

UTVÄRDERING AV ANHÖRIGSTÖD I SKÅNE LÄN



Helén Andersson
Annalena Holmgren
2009:44

Titel: Utvärdering av anhörigstöd i Skåne län
Utgiven av: Länsstyrelsen i Skåne län
Författare: Ramböll Management
Redaktör: Helén Andersson, Annalena Holmgren
Beställningsadress: Länsstyrelsen i Skåne län
Sociala enheten
205 15 MALMÖ
Tfn: 040-25 20 00
skane@lansstyrelsen.se

Copyright: Länsstyrelsen i Skåne län
Upplaga: 250
ISBN: 978-91-86079-85-7
Länsstyrelserapport: 2009:44
Layout: Nermina Hrelja
Tryckt: Länsstyrelsen i Skåne län
Årtal: 2009

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	3
SAMMANFATTNING.....	5
1. INLEDNING.....	8
1.1 Utvärderingsuppdraget	8
1.2 Utvärderingens inriktning.....	8
2. UTVÄRDERINGENS SYFTE OCH GENOMFÖRANDE.....	10
2.1 Analysram	10
2.2 Utvärderingsmetod	12
3. ANHÖRIGSTODET INNAN STIMULANSBIDRAGEN.....	16
3.1 Läget efter anhörig 300	16
3.2 Läget i början av år 2006.....	17
3.3 Det fanns anhörigstöd i Skånes kommuner redan tidigare	18
4. ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS MED HJÄLP AV STIMULANSBIDRAGEN.....	19
4.1 Länsstyrelsens och Socialstyrelsens uppföljningar av stimulansbidragen.....	19
4.2 Fördelade bidrag.....	20
4.3 Genomförda åtgärder	21
5. KOMMUNERNAS ANHÖRIGSTÖD I FÖRHÅLLANDE TILL MÅLEN MED STATS BIDRAGET	26
5.1 Utvecklingen av stödets omfattning och organisation	26
6. HUR ÅTGÄRDerna UPPLEVS AV DE ANHÖRIGA	30
6.1 Anhörigas kännedom om statens stimulansbidrag	30
6.2 Anhörigas upplevelser av skillnader i förhållande till tidigare.....	30

6.3	Åtgärdernas effekter på de anhörigas livskvalitet	31
6.4	Stöd som efterfrågas av de anhöriga	31
7.	SLUTSATSER.....	34
7.1	Har anhörigstödet vidareutvecklats?	35
7.2	Har kvaliteten förbättrats?	35
7.3	Har tillgängligheten förbättrats?.....	36
7.4	Har livskvaliteten förbättrats?	36
7.5	Har samverkan ökat?	37
7.6	Har stödet motsvarat det som efterfrågats av anhöriga? ...	37
7.7	Hade kommunen genomfört åtgärderna utan statligt stöd?	38
7.8	Vilken typ av åtgärder har haft störst betydelse för de anhöriga?	38
7.9	Förklaringar till stimulansbidragens effekter	39
7.10	Har statens stimulansbidrag skapat en varaktig struktur för anhörigstöd?.....	40

FIGURER

Figur 1.	Utvärderingens analysram.....	11
Figur 2.	Skillnaden mellan en effekt och en förändring	12
Figur 3.	Urval av kommuner som ingått i utvärderingen - fördelade på kommuntyp	14
Figur 4.	Anhörigstödet i Skåne vid kartläggningen 2007	17
Figur 5.	Fördelade bidrag (tkr)	21
Figur 6.	Aktiviteter som finansierats med stimulansbidrag.....	22
Figur 7.	Utvärderingens övergripande slutsatser	34

SAMMANFATTNING

Ramböll Management Consulting har på uppdrag av Länsstyrelsen i Skåne län utvärderat anhängstødet i Skåne utifrån ett anhängperspektiv. Tio stycken representativt utvalda kommuner i Skåne län har ingått i utvärderingen. Följande frågor har analyserats;

- Hur har anhängstødet vidareutvecklats?
- Hur har kvaliteten på anhängstødet som erbjuds förbättrats?
- Hur har tillgängligheten till anhängstødet förbättrats?
- Hur har stød som efterfrågas av anhängvårdare utvecklats?
- Hur har anhängvårdarnas livskvalitet förbättrats?
- Hur har samverkan med andra frivilliga/ideella krafter påverkat anhängstødets utveckling?

Datainsamlingen har genomfört med hjälp av; *intervjuer, fokusgrupper och dokumentstudier*. Flera av utvärderingens frågeställningar har kunnat belysas med hjälp av två eller flera datainsamlingsmetoder samtidigt. Härigenom åstadkommer vi en stabil grund för analysen och våra slutsatser.

Rambölls bedömning är att anhängstødet har vidareutvecklats som följd av de statliga stimulansmedlen. Fler kommuner erbjuder idag träffpunkter jämfört med tidigare och fler må-bra-aktiviteter erbjuds. Anhängsamordnare har inrättats i samtliga kommuner som ingått i vårt urval och det förekommer allt fler nätverk och erfarenhetsutbyten mellan kommunerna.

Kvaliteten i anhängstødet har förbättrats under de åren som staten betalat ut stimulansmedel. Fokus i flera kommuner har varit att bygga en verksamhet av god kvalitet som är hållbar. Med anledning av detta har utvecklingen och utformandet av verksamheten varit relativt likartad mellan kommunerna. I samtliga kommuner som varit föremål för utvärderingen finns anhängsamordnare samt ett brett utbud av aktiviteter för anhängvårdare.

