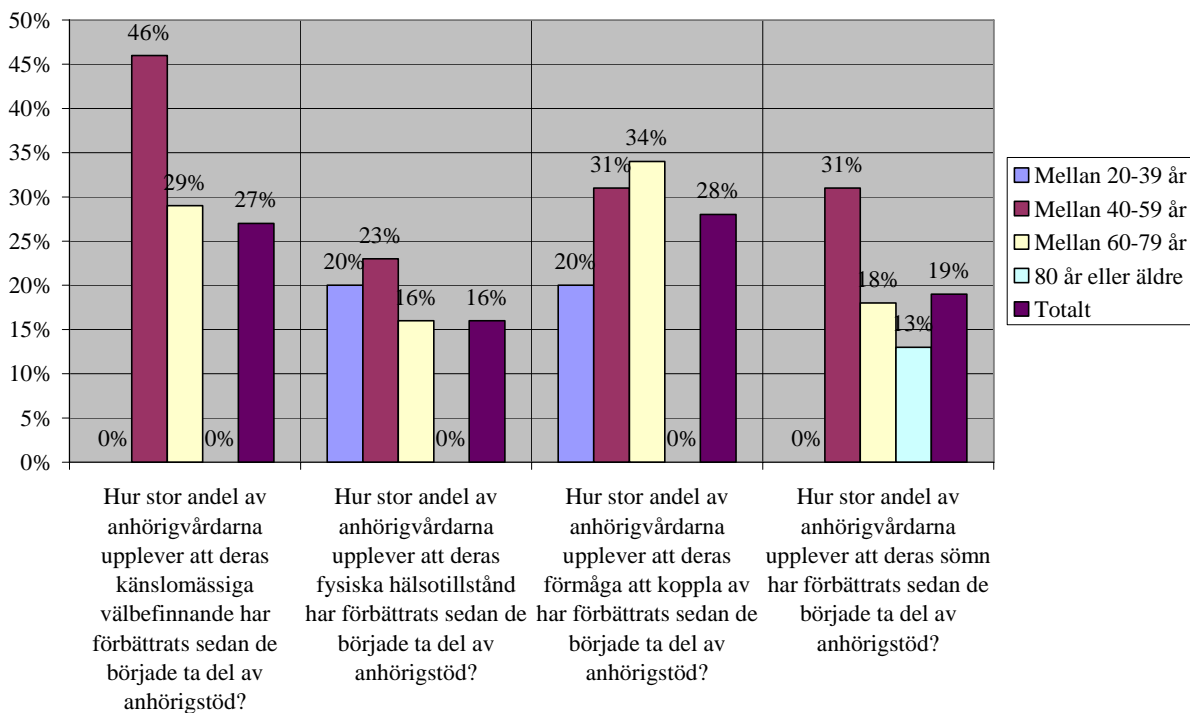


Diagram 6. Vilka anhörigvårdare uppgav att anhörigstödet hade haft en negativ inverkan på deras hälsa?

Den gemensamma nämnaren för fyra av de sex anhängvårdare som hade svarat att anhängstödet hade haft en negativ inverkan på deras hälsa var att de inte var nöjda med antingen förmedlingen av råd och kontakter, den praktiska hjälpen eller det bemötande som de hade fått.

En av de män som svarade att anhängstödet hade inverkat till att hans hälsa hade försämrats var ändå positiv till förmedling av råd och kontakter, den praktiska hjälpen, det känslomässiga stödet och bemötandet som han hade fått. Vidare var hans svar efter påståendena om livskvalitet och hälsa antingen ”Har förbättrats” eller ”Ingen förändring”. Detta tyder på att han hade svårt att förstå någon av frågorna om hälsa. Under övriga kommentarer skrev han att han inte hade förstått alla enkätfrågor på grund av att han hade dåliga kunskaper i svenska.



N=64

Diagram 7. Hälsa och återhämtningsförmåga uppdelat i åldersgrupper

Det var 27 % av anhängvårdarna som upplevde att deras känslomässiga välbefinnande hade förbättrats sedan de började ta del av anhängstöd. Anhängvårdarna mellan 40-59 år var den åldersgrupp som i störst utsträckning upplevde att deras känslomässiga välbefinnande hade förbättrats. Vidare var det åtta (36 %) av männen som upplevde att de mådde bättre psykiskt. Bland kvinnorna uppgav nio (21 %) att deras psykiska mående hade förbättrats. Det var ingen man som känslomässigt mådde sämre. Däremot var det tre av kvinnorna som upplevde att deras känslomässiga välbefinnande hade försämrats.

Det var 16 % av anhängvårdarna som upplevde att deras fysiska hälsotillstånd hade förbättrats. Det var en större andel bland 40-59 åringarna än bland de övriga åldersgrupperna som upplevde att det fysiska hälsotillståndet hade förbättrats. De som var 80 år eller äldre var den åldersgrupp

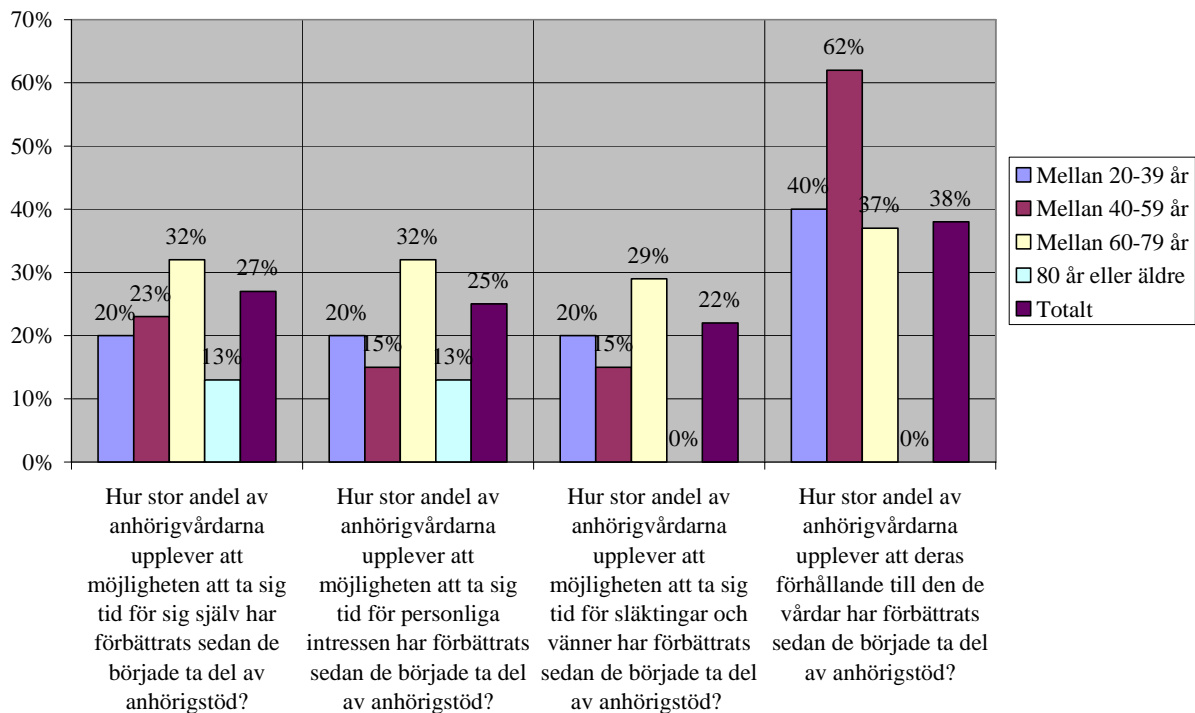
som hade högst andel anhörigvårdare med försämrat fysiskt hälsotillstånd. I åldersgruppen 20-39 år upplevde ingen att varken deras psykiska eller fysiska hälsa hade försämrats. I alla andra åldersgrupper fanns det personer som upplevde att den fysiska och psykiska hälsan hade försämrats. Jämförelser mellan könen kring den fysiska hälsan visade ingen större skillnad.