Vad gäller tillgängligheten så bedömer Ramböll att den delvis har förbättrats. Samtliga kommuner erbjuder en träffpunkt och har en anhängsamordnare. Information om stødet finns tillgängligt via broschyrer på exempelvis apotek och vårdcentraler. Flera av anhängsamordnarna, liksom biståndshandläggarna, informerar även om stødet. Däremot upplever både kommunala tjänstemän och anhängvårdare att stødet inte når ut till alla som kan tänkas ha behov av det. Till exempel är uppslutningen på träffpunkterna inte så stor som man önskat och man vet att det finns fler i kommunen som är i behov av stødet. Vad detta beror på finns det olika teorier om. En återkommande förklaring är att de i målgruppen inte

själva identifierar sig som vårdare av en anhörig utan i första hand som make/maka där det är en plikt att man tar hand om sin sjuka närstående. Flera anhörigvårdare beskriver hur svårt det är att ta klivet till att se bortom sin närståendes situation och även börja tänka på och ta hand om sig själv.

Anhörigvårdare får det stöd de efterfrågar, inom ramen för vad som är rimligt. Det är vanligt att anhörigsamordnare ordnar träffar och fokusgrupper där anhörigvårdare lämnar förslag på hur de vill att exempelvis aktiviteterna och träffpunkterna ska utformas och vad de ska innehålla. Som exempel efterfrågar vissa anhörigvårdare utbildningar och information om exempelvis lyftteknik eller demenssjukdomens olika stadier som kan ske i samband med träffpunkterna. Det är också vanligt att andra föreningar och kommunala verksamheter bjuds in för att prata om vilket stöd de kan bidra med.

Vad gäller livskvaliteten menar anhörigvårdare som deltar i verksamheten att den definitivt har ökat. Man upplever trygghet och gemenskap. Avlastningen gör att man känner sig spontan och fri. Dessutom upplever man mindre stress och oro då man vet att man har någonstans att vända sig när det känns jobbigt. De anhöriga är överens om att kommunens åtgärder leder till ökad livskvalitet för dem.

Samverkan med andra organisationer och föreningar varierar från kommun till kommun och har delvis ökat. Svenska kyrkan och Röda Korset är de vanligaste samverkanspartnerna. Andra man samverkar med är exempelvis pensionärs-, demens- och invandrarföreningar. Att samverkan inte har ökat i högre utsträckning kan bero på att det finns en viss konkurrens mellan föreningarna då varje förening bevakar sitt medlemsantal. Rambölls bedömning är alltså att en bristande samverkan inte beror på att anhörigsamordnaren underlåtit att försöka etablera en samverkan.

Avslutningsvis har det förts resonemang dels om framgångsfaktorerna sett ur ett organisatoriskt och verksamhetsperspektiv, dels om kommunen hade genomfört åtgärderna utan statligt stöd.

Sett ur ett organisatoriskt perspektiv har speciellt viktiga framgångsfaktorer varit inrättandet av anhörigsamordnare vars uppdrag varit att initiera verksamheten för de anhöriga. Rambölls bedömning är att anhörigvårdarna själva inte hade orkat starta en liknande verksamhet. Förutom att anhörigsamordnare har bidragit till att skapa ett socialt nätverk för anhörigvårdare har de även arbetat aktivt med att förankra anhörigperspektivet i alla delar av organisationen för att anhörigstödet ska vara hållbart.

Sett ur ett verksamhetsperspektiv har en viktig framgångsfaktor för anhörigstödet varit att de anhöriga själva har kunnat påverka utformningen av stödet. Dock har den önskade effekten av information och kartläggningar, att nå hela målgruppen, uteblivit.

Rambölls bedömer även att flera av aktiviteterna inte hade kunnat genomföras utan statligt stöd. Anhörigstödet har delvis finansierats av kommunala medel men med hjälp av statliga stimulansmedel har stödet kunnat prioriteras och fokuseras.

1. INLEDNING

Ramböll Management Consulting (i fortsättningen används endast Ramböll) har på uppdrag av Länsstyrelsen i Skåne län genomfört en utvärdering av anhörigstödet i Skåne. I detta inledande avsnitt ges en kort beskrivning av den verksamhet som utvärderats samt en beskrivning av utvärderingens inriktning.

1.1 Utvärderingsuppdraget

Uppdraget som Länsstyrelsen i Skåne län upphandlat har bestått i att utvärdera om regeringens stöd fått effekter för anhöriga som vårdar närstående i Skåne. Av Länsstyrelsens anbudsfrågan framgår att följande frågor ska kartläggas utifrån ett anhörigperspektiv.

- Hur har anhörigstödet vidareutvecklats?
- Hur har kvaliteten på anhörigstödet som erbjuds förbättrats?
- Hur har tillgängligheten till anhörigstödet förbättrats?
- Hur har stöd som efterfrågas av anhörigvårdare utvecklats?
- Hur har anhörigvårdarnas livskvalitet förbättrats?
- Hur har samverkan med andra frivilliga/ideella krafter påverkat anhörigstödet utveckling?

Vi har valt ut 10 kommuner/stadsdelar som representerar de olika typer av kommuner som finns i Skåne vad gäller bl.a. åldersfördelning och näringslivsstruktur. Det urval som gjorts har bestått av kommuner/stadsdelar som fått bidrag alla tre år 2006-2008. I respektive kommun har vi samlat fokusgrupper med anhöriga för att närmare kartlägga stimulansbidragens effekter. Vi har också intervjuat anhörigsamordnare och biståndshandläggare. Föreliggande rapport utgör utvärderingens slutrapport.

1.2 Utvärderingens inriktning

De frågor som Länsstyrelsen i Skåne län vill ha svar på i utvärderingen överensstämmer med de syften som regeringen angivit för stimulansmedlens användning. I utvärderingen har vi utgått från de av regeringen angivna syftena, men satt in bidragets effekter i ett bredare sammanhang där regeringens mer övergripande intentioner samt Länsstyrelsens närmare preciseringar av bidragets användning ingår.

1.2.1 Riksdagens och regeringens syften med bidraget

Statsmakterna betonar anhörigperspektivet i de olika lagar och beslut som reglerar anhörigstödet. Enligt socialtjänstlagen ska kommunerna genom stöd och

avlösning underlätta för dem som vårdar närstående. Av bilaga till regeringens beslut att fördela stimulansbidrag för anhörigstöd (regeringsbeslut 20 december 2005, nr 25, bilaga 2) framgår att bidraget syftar till att underlätta de anhörigas situation fysiskt, psykiskt och socialt.

Utöver anhörigperspektivet betonar regeringen även att stimulansbidragen ska sättas in i ett långsiktigt sammanhang. Bidragen ska användas för uppbyggnad av infrastruktur och inte för tillfälliga projekt. Minst en femtedel av bidraget ska användas för nya eller fördjupade former av samverkan mellan kommunen och ideella krafter. Bidraget ska vara ett komplement till kommunernas egna satsningar för anhöriga och inte ersätta dessa. Kommunerna bör också satsa på att nå ut med information till anhöriga om att det finns stöd. Enligt den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113, Bet 1997/98: SoU24) ska bidragen användas för att åstadkomma en varaktig kvalitetshöjning i det stöd som kommunerna erbjuder anhöriga som vårdar närstående.

1.2.2 Ny lagstiftning om anhörigstöd

Från den 1 juli 2009 skärps lagstiftningen som reglerar kommunernas arbete med anhörigstöd. Socialtjänstlagens bestämmelser om anhörigstöd ändras från ”bör” formuleringar till ”ska” formuleringar. Den nya bestämmelsen återfinns i socialtjänstlagens 5 kap. 10§ och lyder ”*Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder*”.

I den proposition som föregick förslaget till lagändring föreslås Socialstyrelsen få uppdraget att utarbeta en vägledning för tillämpningen av de nya bestämmelserna om anhörigstöd. I propositionen föreslås också att ytterligare statliga bidrag fördelas till kommunerna för deras arbete med anhörigstöd. För år 2009 avsätts 150 miljoner kronor, år 2010 avsätts 300 miljoner kronor och år 2011 300 miljoner kronor.

De stimulansbidrag som fördelats åren 2006 till 2008 och som vi utvärderar har fördelats av länsstyrelserna.

1.2.3 Länsstyrelsens inriktning av bidragen 2006-2008

I sin fördelning av stimulansbidragen har Länsstyrelsen i Skåne län prioriterat kommunala åtgärder som är inriktade på grundläggande uppbyggnad av anhörigstödet, varaktighet, strategier för att nå anhöriga i behov av stöd, stöd som är tillgängligt och individuellt anpassat och slutligen samverkan med frivilliga/ideella krafter samt region Skåne.

I den uppföljning av anhörigstödet som Länsstyrelsen i Skåne län gjorde år 2008 (Anhörigstöd i Skåne län, utvecklingsläget 2007”, tryckår 2008) aviserade Länsstyrelsen i Skåne län att kommande utvärdering (dvs. med denna rapport föreliggande) utvärderingen ska fokusera på kvalitativa faktorer utifrån de anhörigas situation:

- Har de anhörigas vardag underlättats?
- Är det rätt stöd som erbjuds?
- Är stödet lättillgängligt?
- Har informationen om anhörigstödet nått ut till dem som behöver den?

Samtliga ovanstående syften och frågeställningar har beaktats av Ramböll i föreliggande utvärdering.

2. UTVÄRDERINGENS SYFTE OCH GENOMFÖRANDE

Utvärderingen ska fokusera på stimulansbidragens effekter för brukarna. Detta bör dock sättas in i ett större sammanhang. Som framgått av tidigare avsnitt menar vi att effekterna ska ses som ett resultat av en process som inleds med att regeringen anger syftena med anhörigstödet. Därefter ger Länsstyrelsen i Skåne län bidragen en tydligare inriktning vilket i sin tur stimulerar kommunerna till att vidta åtgärder. Hur denna effektkedja kan se ut när det gäller anhörigstödet illustreras i nedanstående avsnitt där utvärderingens så kallade ”analysram” presenteras. I det därpå följande avsnittet ges en beskrivning av vilka metoder som legat till grund för utvärderingens genomförande, analys och bedömningar.

2.1 Analysram

För att kunna genomföra en strukturerad och transparent utvärdering har en så kallad analysram etablerats vilket illustreras i nedanstående figur.