Det var 28 % som upplevde att deras förmåga att koppla av hade förbättrats. De som var mellan 60-79 år hade större andel anhörigvårdare än de övriga åldersgrupperna som upplevde att deras förmåga att koppla hade blivit bättre. Det var två (25 %) av dem som var 80 år eller äldre som hade fått svårare att koppla av. Bland 40-59 åringarna var det tre (23 %) som hade svårare att gå ned i varv nu jämfört med tidigare. Vidare var det åtta (36 %) av männen som upplevde att de hade lättare att koppla av numera. Bland kvinnorna var det 24 % som uppgav att de hade lättare att varva ned nu jämfört med tidigare. Det var lika stor andel män som kvinnor som tyckte att det hade blivit svårare att koppla av.

Det var 19 % av anhörigvårdarna som upplevde att deras sömn hade blivit bättre. Bland 40-59 åringarna uppgav fyra (31 %) att de hade fått bättre sömn. Anhörigvårdarna som var 80 år eller äldre hade större andel än de övriga åldersgrupperna som upplevde att deras sömn hade försämrats. Vidare var det åtta (36 %) av männen som upplevde att deras sömn hade förbättrats. Bland kvinnorna var det fyra (10 %) som hade börjat sova bättre. Dessutom var det fem (12 %) av kvinnorna som upplevde att sömnen hade blivit sämre. Bland männen var det två (9 %) som sov sämre nu jämfört med tidigare.

Ovan nämnda resultat visar att anhörigstöd har haft positiv effekt för en större andel bland 40-59 åringarna än bland de övriga åldersgrupperna. Medan de som är 80 år eller äldre i högre utsträckning än övriga åldersgrupper har fått en försämrad hälsa. Vidare upplevde männen i högre utsträckning än kvinnorna att hälsan hade förbättrats.

## Anhörigvårdarnas livskvalitet



N=64

Diagram 8. Livskvalitet uppdelat i åldersgrupper

Den aspekt av livskvalitet som flest anhörigvårdare upplevde hade förbättrats var deras förhållande till den de vårdade. Anhörigvårdarna mellan 40-59 år var den åldersgrupp som hade störst andel som upplevde att relationen till vårdtagaren hade blivit bättre. Vidare var det 59 % av männen som upplevde att förhållandet till vårdtagaren hade förbättrats. Bland kvinnorna var det 26 % som hade fått en bättre relation till den de vårdade. Dessutom upplevde ingen man att förhållandet till vårdtagaren hade förändrats till det sämre. Bland kvinnorna var det två som upplevde att deras relation till vårdtagaren hade försämrats.

De livskvalitetsområden som flest anhörigvårdare uppgav hade försämrats på senare år handlade om deras möjlighet att ta sig tid för sig själva, sina intressen och andra släktingar och vänner. Nästan lika stor andel anhörigvårdare uppgav att deras möjlighet att ta sig tid för sig själva, sina intressen och andra släktingar och vänner hade förbättrats sedan de började ta del av anhörigstöd. De som var mellan 60-79 år angav i större utsträckning än övriga åldersgrupper att deras möjlighet att ta sig tid för sig själva, sina intressen och andra släktingar och vänner hade förbättrats. De som var 80 år eller äldre uppgav i större utsträckning än de andra åldersgrupperna att deras möjligheter att ta sig tid för sig själva, sina intressen och andra släktingar och vänner hade försämrats. Jämförelser mellan könen visade ingen större skillnad.

## Personal

### Bakgrund

Länsstyrelsens (2006-07-24) ansökan om medel för utveckling av stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående har legat till grund för valet av kategoriområden till utvärderingsformuläret. Jag valde kategorin *samverkan* eftersom projektet förstärkt anhörigstöd delvis handlade om att förbättra samverkan mellan kommun, landsting och frivillig organisationer. Syftet med projektet var också att personalen fortlöpande skulle få utbildning om anhörigstöd och att informationen om stödinsatserna skulle bli mer lättillgänglig därför valde jag kategorierna *kunskapsnivå* och *informationsspridande*. Rapporter och uppsatser om anhörigvårdare och anhörigstöd har också gett inspiration i konstruerandet av frågorna till utvärderingsformuläret.

Information om utvärderingen och en förfrågan om deltagande i undersökningen skickades till universitetssjukhusets geriatriska centrum och socialtjänstens mottagningsenhet. Efter geriatriken hade tagit del av informationen bedömde de att deras kuratorer skulle delta i undersökningen. Utvärderingsformuläret (se bilaga 2) skickades till de sex kuratorerna och även till alla socialsekreterare som arbetade på mottagningsenheten. Svarsfrekvensen var sex av tolv, det vill säga 50 %. Det finns också några svarsbortfall. En av personerna som besvarade enkäten meddelade att hon nästan aldrig kom i kontakt med anhörigvårdare och avstod därför att besvara de flesta frågor som berörde hur arbetet med anhörigvårdare fungerade. Mottagningsenhetens och geriatrikens svar har slagits ihop eftersom det är så få deltagande från de båda arbetsgrupperna.

De som besvarade enkäten finns i alla åldersgrupper mellan 26-65 år. Det var lika många från geriatriken som mottagningsenheten som besvarade enkäten. Vidare var det tre som hade varit anställda i sin nuvarande tjänst i mindre än fyra år. De andra tre hade varit anställda i minst sex år.