Utvärderingskriterierna – den grund mot vilken utvärderingens bedömning vilar – utgörs dels av kommunernas åtgärder, dels av åtgärdernas effekter. Här blir det tydligt i vilket sammanhang de olika utvärderingskriterierna ingår.

Figur 1. Utvärderingens analysram

Regeringens syften: vidareutveckling av stöden	Länsstyrelsens inriktning på bidragen: grundläggande uppbyggnad av anhörigstödet	Kommunernas åtgärder	Effekter av kommunens åtgärder
<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla kvaliteten i stödet • Utveckla lättillgängliga stödformer • Utveckla stöd som anhöriga efterfrågar • Öka livskvaliteten för anhöriga • Samverkan med frivilliga och ideella aktörer 	<ul style="list-style-type: none"> • Varaktighet • Strategier för att nå anhöriga i behov av stöd • Stöd som är tillgängligt • Samverkan med frivilliga/ideella krafter 	<ul style="list-style-type: none"> • Anhörigsamordnare • Må-bra-aktiviteter (utflykter, massage, m.m.) • Utbildning av anhöriga • Utbildning av personal inom omsorgen • Skriftlig Information • Information via olika personalgrupper • Kartläggning • Anhörigcentraler • Samverkan med ideella krafter (föreningar och samfund) • Samverkan med vården 	<ul style="list-style-type: none"> • Anhörigstödet upplevs som mer varaktigt • Anhörigstödet har förebyggt stress o utbrändhet • Anhörigstödet har ökat kunskapen hos de anhöriga • Anhörigstödet har skapat bättre förutsättningar för omvårdnad av anhöriga • Anhörigstödet upplevs som mer tillgängligt • Anhörigstödet motsvarar efterfrågan • Anhörigstödet upplevs ha högre kvalitet • Anhörigstödet har nått fler anhöriga • Anhöriga får stöd på ett enkelt och kostnadsfritt sätt

Ramböll kommer alltså att fokusera utvärderingen på de åtgärder som kommunerna genomfört med hjälp av stimulansbidragen och vilka effekter dessa åtgärder haft för de som vårdar sina anhöriga.

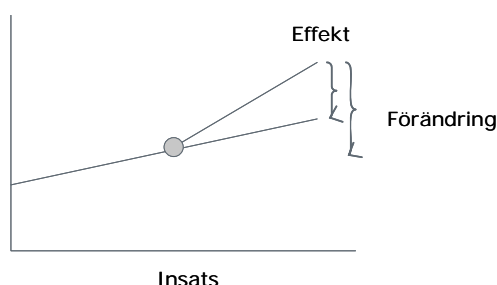
2.2 Utvärderingsmetod

I den effektmätning vi gjort av stimulansbidraget vill vi kort redovisa några viktiga punkter om våra metoder för effektmätning. Det rör sig om hur vi definierar en effekt, hur uppnådda effekter kan mätas och slutligen hur effekter kan förklaras.

En effekt är något som följer av och beror på en viss aktivitet. I en effektmätning utgår man ifrån att det finns en utgångssituation, att det ifrån denna sker en intervention i form av någon typ av aktivitet som den verksamhet som studeras utför, och att denna intervention sedan ger utslag i en effekt.

En effekt innebär med andra ord att det sker en påverkan på ett fenomen tillstånd som en följd av en intervention. Detta betyder att det ska finnas ett samband mellan en insats och en effekt, att orsakssambanden fastställs. En förändring däremot avser skillnaden i hur situationen såg ut före och efter insatsen, där effekten av insatsen ofta är en del, men inte hela förklaringen till att förändringen kom till stånd

Figur 2. Skillnaden mellan en effekt och en förändring



Eftersom den nu aktuella utvärderingen ska beskriva stimulansbidragens effekter blir den första uppgiften att undersöka huruvida anhöriga upplevt någon förändring sedan stimulansbidragen infördes. Nästa steg blir att göra en bedömning av hur stor del av de eventuella förändringarna som kan tillskrivas kommunernas åtgärder. Därefter undersöker vi vilka av kommunernas åtgärder som är ett resultat av stimulansbidragen. Härigenom erhåller vi ett tillräckligt underlag för att göra en bedömning av stimulansbidragens effekt.

Denna metod för att bedöma effekter kallas *skuggkontroll*. Mer konkret innebär skuggkontroll att personer med särskilda insikter/kompetens i efterhand uppskattar insatsers effekter. Skuggkontrollen inbegriper en värdering av såväl vilken typ av förändring som ägt rum som i vilken grad genomförda insatser bidragit till denna förändring. I denna utvärdering kommer intervjuade tjänstemän i kommunerna att bidra till denna skuggkontroll.

Sammanfattningsvis innebär detta resonemang att det inte är tillräckligt att endast mäta hur situationen såg ut före och efter det att stimulansbidragen infördes. Av central vikt är även att utvärderingen försöker belysa de kausala sambanden bakom den uppnådda förändringen, kommunernas åtgärder och regeringens stimulansmedel.