### Personalens kunskapsnivå om stödinsatserna till anhörigvårdare

Tabell 4. Kunskap om anhörigstöd bland personalen som besvarade enkäten i procent

Kunskap om anhörigstöd	Antal (N=6)
<i>I vilken grad har personalen kunskap om de utbud av stödinsatser till anhörigvårdare som finns inom kommunen, geriatriken och frivillig organisationerna?</i>	
Mycket god kunskap	2
God kunskap	3
Varken god eller dålig kunskap	1
<i>Är personalen uppdaterad på kommunens hemsida om anhörigstödet?</i>	
I stor utsträckning	5
I liten utsträckning	1
<i>På vilket sätt har personalen fått information om projektet förstärkt anhörigstöd?</i>	

Deltar just nu i projektets utbildning om anhörigstöd	1
Genom arbetskamrater som har deltagit i projektets utbildning om anhörigstöd	2
Annat	3
<i>Ges information till de nyanställda om att anhörigstöd finns?</i>	
Ja, alltid	4
Ja, ibland	2

Det finns goda möjligheter för kuratorerna och socialsekreterarna att ge ett bra anhörigstöd med tanke på att nästan alla uppgav att de hade en god kunskap om anhörigstöd och att de flesta nyanställda fick information om anhörigstöd.

De flesta tyckte att anhörigstödet generellt sett fungerade ganska eller mycket bra på deras arbetsplats. Det var fem som var ganska eller mycket positiva vad gällde den tid de hade till förfogande för att kunna ge ett bra anhörigstöd. Fyra från personalen visste inte hur stödet och hjälpen till anhörigvårdare fungerade nu jämfört med tidigare. De andra två tyckte att stödet och hjälpen till anhörigvårdare fungerade bättre nu än innan projektet förstärkt anhörigstöd startade.

### **Hur fungerar informationsspridandet om anhörigstöd?**

Fem av sex informerade alltid eller mycket ofta om anhörigstöd. En uppgav att hon sällan informerade om anhörigstöd vilket berodde på att hon nästan aldrig hade kontakt med anhörigvårdare.

*Tabell 5. Information i procent*

<b>Vilken information om anhörigstöd lämnar personalen till anhörigvårdare?</b>	<b>Antal (N=6)</b>
Berättar om vilka insatser det finns för anhörigvårdare	5
Hänvisar till kommunens hemsida	5
Muntlig information om att anhörigkonsulenterna finns att tillgå	5
Lämnar en broschyr om anhörigstöd	4

Svaren tyder på att kuratorerna och socialsekreterarna lika ofta berättade om anhörigstödinsatserna som att de hänvisade till kommunens hemsida och anhörigkonsulenterna.

Fyra av fem tyckte att det var ganska ovanligt att anhörigvårdare efterfrågade stöd som inte finns tillgängligt. Den person som angav att det var ganska vanligt att anhörigvårdare efterfrågade stöd som inte finns tillgängligt skrev att det handlade om att anhörigvårdarna önskade att de spontant kunde lämna in den anhörige på avlastning. Vidare angav tre av fem att det fanns anhörigvårdare som var svåra att nå fram till. Fyra av fem tyckte att gruppen anhörigvårdare med annan språkbakgrund än svenska var svåra att nå fram till och erbjuda stöd.

En av personalen skrev att det befintliga anhörigstödet måste marknadsföras mer. Hon föreslog att det exempelvis kunde annonseras i tidningen med återkommande regelbundenhet om vart anhörigvårdarna kan vända sig angående frågor om anhörigstöd.

## Hur fungerar samverkan?

Fem av sex uppgav att deras arbetsplats samarbetade med anhörigkonsulenter i stor utsträckning. Fyra av fem upplevde att samverkan mellan kommunen, geriatriken och frivillig organisationerna hade förbättrats sedan projektet förstärkt anhörigstöd startade.

## Sammanfattning

Utvärderingen tyder på att personalen själva anser att de har tillräckligt med kunskap om anhörigstöd för att kunna informera anhörigvårdarna om vilka stödinsatser de kan få. De flesta av dem uppgav också att de i stor utsträckning informerade anhörigvårdarna om anhörigstöd. Trots att personalen i stor utsträckning informerade om anhörigstöd uppgav 31 % av anhörigvårdarna att de tyckte att informationen om anhörigstöd var ganska eller mycket svårtillgänglig. Det innebär att det behöver satsas ännu mer på marknadsföring och nya sätt att sprida information om anhörigstöd. En av personalen som arbetade med anhöriga föreslog att anhörigstöd skulle kunna marknadsföras genom regelbunden annonsering i tidningen.

Satsningen på information om anhörigstöd på kommunens hemsida har inte haft så stor genomslagskraft bland anhörigvårdarna. Det kan ändå vara av värde att behålla den informationskanalen eftersom det var en tredjedel bland de yngsta anhörigvårdarna som hade sökt information om anhörigstöd den vägen. Dessutom tyckte alla Internetanvändare mellan 20-79 år att informationen om anhörigstöd var ganska eller mycket lättillgänglig. 80-åringen som hade sökt information om anhörigstöd på kommunens hemsida tyckte att informationen om anhörigstöd var svårtillgänglig. Anledningen till att hon tyckte att informationen var svårtillgänglig kan vara att hon har mindre datavana än de yngre anhörigvårdarna och därför har svårare att hitta information på Internet. Dessutom hade hon inte fått information om anhörigstöd från något annat ställe.

Fyra av fem från personalen var eniga om att det var svårt att nå fram till och informera om anhörigstöd till anhörigvårdare med annan språkbakgrund än svenska. Det är något att fundera vidare över hur det kan lösas.

Nästan alla anhörigvårdare som tog del av anhörigstöd var nöjda med det bemötande som de hade fått. Vidare var många av dem också nöjda med förmedlingen av råd och kontakter. De flesta som hade fått praktisk hjälp var nöjda med den hjälpen. Männerna angav i större utsträckning än kvinnorna att de önskade mera stöd. De två yngre åldersgrupperna hade en större andel som ville ha mera hjälp i jämförelse med de äldre anhörigvårdarna. De områden inom anhörigstöd som, enligt kommentarer från anhörigvårdare, behövde förbättras var personalbemanning och personalomsättning. Vidare ansåg de att personalen behövde ökad kompetens kring vården av personer som inte har förmågan att prata och därmed inte kan uttrycka sina behov.

Utvärderingen tyder även på att anhörigstöd kan ha en positiv inverkan på anhörigvårdarnas hälsa och livskvalitet. Det var 44 % som svarade att de upplevde att anhörigstöd hade haft en positiv inverkan på deras hälsa. Den aspekt av hälsa och livskvalitet som störst andel anhörigvårdare uppgav hade förbättrats var deras förhållande till den de vårdade. Vidare var det nästan en

tredjedel som upplevde att det känslomässiga välbefinnande och förmågan att koppla av hade förbättrats. Männerna upplevde i högre grad än kvinnorna att deras hälsa och livskvalitet hade förbättrats sedan de började ta del av anhörigstöd.

Sex av anhängvårdarna uppgav att de tyckte att anhörigstödet hade inverkat negativt på deras hälsa. Analysen av svaren tyder på att de handlade om att dessa anhängvårdare av olika anledningar inte var nöjda med anhörigstödet alternativt att de inte hade förstått frågan. När jag jämförde en mans olika svarsalternativ blev det uppenbart att han mest troligast inte hade förstått frågan om anhörigstödet inverkan på hans hälsa. Han var nämligen nöjd med anhörigstödet. Vidare upplevde han att många aspekter av hans hälsa och livskvalitet hade förbättrats trots det svarade han att anhörigstödet hade haft en negativ inverkan på hans hälsa. Under övriga kommentarer skrev han att han inte hade förstått alla enkätfrågor.

Samverkan mellan kommunen, geriatriken och frivillig organisationerna verkar också ha förbättrats sedan projektet förstärkt anhörigstöd påbörjades.

## **Delstudie 3;**

### **Anhörigrådet**

#### **Inledning**

För att få en bild av intresseföreningarnas åsikter inför utvärderingen så bjöds representanter för Röda korset, Parkinson-, Afasi- och demensföreningen in till UFFE vid socialtjänsten för en intervju.

Ett underlag inför intervjun togs fram genom att använda dokumentet ”*ansökan om medel för utveckling av stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående*” 2006-07-24 adresserat till Länsstyrelsen, Västerbottens län. Syfte, metod och genomförande samt förväntade effekter och varaktighet återgavs ur ansökan i underlaget för intervjun vilken följer som bilaga till denna text. Anledningen till att ansökningen bland annat låg till grund för intervjun var för att se om man uppnått sina egna uppsatta mål i densamma.

Det har även gått ut enkäter ifrån UFFE inför utvärderingen som riktade sig direkt mot anhöriga och personal vid geriatriken samt mottagningsenheten. Vissa frågor omarbetades ifrån dessa enkäter för att även användas i intervjun med intresseföreningarna. Urvalet av frågor inför intervjun ur enkäterna baserade sig på frågornas relevans för intervjupersonerna ifrån föreningarna. Under själva intervjun med representanterna för intresseföreningarna diskuterades varje punkt i dokumentet samtidigt som de löpande fick bidra med sina kommentarer. Vilka återges här i en enligt intervjun given indelning under rubrikerna; tillgänglighet, information, rådgivningsfunktion, samverkan, anhörigbidraget och ytterligare stöd.

#### **Intresseföreningarnas samlade kommentarer**

Till att börja med ställde sig några av representanterna frågande till uttrycket utökat anhörigstöd eftersom de aldrig hade hört talas om något sådant innan.

#### **Tillgänglighet**

De önskar ett bättre bemötande för när man väl har tagit sig till telefonen vill man inte bli hänvisad vidare eller få till svar: ”Ej mitt bord”, eller ”jag är ute på tjänsteärende”.

Tillgängligheten är fortfarande bristfällig då intresseorganisationernas engagemang vilar på frivillig basis.

Man anser att Internet inte är gångbart för denna målgrupp då många inte har tillgång till en dator eller ens har kunskap om hur man använder en sådan. Internet är svårt och oåtkomligt för äldre vilket gör att informationen där blir svåråtkomlig för de anhöriga!

Socialtjänstens broschyr ”Stöd till dig som är anhörig” kommer/når ej ut till målgruppen. De påpekar dessutom att ingen information får läggas ut på Norrlands universitetssjukhus. Där får endast ett A4-ark med kontaktuppgifter sättas in i en pärm vilket upplevdes som en frustration då det försvårar för föreningarna att nå ut.

För övrigt så saknar man och vill ha en kontaktperson för anhöriga vid Geriatriskt centrum. Att behöva träffa flera olika experter upplevdes förvirrande för anhöriga.

De upplever sina anhörigråd positiva och att de fungerar bra men att de tyvärr baserar sig på frivilliga aktiva utan telefontid.

Man känner till att en volontärverksamhet knutits till en redan uppbyggd Träffpunkt men även att detta idag är utökat och att det finns fler.

### **Information**

Representanterna svarade i ett stort samstämmigt ”Vet ej!” på frågan ”Vet era medlemmar vilket stöd de kan få ifrån Umeå kommun, Geriatriken och de frivilliga organisationerna?”

Anhörigkonsulenten är en jättebra kontakt! Det var uppskattat att hon kom ut och informerade när de begärde det.

Medlemmarna får information om anhörigstöd via ”Mun till mun” eftersom den information man går ut med ifrån organisationerna endast sker muntligt. Vilket betyder att representanterna tar kontakt med dem som ser ut att behöva hjälp. Man känner igen situationen och klappar någon i paret försiktigt på axeln och frågar om de behöver hjälp och bjuder in till gruppträffar.

Organisationerna har ej råd med egna broschyrer så för att nå ut med information använder man sig av gruppträffar på kvällstid, 1gång/månad och samtalsgrupper under dagtid, 1-2ggr/vecka då anhörigvårdarna har möjlighet till avlastning.

Ifrån intresseorganisationerna tänker man att informationsbroshyren når ut till vissa men långt ifrån alla. De anser att ett bra sätt för att nå ut till fler med informationen vore att utöka rådgivningsfunktionen så att någon kontinuerligt har möjlighet att komma ut och informera på gruppträffarna samt med annonsering i guiden.

På frågan om medlemmarna och organisationerna anser att informationen om anhörigstöd är tillräcklig svarar man enigt: ”Troligen inte eftersom vi är frivilliga!” Samtalsgrupperna används som språkrör vilka genomförs 1-2 gånger varje vecka.

### **Rådgivningsfunktionen**

Medlemmarna medvetandegjordes om projektet genom en som representanterna uttryckte det ”Aha-upplevelse” när anhörigkonsulenten kom ut på begäran och informerade. Man ser en stor möjlighet att nå ut till fler på det sättet. Genom att förstärka den nuvarande

rådgivningsfunktionen kunde man också utöka den formen av informationsspridning som var väldigt uppskattad.

Man anser att rådgivningsfunktionen är jättebra men undrar hur mycket den används? De undrar om denna funktion har haft betydelse för att de fått in mindre klagomål/elaka samtal till föreningarna nu jämfört med innan projektet startade. De frågar sig om det kan bero på att personen som tillsatts i form av ”rådgivningsfunktion” enligt dem är lugn, bra och har stora öron.