2.2.1 Urval av kommuner

Urvalet av kommuner har gjorts så att utvärderingen ska spegla olika typer av kommuner i Skåne län. 10 kommuner/stadsdelar har valts ut av en totalram på 33 kommuner och 10 stadsdelar. Vi har använt oss av uppgifter från Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Statistiska centralbyrån (SCB). Följande variabler har styrt urvalet:

- **Kommuntyper.** Vi har en allsidig representation av de kommuntyper som finns i Skåne, dvs. storstäder, större städer, förorter, pendlingskommuner, varuproducerande kommuner samt små och mellanstora städer.
- **Antal invånare över 65 års ålder.** Kommuner/stadsdelar med hög andel förväntas ha större behov av anhörigstöd än kommuner med låg andel. Såväl kommuner/stadsdelar med hög andel som med låg andel har valts ut.
- **Bidragens storlek.** Antagandet är att de som tagit emot relativt sett mer bidrag har kunnat utföra mer åtgärder än de som tagit emot mindre bidrag. Kommuner/stadsdelar som har fått relativt sett mycket i bidrag och kommuner som fått relativt sett lite i bidrag har valts ut.
- **Bidrag ska ha tagits emot de senaste tre åren.** Härigenom säkras att kommunen/stadsdelen arbetat med att utveckla anhörigstöd under en längre period. Effekter bör därmed vara enklare att avläsa än om kommunen/stadsdelen arbetat med anhörigstöd en kortare tid.
- **Mix av åtgärder.** Kommuner/stadsdelar som valts ut har arbetat med en mix av åtgärder (utbildning, anhörigsamordnare, osv.) som är representativ för Skåne län. Uppgifter om detta har tagits fram med hjälp av intervjuer och andra uppföljningar som genomförts av bl.a. Länsstyrelsen i Skåne län.

Figur 3. Urval av kommuner som ingått i utvärderingen - fördelade på kommuntyp

Kommun/stadsdel	Kommuntyp	Andel äldre (%) ¹	Mottagna bidrag 2009 (tkr) ²
Malmö/Rosengård	Storstad	Medel (16,2 Malmö stad)	600 (medel)
Malmö/centrum	Storstad	Medel (16,2 Malmö Stad)	308 (låg)
Kristianstad	Större städer	18,8 (medel)	407 (medel)
Landskrona	Övriga mer än 25 000 invånare	18,7 (medel)	787 (hög)
Simrishamn	Övriga 12 500 -25 000 invånare	26,4 (hög)	520 (medel)
Burlöv	Förort	16,4 (medel)	265 (låg)
Kävlinge	Pendlingskommun	14,4 (låg)	300 (låg)
Örkelljunga	Varuproducerande	20,9 (medel)	244 (låg)
Hörby	Pendling	19,2 (medel)	190 (låg)
Skurup	Förort	16,4 (låg)	580 (medel)

2.2.2 Möjligheten att dra slutsatser om effekterna av stimulansbidraget

Ett metodologiskt problem är att särskilja stimulansbidragets effekter från andra åtgärder som kommunen/stadsdelen kan ha genomfört för anhöriga som vårdar närstående. Problemet gäller såväl de som genomför åtgärderna som de som tar emot dem. Ett problem i en utvärdering av anhörigstödet är, enligt Socialstyrelsens senaste uppföljning av anhörigstödet (publicerad 2008), att få kommuner dokumenterar sina insatser för anhörigstöd på ett tydligt sätt. Av det material som Ramböll gått igenom i arbetet med denna utvärdering framgår kommunernas åtgärder för anhörigstöd på övergripande nivå. Det är dock inte i alla avseenden klart om åtgärderna genomförts med hjälp av de statliga bidragen eller med finansiering av kommunala medel. Det är alltså svårt att fullt ut veta

¹ Låg = mindre än 16% andel äldre, medel= mellan 16 och 21% andel äldre, hög = mer än 21% andel äldre.

² Låg = under 400 tkr i bidrag, medel=400-600 tkr i bidrag, hög = över 600 tkr i bidrag.

vilka insatser som finansierats med statliga medel och följdriktigt även svårt att veta vilka effekter just de statliga medlen har haft för de anhöriga. För de anhöriga i fokusgrupperna har det inte varit möjligt att särskilja vilka åtgärder som genomförts med hjälp av statsbidrag och vilka åtgärder som bekostats på annat sätt.

2.2.3 Olika analytiska perspektiv

En ambition har varit att försöka hitta linjer i materialet och sammanställa detta på ett systematiskt sätt så att det kan skapa en förståelse kring olika aspekter på stimulansbidragen.

Syftet med regeringens bidrag och länsstyrelsernas inriktning på bidragsgivningen kan sammanfattas i två perspektiv som båda kan sägas påverka förutsättningarna för anhöriga. Det ena perspektivet rör vilka effekter de olika verksamheter som finansierats med stimulansbidragen (utbildning, information, m.m.) haft för de anhöriga. Det andra perspektivet rör vilka effekter olika organisatoriska åtgärder (anhörigsamordnare, samverkan) haft för de anhöriga. Verksamhetsperspektivet är inriktat på åtgärder som är mer kortsiktiga till sin karaktär än vad åtgärderna i organisationsperspektivet antas vara. Förhoppningen är att vi ska kunna dra slutsatser om eventuella skillnader i effekter av kortsiktiga åtgärder respektive mer långsiktiga infrastrukturella åtgärder. Följande två övergripande frågor har utgjort utgångspunkt för utvärderingen.

Verksamhetsperspektivet. Har länsstyrelsernas bidrag till kommunerna för må bra aktiviteter, utbildning och information/kartläggningar, m.m. lett till att anhörigas situation underlättats fysiskt, psykiskt och socialt?

Organisationsperspektivet. Har länsstyrelsernas bidrag till kommunerna för att anställa anhörigsamordnare och samverkan med andra aktörer lett till att anhörigas situation underlättats fysiskt, psykiskt och socialt?

2.2.4 Fokusgrupper som metod

Fokusgrupperna har sammankallats av respektive kommun som ingått i vårt urval. Anordnandet av fokusgrupper föregicks av ett brev från Länsstyrelsen i Skåne län med önskemål om deltagare i fokusgruppen. Önskemålen var bl.a. att de som deltog i fokusgrupperna skulle kunna förmedla erfarenheter av kommunens anhörigstöd och att helst erfarenheter av det stöd som finansierats med hjälp av statliga bidrag.

Det är Rambölls bedömning att de som deltagit i fokusgrupperna kunnat förmedla många erfarenheter av kommunens anhörigstöd, även om kopplingen till det statliga stödet inte i alla lägen varit så stark. Tack vare att urvalet av kommuner är stort, att många personer sammantaget har deltagit i fokusgrupperna och att vi gjort intervjuer med anhörigsamordnare och biståndshandläggare samt tagit del av andra uppföljningar bedömer vi ändå att möjligheterna är goda att dra slutsatser kring just det statliga bidragets effekter.

3. ANHÖRIGSTODET INNAN STIMULANSBIDRAGEN

Vårt uppdrag är att utvärdera effekterna av det statliga stimulansbidraget för anhörigstöd som Länsstyrelsen i Skåne län fördelat till Skånes kommuner mellan åren 2006 och 2008. Staten har dock på olika sätt stöttat kommunernas arbete med anhörigstöd under en längre period. Mellan åren 1999-2001 fördelades 300 miljoner kronor till kommunerna i Sverige. Även åren 2002 till 2006 gav staten stöd - om än i mindre omfattning än det nuvarande stödet.

För att kunna ge en bakgrund till analysen av det nuvarande stödets effekter i Skåne kan det vara bra att, som jämförelsenorm, ge en kortfattad bild av hur anhörigstödet i kommunerna såg ut innan det nuvarande stödet började betalas ut år 2006.

3.1 Läget efter anhörig 300

1999-2001 betalades 300 miljoner kronor ut till landets kommuner. Syftet var att utveckla stödet till anhöriga. Pengarna har, enligt Socialstyrelsens utvärdering³, lett till bl.a. att:

- möjligheterna att få avlösning i hemmet har ökat
- anhörigcirklar som tidigare bara fanns för dementa, finns nu även för andra grupper av anhöriga
- anhörigsamordnare har etablerats i flera kommuner
- anhörigcentraler/träffpunkter för anhöriga finns i fler än hälften av kommunerna
- olika må-bra-aktiviteter har börjat erbjudas, vilket inte var fallet tidigare.
- pengarna har också använts för utbildning av personal, liksom för utbildning av anhöriga. Exempel på utbildning har bl.a. varit utbildning i olika sjukdomstillstånd.
- nästan alla kommuner har samverkat med frivilligkrafter såsom Röda Korset, pensionärsorganisationer och Svenska kyrkan.

Samtliga kommuner anger att bidraget direkt påverkat sättet att jobba med anhörigstöd. Dels handlar det om att nya stödformer utvecklats, dels om att fler icke-biståndsbedömda insatser har kunnat erbjudas till anhörigvårdare. Information har spridits och personalens medvetenhet om anhörigstöd har ökat.

³ Anhörig 300 – Slutrapport. Socialstyrelsen (2002)

3.2 Läget i början av år 2006

I samband med att stimulansbidragen för 2006-2008 började betalas ut gjorde Länsstyrelsen i Skåne län en kartläggning av hur anhörigstödet såg ut i Skånes kommuner⁴.

En viktig slutsats i uppföljningen var att kvaliteten i anhörigstödet varierade mellan kommunerna. Indikationer på att så var fallet var bl.a. att:

- Förekomsten av anhörigavlösare varierade mellan kommunerna.
- Förekomsten av anhörigombud varierar mellan kommunerna.
- Hur pass snabbt man kan få hjälp om något händer varierar mellan kommunerna.
- Informationen om att kommunen erbjuder anhörigstöd varierar.
- Kunskapen om vilka behov som finns av anhörigstöd i kommunen varierar.
- Kartläggning av behoven har gjorts i hälften av kommunerna.
- Uppsökande verksamhet förekommer i hälften av kommunerna.
- Fem kommuner har en särskilt avdelad person som arbetar heltid med anhörigstöd. I övriga kommuner har en eller flera personer ansvar för anhörigstödet i kombination med andra uppgifter.
- Det finns brister i samarbetet mellan kommuner och sjukvården när det gäller frågor om vård av anhöriga.

Mer i detalj kan situationen år 2006 vad gäller anhörigstöd i Skåne beskrivas utifrån nedanstående tabell.