### **Samverkan**

Relationen fungerar generellt jättebra mellan organisationerna och anhängvårdarna men baserar sig på frivillig basis utan telefontid. Som komplement finns demenslinjen och anhänglinjen där en sköterska svarar och tar meddelanden så att de får ringa upp. Samverkan mellan Umeå kommun, Geriatriken och frivillig organisationerna har gjort att man upplevt en avlastning då det inkommit färre klagomål.

### **Anhängbidraget**

Representanterna uttryckte enstämigt ”Anhängbidraget fungerar inte!” De som skulle behöva stödet vet ej att bidraget existerar! Med förklaringen att det är väldigt många som aldrig nås av informationen.

### **Ytterligare stöd**

När frågan om man önskar mer stöd än idag tas upp känns det underförstått att de finns en del men det man nämner här är nattavlösning, stöd med stimulering, sjukgymnast och hjälp i hemmen.

Anhängvårdare saknar hjälp med nattavlösning som ej finns idag. Vad händer om jag blir akut sjuk? Hur gör jag? Vem tar hand om min man om jag är ”helt borta” och ska åka iväg i ambulans. Hur vet någon vad min ”man” behöver gällande medicinering mm.

### **Sammanfattning**

Det som framgick under intervjun med representanterna för intresseorganisationerna som tydliga utvecklingsområden är att bättre tillgänglighet, bemötande och informationsflöde vore önskvärt samt stöd med bland annat nattavlösning.

De anhöriga har inte så mycket tid till sitt förfogande och upplever det störande att inte komma fram eller att bli hänvisad när de söker kontakt. Intresseföreningarna känner att deras egen tillgänglighet fortfarande är bristfällig då deras insatser helt vilar på frivillig basis. Det saknas en kontaktperson för anhöriga vid Geriatriskt centrum det är dessutom frustrerande och förvirrande att behöva träffa flera olika experter.

När det gäller informationsflödet gällande anhörigstöd så når den information som ligger ute på Internet inte personer i denna målgrupp som vare sig har tillgång till eller kunskap om datorer. Socialtjänstens broschyr når ej heller ut då man endast får sätta in ett A4-ark med information i väntrum och dylikt inom landstinget. Man frågade sig också vilket telefon nummer och vem man skall ange som kontaktperson i sådan information då representanterna är arbetar frivilligt och byts ut kontinuerligt.

Informationen eller formen för rekrytering av nya medlemmar måste ses över och förbättras. Men även informationen till anhöriga som redan är medlemmar gällande vad man kan få hjälp med. För att ta ett exempel så är, enligt föreningarna, kännedomen om anhörigbidraget det väldigt låg i dag vilket beror på att informationen ej nått fram.

Idag sker all information muntligt på grund av brist på pengar till informationsmaterial och kanaler för att nå ut. Men framförallt beror många av bristerna idag på att det hela är uppbyggt på frivilligas tid och engagemang. Man ser en möjlighet till avlastning genom att rådgivningsfunktionen utökas med att man kommer ut kontinuerligt och informerar på gruppträffar, vilket har varit väldigt uppskattat, samt med annonsering i Guiden.

Det framkom under intervjun att man känner behov av stöd med nattavlösning, stimulering och sjukgymnastik i hemmen. En oro som verkar finnas överlag är hur det skulle gå för den de vårdar och vad som skulle ske ifall de som anhörigvårdare till exempel skulle bli akut sjuka. Detta borde gå att ordna på något sätt så att man i ett trängt läge kan känna trygghet i en förvissning om att den de vårdar bli väl omhändertagen och att information finns gällande personens sjukdomsbild och behov. De uttryckte att det ingår i sjukdomsbilden hos vissa att de bara vågar lita på den som står närmast eller vissa personer.

Som avslutning kan kommentaren till förväntade effekter och varaktighet i ansökan nämnas där en av representanterna påpekade att hon inte kunde förstå vad som menas med "värdefulla insatser" när det gäller vad man har tänkt implementera som påföljd av genomförd utvärdering. Men intresseorganisationerna ser ändå fram emot dessa implementeringar då utvärderingen är klar.

## Slutdiskussion

Träffpunkten Teg startades 2006 och följdes året därpå av Träffpunkten Marieberg och Träffpunkten Backen. På träffpunkten Backen hade man inte lyckats få besökare när verksamheten lades ner efter att ha prövats mer än ett år. Totalt tog man emot ungefär 600 besök på träffpunkterna i Umeå under 2007. (Liknande siffror för 2008) Besökarna utgörs till majoriteten av dem som vårdas av anhörig. Det är i stort sett samma personer som återkommer varje gång. Anhörigvårdarna själva deltar sällan, men om de gör det är det när:

- 1) verksamheten gör en utflykt eller har en temadag (mat har haft en central funktion)
- 2) När det hålls informationsträffar

Träffpunkterna syftade till att utveckla stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående i hemmet<sup>14</sup>. Frågan är om det har skapats varaktiga stödformer för anhörigvårdarna. Verksamheten har delvis fått en annan utformning än den ursprungligen hade i projektplanen. Förändringarna handlar om anpassningar i sig som bidragit till att man lyckats nå en del av målsättningarna med verksamheten. **Träffpunkterna har misslyckats med att i någon större utsträckning få anhörigvårdare att själva delta i träffpunkterna. Men anhörigvårdare som valt att låta sin närstående delta har ändå upplevt att man fått just den avlastning som åsyftades.**<sup>15</sup>

Från dem som valt att avstå från stödinsatser går det i kommentarerna till enkäten (se delstudie 2) att se att de var missnöjda med att personalomsättning var hög. Trygghet är svårt att skapa och bibehålla om **personal** byts ut. Det styrks ytterligare i uppsatsen Anhörigstödet – anhörigvårdarnas upplevelser och behov av insatser från Umeå kommuns socialtjänst. **Det kan vara just här Träffpunkten Teg har sin styrka.** Personalen har arbetat i många år inom hemtjänsten och även på nattpatrullen. De är kända sedan länge och känner sitt område väl. De kan i sitt ordinarie arbete i hemtjänsten arbeta hos dem som de kan se skulle må bra av att delta i *Träffpunkten Teg* och genom det nå fram på ett annat sätt än vad t.ex. en hemsida kan.

Det är svårt att avgöra om en isolering är bruten när det inte finns en konstaterad isolering till att börja med. För vissa har åtminstone kontaktnäten utökats något. De som är anhörigvårdare har erbjudits en plats där de kan få byta erfarenheter. **Det går att se i enkätsvaren att de som har tagit emot det stöd som erbjuds har upplevt att deras isolering minskat.** Anhörigvårdare har fått ett erbjudande om avlastning och de har själva kunnat välja om de velat ta emot det. Några blev provocerade av erbjudandet då man upplevde att det var kränkande att de skulle behöva stöd.<sup>16</sup> Som om den anhörige var belastning. Just det fenomenet är personalen på Träffpunkterna medveten om men eftersom de har fullt upp med besökare som är vårdkrävande kan man inte göra det förändringsarbete som skulle krävas.