Figur 4. Anhörigstödet i Skåne vid kartläggningen 2007

Avlösning i hemmet	Alla kommuner har, i större eller mindre omfattning, någon form av avlösning i hemmet. Efterfrågan på avlösning ökar. Efterfrågan på avlösning för kortare tidperioder och med kortare varsel ökar.
Träffpunkter för anhöriga	Träffpunkter finns i 17 (<i>siffrorna avser 2006 men är hämtade från Länsstyrelsens uppföljning av utvecklingsläget år 2006 sid 7</i>) kommuner. Träffpunkten är ofta någon form av fast lokal med en person som ansvarar för att hålla lokalen öppen och för att ordna aktiviteter. Vanligt är att träffpunkten ordnar aktiviteter för anhörigvårdare och närstående, men träffpunkten innebär också möjlighet till mer spontan social samvaro. Även möjlighet till stödsamtal erbjuds. Träffpunkter kan skötas av frivilligkrafter, kommunalt anställd personal eller både och.

⁴ Anhörigstöd på väg – lägesbild av anhörigstöd i Skåne län våren 2006, Länsstyrelsen i Skåne län i Skåne (2006)

Utbildning	Utbildningsinsatser har genomförts i 10 kommuner(<i>siffrorna avser 2006 men är hämtade från Länsstyrelsens uppföljning av utvecklingsläget år 2007 sid 7</i>). Vanligast är deltagare som har dementa anhöriga. Utbildning kan vara allt från lyftteknik till att kommunala tjänstemän informerar om sin verksamhet. Flera kommuner vill satsa vidare på utbildning.
Stödsamtal	De kommuner som har träffpunkter erbjuder anhörigvårdare möjlighet till stödsamtal.
Må-bra-aktiviteter	Förekomsten varierar. Inte alla kommuner erbjuder detta.
Anhörigsamordnare	18 kommuner har en kommunalt anställd anhörigsamordnare med varierande tjänstgöringsgrad. I fem kommuner och två stadsdelar är en heltidstjänst avsatt, i övriga kommuner rör det sig om deltidstjänstgöring. Flera kommuner framför att de önskar anställa en anhörigsamordnare.
Information	Flertalet kommuner har någon form av broschyr som uppdateras efter hand. Information om anhörigstöd finns också på kommunens hemsidor. Även andra informationskanaler som lokalpress, information via vårdpersonal, pensionärsföreningar, m.m. nämns.
Samverkan	Nästan alla kommuner har någon form av samverkan med frivilliga när det gäller stödet till anhörigvårdare. Röda Korset är den vanligaste samverkansparten. Samverkan med vården och med andra kommuner kring anhörigstödet är inte så vanligt. Kommuner önskar mer av nätverk mellan kommunerna vad gäller erfarenhetsutbyte kring anhörigstöd.

3.3 Det fanns anhörigstöd i Skånes kommuner redan tidigare

När de statliga stimulansbidragen infördes år 2006 kan man således säga att det redan fanns en viss verksamhet kring anhörigstöd i en del av Skånes kommuner. Intrycket från de utvärderingar som genomförts under 2000-talet är att anhörigstödet efterhand byggts ut i kommunerna. Från att ha varit spridda insatser i vissa kommuner i början av 2000-talet har utvecklingen gått mot att allt fler kommuner byggt upp en infrastruktur kring anhörigstöd. En infrastruktur som kännetecknas av att det finns personal, lokaler och aktiviteter som på olika sätt

stödjer anhörigvårdare. I Skånes fall varierar dock kvaliteten i det stöd som kommunerna erbjuder. Den fråga som kommer att tas upp i kommande kapitel är om de stimulansbidrag som började betalas ut år 2006 lett till en vidareutveckling av stödet, både vad avser typ av åtgärder och vad avser effekter för bl.a. de anhörigas livskvalitet.

4. ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS MED HJÄLP AV STIMULANSBIDRAGEN

Det statliga bidraget har fördelats av Länsstyrelsen i Skåne län från år 2005/2006. Totalt har ca 46,5 miljoner kronor fördelats till kommunerna i Skåne fram våren 2009. I detta avsnitt ges en övergripande bild av vilka åtgärder som har genomförts i Skåne under denna period.

4.1 Länsstyrelsens och Socialstyrelsens uppföljningar av stimulansbidragen

Länsstyrelsen i Skåne län och Socialstyrelsen har årligen följt upp kommunernas anhörigstöd. Länsstyrelsen i Skåne län har också sammanställt kommunernas mål för anhörigstöd. I många fall följer kommunernas mål de syften som regeringen angett med bidraget – förbättrad livskvalitet, samverkan, osv. Kommunerna har dock i flera fall utvecklat egna mål som ansluter till eller kompletterar regeringens mål. Kommunernas mål för anhörigstöd handlar bl.a. om att:

- Förebygga stress och utbrändhet.
- Öka förståelsen och kunskapen om olika sjukdomstillstånd och funktionshinder.
- Skapa förutsättningar för god omvårdnad.
- Förmedla trygghet, kontinuitet och gemenskap.
- Skapa ett varaktigt stöd.
- Ge anhörigvårdare råd och stöd på ett enkelt och kostnadsfritt sätt.
- Nå ut till fler och mer anonyma anhörigvårdare.

Av länsstyrelsens sammanställningar framgår att de statliga stimulansbidragen använts för en mängd olika åtgärder. Kommunerna har inrättat tjänster som samordnare för anhörigstöd, satsat på så kallade ”må-bra aktiviteter” för att öka de anhörigas hälsa och välbefinnande, utbildat anhöriga samt informerat och genomfört kartläggningar.