---

<sup>14</sup> Utvärdering av Träffpunkten. 2007-01-18 ärendebeteckning 704-10936-2005

<sup>15</sup> Fjällstedt Evy Stöd till anhöriga som har omsorg om sina närstående. Betydelsen av ett kommunalt anhörigstöd. C-uppsats, Umeå universitet, socialt arbete 2007

<sup>16</sup> Anhörigstödet – anhörigvårdarnas upplevelser och behov av insatser från Umeå kommuns socialtjänst Linda Edbladh, Åsa Holmberg, Anna Lundström och Susanne Vapaavuori, 2007 Institutionen för psykologi, Umeå universitet

För att fånga upp de behov som identifieras behövs kanske fler personalgrupper på plats i träffpunkterna, som arbetsterapeuter eller sjukgymnaster. **För dem som är ovana att göra behovsbedömningar är det svårt att svara på frågor om sådant. Det är också svårt för desamma att veta när de ska föra vidare ärenden.** Förslagsvis skulle man arbeta tillsammans och komma fram till ett antal mycket konkreta kriterier som personalen i Träffpunkterna skulle kunna ha med sig. Och när ett eller flera kriterier uppnåtts skickar man det vidare till exempelvis anhörigkonsulenter. Kriterierna skulle med fördel utarbetas tillsammans med personalen eftersom de vet vad som är rimligt att de kan iakttä.

När det gäller vilka stöd som ska erbjudas kanske man behöver fråga sig vem som ska och hur man ska gå ut med erbjudanden. Gruppen anhörigvårdare har under utvärderingens gång framstått som en grupp socialtjänsten är ovan att möta. De insatser vi vill erbjuda från socialtjänsten är inte överensstämmande med det gruppen anhörigvårdare önskar sig. Det är inget unikt för Umeå utan verkar vanligt förekommande på många platser i landet. **Anhörigvårdarna efterfrågar konkret information om den anhöriges sjukdomar, och vill veta hur de ska hjälpa sin anhöriga på bästa sätt. De erbjuds stöd för sin egen del. Stöd som de kanske behöver. Men som de kanske behöver mer stöd för att kunna ta emot.** Det motiverande arbetet, med att öppna upp för anhörigvårdarnas förmåga att ta emot stöd för sig själva, kan inte göras parallellt med Träffpunkternas arbete som det ser ut idag. Personalen träffar nästan enbart de närstående som vårdas. Dessutom är det ett arbete som kräver möjligheten att lyssna på människan och låta processen ha sin gång. Det är möjligt att de samtalscirklar anhörigkonsulenterna nämnde att Röda Korset tagit fram skulle kunna vara ett steg i rätt riktning. Kanske kan man samverka med landstinget, som skulle kunna erbjuda den konkreta kunskapsför djupningen kring de närståendes funktionsnedsättningar.

Nästan alla anhöriga är nöjda med det sätt de bemötts på. De som uttryckt att deras behov är större än det som erbjudits är främst män och de som är yngre. I den här utvärderingen går det inte att säga något om vårdbehovet men en gissning är att även om de flesta anhöriga är nöjda med det stöd de faktiskt får och de uppger att stödet har förbättrat deras relation till den de vårdar, så visar männen ,och de yngre på att behoven ändå är större. Om det stämmer kan säkert samma sak även omfatta alla de äldre kvinnor som tar hand om sina sjuka, åldrande män.

Vi behöver, som organisation, ställa oss ödmjuka inför det faktum att anhörigvårdare nämner de ökade omkostnaderna som ett problem. **Även när något erbjuds till ett självkostnadspris behöver man komma ihåg att det ofta handlar om ett hushåll med rejält reducerad inkomst till följd av sjukdom. Det gör att även till synes små utgifter är relativt stora.** Dessutom behöver många använda sig av färdtjänst för att ta sig både till en träffpunkt och tillbaka. Det är en betydligt högre resekostnad än med egen bil eller lokalbuss. Vidare har anhöriga påtalat att de har helt andra behov än de som erbjuds. Exempelvis kan man behöva praktisk hjälp i hemmet, kanske med snöskottning eller gräsklippning. Anhörigvårdaren behöver det om man utöver sitt arbete ska klara att ta hand om sin anhörige. Det innebär att avlastning kan ha många olika skepnader.

Tillgängligheten till beslutsfattare är inte stor. Däremot kan anhörigrådet komma att få en betydelse när det gäller upplevelsen av närhet till beslutsfattarna i framtiden. I nuläget ser just det ut att vara det som i störst utsträckning skulle kunna komma att påverka upplevelsen. Det finns anledning att tro att anhörigrådets nyligen framarbetade policy för hur de ska arbeta, kommer att

leda till att de anhörigas intressen i större utsträckning kommer att lyftas fram och fokuseras på framöver. **Vi kan redan idag se att anhöriga för fram brister och behov som inte möts men anhörigföreningarna är optimistiska inför framtiden.**

De allra flesta anhörigvårdare tror sig veta vilket stöd de kan få. Många anser att informationen är tillgänglig men resultaten är spretiga och antyder att det finns mer att fundera på. Det var flest mellan 40 och 59 ansåg att informationen var svårtillgänglig. Det kan vara så att det är en grupp som ofta har tonårsbarn eller i övrigt befinner sig i en hektisk period av sitt liv som gör att man har mindre tid att sitta och surfa på nätet. **De som var yngre upplevde informationen och anhörigstöd mest tillgänglig.** För att öka informationsspridningen till fler grupper fanns förslag bland enkätsvaren från personal om att man kanske skulle annonsera regelbundet i dagspressen.

## **Referenser**

Ansökan om projektmedel för utveckling av varaktiga stödformer till anhöriga Umeå Kommun 2005-07-21

En sammanfattning av verksamheten Träffpunkten Teg 2006 Umeå Kommun Stina Oscarsson

Närstående till äldre Socialstyrelsen

Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre 2008 Socialstyrelsen

Stöd till anhöriga som har omsorg om sina närstående. Betydelsen av ett kommunalt anhörigstöd. C- uppsats, Umeå universitet, socialt arbete 2007 Fjällstedt Evy

Kommunens stöd till anhängvårdare – anhörigas erfarenheter och synpunkter, anhörig 300, 2002, socialstyrelsen

Närstående till äldre – deras behov och användning av stöd Socialstyrelsen, Lunds universitet 2007

Kommunernas anhörigstöd 2004, socialstyrelsen

Anhörigstödet – anhängvårdarnas upplevelser och behov av insatser från Umeå kommuns socialtjänst Linda Edbladh, Åsa Holmberg, Anna Lundström och Susanne Vapaavuori, 2007 Institutionen för psykologi, Umeå universitet

## Bilaga 1

### Utvärdering av anhörigstöd utifrån anhörigas upplevelser

1. Är du:

Man  Kvinna

2. Din ålder:

Yngre än 20 år  Mellan 20-39 år  Mellan 40-59 år  Mellan 60-79 år

80 år eller äldre

3. Den person du vårdar är en:

Man  Kvinna

4. Hur gammal är den du vårdar?

Yngre än 20 år  Mellan 20-39 år  Mellan 40-59 år  Mellan 60-79 år

80 år eller äldre

5. Personen du vårdar är din:

Make/maka  Förälder  Barn  Syskon

Svärförälder  Vän/granne  Annan anhörig

6. Delar du bostad med den du vårdar?

Ja  Nej

7. Hur ofta brukar du vårda och/eller hjälpa din anhörige?

Ständigt, både dag och natt  Några gånger per vecka  
 Ofta både dag och natt  En gång per vecka eller mindre  
 Varje dag  Annat.....

8. Hur länge har du varit anhörigvårdare?

Mindre än 1 år  1-2 år  2-3 år  3-4 år

5 år eller längre

9. Vet du om att Umeå kommuns socialtjänst bedriver ett projekt för att vidareutveckla stödet till anhörigvårdare?

Ja  Nej

10. Vet du vilket stöd du som anhörigvårdare kan få av kommunen, geriatriken och frivillig organisationerna?

Ja  Till viss del  Nej

11. Var eller av vem har du fått information om anhörigstöd?

Geriatriken  Hemtjänsten  Kommunens hemsida  Socialtjänsten  
 Broschyr  Annat  Har inte fått någon information

12. Informationen om anhörigstöd är:

Mycket lättillgänglig  Ganska lättillgänglig  Ganska svårtillgänglig  Mycket svårtillgänglig

13. Har du tagit del av någon av de stödinsatser som erbjuds till anhörigvårdare?

Ja  Nej

**Följande frågor riktar sig till dig som har tagit emot anhörigstöd. Du som inte har tagit emot anhörigstöd kan gå vidare till sista frågan om du har några övriga kommentarer kring anhörigstöd.**

14. När började du ta del av anhörigstöd?

Mellan 2006-2008  2005 eller tidigare

15. Hur tycker du att förmedlingen av råd och kontakter till dig som anhörigvårdare fungerar?

Mycket bra  Ganska bra  Ganska dåligt  Mycket dåligt

16. I vilken grad är du nöjd med den praktiska hjälp som du får via anhörigstöd?

Helt nöjd  Ganska nöjd  Inte riktigt nöjd  Inte alls nöjd

Jag får ingen praktisk hjälp

17. I vilken grad är du nöjd med det bemötande du får av personalen som arbetar med anhörigstöd?

Helt nöjd  Ganska nöjd  Inte riktigt nöjd  Inte alls nöjd

18. I vilken grad är du nöjd med det känslomässiga stöd (t.ex. någon som tröstar, uppmuntrar, lyssnar och berömmar) som du får av personalen som arbetar med anhörigstöd?

- Helt nöjd                       Ganska nöjd                       Inte riktigt nöjd                       Inte alls nöjd  
 Jag får inget känslomässigt stöd

19 a. Upplever du att anhörigstödet har haft någon inverkan på din hälsa?

- Ja, till det bättre                       Ja, till det sämre                       Nej, det har inte haft någon inverkan på min hälsa

19 b. Har din hälsa och livskvalitet förändrats sedan du började ta del av anhörigstöd? Läs varje påstående och sätt ett kryss i lämplig ruta.

	Har förbättrats	Ingen förändring	Har försämrats
Mitt känslomässiga välbefinnande:			
Mitt fysiska hälsotillstånd:			
Min förmåga att koppla av:			
Min sömn:			
Min möjlighet att ta mig tid för mig själv:			
Min möjlighet att ta mig tid för andra släktingar och vänner:			
Min möjlighet att ta mig tid för personliga intressen:			
Mitt förhållande till den jag vårdar:			

20. Får du avlastning från kommunen i tillräcklig utsträckning?

- Ja                       Nej

21. Önskar du mer stöd från kommunen än du har idag?

- Ja                       Nej

Har du några övriga synpunkter eller kommentarer kring anhörigstöd.....  
 .....  
 .....

**Tack för din medverkan**

## Bilaga 2

### Utvärdering av anhörigstöd utifrån geriatriken och mottagningsenhetens upplevelser

1. Är du:

Man  Kvinna

2. Din ålder:

25 år eller yngre  26-35 år  36-45 år  46-55 år

56 år eller äldre

3. Var är din arbetsplats?

Geriatriken  Mottagningsenheten

4. Jag är anställd som:

Kurator  Socialsekreterare

5. Hur länge har du varit anställd på din nuvarande tjänst?

Mindre än 2 år  2-4 år  4-6 år

6 år eller längre

6. I vilken grad har du kunskap om de utbud av stödinsatser till anhörigvårdare som finns inom kommunen, geriatriken och frivillig organisationerna?

Mycket god kunskap  God kunskap  Varken god eller dålig kunskap

Dålig kunskap  Mycket dålig kunskap

7. Är du uppdaterad på kommunens hemsida om anhörigstödet?

I stor utsträckning  I liten utsträckning  Inte alls

8. På vilket sätt har du fått information om projektet förstärkt anhörigstöd?

- Deltar just nu i projektets utbildning om anhörigstöd
- Har tidigare deltagit i projektets utbildning om anhörigstöd
- Genom arbetskamrater som har deltagit i projektets utbildning om anhörigstöd
- Vet inte om att projektet finns
- Annat.....

9. Ges information till de nyanställda om att anhörigstöd finns?

- Ja, alltid
- Ibland
- Nej, aldrig
- Vet inte

10. Anser du att det finns tillräckligt med tid på din arbetsplats för att ge ett bra anhörigstöd?

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Oftast inte
- Aldrig

11. Hur tycker du att anhörigstödet fungerar generellt sett på din arbetsplats?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

12. Hur tycker du att stödet och hjälpen till anhörigvårdare fungerar nu jämfört med innan projektet förstärkt anhörigstöd startade?

- Har förbättrats
- Ingen förändring
- Har försämrats
- Vet inte

13. Efterfrågas stöd av anhörigvårdare som inte finns tillgängliga?

- Mycket vanligt
- Ganska vanligt
- Ganska ovanligt
- Mycket ovanligt

Skriv gärna ned stöd som efterfrågas och som inte finns tillgängligt:.....  
.....  
.....

14. Finns det anhörigvårdare som är svåra att nå fram till och erbjuda stöd?

- I stor utsträckning
- I liten utsträckning
- Inte alls

15. Vilka grupper av anhörigvårdare är det svårt att nå fram till? Flera svarsalternativ kan fyllas i.

- Anhöriga som nyligen har blivit anhörigvårdare
- Anhöriga som har varit anhörigvårdare under lång tid
- Anhöriga med annan språkbakgrund än svenska
- Anhöriga som är barn till närstående
- Anhöriga som är föräldrar till närstående
- Anhöriga som är maka/make till närstående
- Inga anhöriga är svåra att nå fram till och erbjuda stöd
- Annat.....

16. Vilken information om anhörigstöd lämnar du till anhörigvårdare? Flera svarsalternativ kan fyllas i.

- Berättar om vilka insatser det finns för anhörigvårdare
- Hänvisar till kommunens hemsida för vidare information
- Muntlig information om att anhörigkonsulenterna finns att tillgå
- Lämnar en broschyr om anhörigstöd
- Lämnar ingen information

17. I vilken utsträckning informerar du anhörigvårdare om att stöd finns att tillgå?

- Alltid
- Mycket ofta
- Ganska ofta
- Ibland
- Ganska sällan
- Mycket sällan
- Aldrig

18. Hur tycker du att relationerna generellt sett fungerar mellan dig och anhörigvårdare?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

19. Uppstår det svårigheter i dialogen mellan anhörigvårdare och personal?

- Alltid
- Mycket ofta
- Ganska ofta
- Ibland
- Ganska sällan
- Mycket sällan
- Aldrig

20. I vilken utsträckning medverkar personalen, anhörigvårdaren och den närstående tillsammans i ett samtal kring vården av den närstående?

- Alltid                       Mycket ofta                       Ganska ofta                       Ibland  
 Ganska sällan                       Mycket sällan                       Aldrig

21. I vilken utsträckning samarbetar din arbetsplats med anhörigkonsulenterna?

- I stor utsträckning                       I liten utsträckning                       Inte alls

22. Hur fungerar samverkan mellan kommunen, geriatriken och frivillig organisationerna nu jämfört med innan projektet förstärkt anhörigstöd startade?

- Har förbättrats                       Ingen förändring                       Har försämrats

Har du några övriga synpunkter eller kommentarer kring anhörigstöd.....  
.....  
.....  
.....

**Tack för din medverkan**

## Bilaga 3

### **Underlag för intervju inför utvärdering av utvecklingen av utökat anhörigstöd med representanter för intresseföreningarna:**

Röda korset, Parkinson-, Afasi- och Demensföreningen

Som underlag för intervjun används dokumentet ”ansökan om medel för utveckling av stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående” 2006-07-24 adresserat till Länsstyrelsen, Västerbottens län. Detta för att se om man ifrån Umeå kommun uppnått sina uppsatta mål i ansökningens syfte, metod och genomförande samt förväntade effekter och varaktighet.

Det har även gått ut enkäter ifrån UFFE inför utvärderingen som riktade sig direkt emot anhöriga, personal vid geriatriken och mottagningsenheten. Vissa frågor med relevans även för intresseföreningarna omarbetades ifrån dessa enkäter för att även användas i intervjun med representanterna för föreningarna.

Underlaget som härrör ur ansökan och enkäter inför intervjun med intresseföreningarna redovisas här:

#### **Syftet (i ansökan)**

##### Vad man ville utveckla:

- Första kontakten var bristfällig
- Förbättra upplevelsen av tillgänglighet
- Förbättra samverkan mellan anhöriga och Umeå kommun, Geriatriskt centrum och frivilliga organisationer, samt mellan dessa instanser.
- Förbättra upplevelsen av gott stöd till och bra bemötande för anhöriga.

#### **Metod och genomförande (i ansökan)**

##### Plan för att nå ut med och förbättra bemötande vid den första kontakten de insatser som finns hos Frivilliga organisationer, Umeå kommun och Geriatriskt centrum:

- Inrätta en rådgivningsfunktion där befattningshavaren skall ha bred kompetens gällande anhörigstöd och äldre samt kunskaper inom samspel på ett psykosocialt plan. Personen skall även besitta en god kommunikationsförmåga.
- Lättillgänglig information skall finnas via Internet och broschyrer.
- En volontärverksamhet knyts till en redan uppbyggd Träffpunkt men planen var att inrätta fler dit volontärverksamheten kommer att spridas.
- En organisation byggs upp för att informera muntligt och ge utbildning fortlöpande gällande tillgängligt stöd till anhöriga för personal inom verksamheterna i Umeå kommun och Geriatrisk Centrum.

- Ett anhörigråd skall inrättas vilket skall fungera som ett organ för diskussioner och utveckling. Där representanter för anhörigorganisationer, frivilliga organisationer, anhörigkonsulent och tjänstemän med beslutsmandat skall ingå.
- Då utvärderingen av insatta åtgärder är utförd skall implementering av insatser, som visat sig värdefulla, ske i ordinarie verksamhet.

### **Förväntade effekter och varaktighet (i ansökan)**

- Anhöriga skall i ett tidigt stadium få tillgång till lättåtkomlig information.
- Anhöriga skall uppleva att tillgänglighet, bemötande, stöd och förmedling av råd, kontakter och praktisk hjälp har förbättrats jämfört med innan det att projektet startades.
- Värdefulla delar skall planeras in i befintlig verksamhet. Erforderligt tjänstutrymme avsätts, former och ansvarig för kontinuerlig uppdatering av material, fortlöpande information och anhörigråd skall befastas och löpa i ordinarie verksamhet.

### **Frågor som underlag för diskussion med representanter för intresseföreningarna:**

1. Hur tycker man ifrån er organisation att stödet och hjälpen till anhörigvårdare fungerar nu jämfört med innan projektet förstärkt anhörigstöd startade?
2. Frågar anhörigvårdare efter stöd som ej finns tillgängliga?
3. Vilken information om anhörigstöd lämnar er organisation till anhörigvårdare?
4. I vilken utsträckning informerar er organisation anhörigvårdare om att stöd finns att tillgå?
5. Hur fungerar relationerna generellt sett mellan er organisation och anhörigvårdare?
6. Hur fungerar samverkan mellan Umeå kommun, Geriatriken och frivillig organisationerna nu jämfört med innan projektet förstärkt anhörigstöd startade?
7. Upplever ni att era medlemmar är medvetna om att Umeå kommuns socialtjänst bedriver ett projekt för att vidareutveckla stödet till anhörigvårdare?
8. Vet era medlemmar vilket stöd de kan få ifrån Umeå kommun, Geriatriken och de frivilliga organisationerna?
9. Har ni någon uppfattning om vart era medlemmar fått information om anhörigstöd?
10. Anser era medlemmar och ni som organisation att informationen om anhörigstöd är tillgänglig?
11. Önskar man mer stöd än idag?