En annan viktig insats som delvis bekostats med statliga medel är anhörigcentraler. Merparten av dessa har startat sin verksamhet i samband med att stimulansmedlen började betalas ut. Anhörigcentralerna erbjuder caféverksamhet, föreläsningar och information. Det erbjuds också i en del fall enskilda samtal, hobbyverksamhet och tillfällig avlösning. Andra exempel på anhörigstöd som en del kommuner erbjuder är massage, tematräffar, utflykter, öppen telefon och tillgång till Internet.

Medlen har också använts för att öka samverkan med andra aktörer. 37 kommuner/stadsdelar i Skåne fick år 2006 bidrag för att utveckla samverkan med den ideella sektorn och 11 kommuner för att utveckla samverkan med vården i Skåne. Medlen har lett till att samverkan ökat framförallt med religiösa samfund, med primärvården och med invandrarföreningar.

Kommunernas satsningar på utbildning har riktats både till anhöriga och till äldreomsorgens personal. Personalutbildningarna har bl.a. handlat om bemötande av anhöriga, anhörigas livssituation och anhörigstöd. Kommunernas information till anhöriga har genomförts med hjälp av de olika personalkategorier t.ex. inom vården och hemtjänsten som har kontakt med anhöriga. Nästan alla kommuner har också utarbetat skriftligt informationsmaterial om anhörigstöd. Flertalet kommuner har också bedrivit uppsökande verksamhet gentemot anhöriga.

4.2 Fördelade bidrag

Länsstyrelsen i Skåne län har fördelat bidrag för anhörigstöd sedan år 2005. År 2005 fördelades en mindre del bidrag – ca 3 miljoner kronor. För att kunna spåra eventuella effekter av bidraget har vi valt åren 2006-2008 som period att utvärdera. Under dessa år betalades väsentligt mycket mer ut i bidrag än år 2005. År 2006 fördelades 14,7 miljoner kronor, år 2007 14,8 miljoner kronor och år 2008 13,9 miljoner kronor. Under år 2006-2008 betalades således drygt 43 miljoner kronor ut.

De 10 kommuner som valts ut i föreliggande utvärdering har under år 2008 tagit emot ca 4,2 miljoner kronor vilket motsvarar ungefär en tredjedel av de utbetalda bidragen för 2008. År 2007 tog de kommuner som vi haft med i urvalet emot drygt 3,4 miljoner kronor. Motsvarande för 2006 var drygt 3,7 miljoner kronor.

Figur 5. Fördelade bidrag (tkr)

	2006	2007	2008
Malmö/Rosengård	790	585	600
Malmö/Centrum	570	159	308
Kristianstad	354	334	407
Landskrona	380	445	787
Simrishamn	350	477	520
Burlöv	235	225	265
Kävlinge	157	254	300
Örkelljunga	204	241	244
Hörby	300	290	190
Skurup	376	390	580

4.3 Genomförda åtgärder

Ramböll har tagit del av de redovisningar för år 2008 som kommunerna lämnat till Länsstyrelsen i Skåne län. Av dessa redovisningar framgår vilka åtgärder som kommunen genomfört med hjälp av statsbidragen. När vi intervjuat anhörigsamordnare i de utvalda kommunerna har vi kontrollerat om de åtgärder som kommunen genomfört under 2008 liknar den typ av åtgärder som genomförts tidigare år i kommunen med hjälp av statsbidragen. I stort sett överensstämmer åtgärderna, med undantag för en kommun (Kristianstad), mellan åren vilket innebär att kommunernas redovisning för 2008 ger en god bild även av hur bidragen använts under år 2006 och 2007.

Bidragen har använts på ett ganska likartat sätt i de studerade kommunerna. Nedanstående tabell ger en överblick över vilka aktiviteter som finansierats med stimulansbidrag.

Figur 6. Aktiviteter som finansierats med stimulansbidrag

Kommun/ aktivitet	Anhörig- samordnare	Infor- mation	Utbild- ning	Sam- verkan	Träff- punkter	Måbra- aktivitet- er	Sam- tals- stöd	Avlös- ning
Malmö Rosengård	X	X	X		X			
Malmö Centrum	X	X	X	X	X	X	X	
Kristianstad	X	X	X	X	X			
Landskrona	X	X	X	X	X	X	X	
Simrishamn	X	X	X	X	X	X	X	
Burlöv	X	X	X	X	X	X	X	
Kävlinge	X	X	X	X	X	X		
Örkelljunga	X			X	X	X	X	X
Hörby	X	X	X		X	X	X	X
Skurup	X		X	X	X	X	X	

Av ovanstående tabell framgår att kommunerna arbetar med en rad olika åtgärder för att utveckla stödet till anhängvårdare i kommunen. Av tabellen framgår även att kommunerna har mycket gemensamt när det gäller den typ av åtgärder som riktar sig till anhöriga. En stor del av de bidrag som betalats ut har använts för att finansiera anhängsamordnare i kommunerna. Alla kommuner som ingått i denna i denna utvärdering har inrättat en tjänst som anhängsamordnare.

I samtliga kommuner finns någon form av träffpunkt (anhörigcafé, anhängcentral, öppet hus, m.m.) i form av en lokal där anhängvårdare kan träffas för en stunds samvaro.

I merparten av kommunerna har de statliga bidragen även använts för utbildning. Informationsinsatser är också vanligt förekommande, liksom samverkan med frivilligorganisationer. Samtalsstöd till de anhängvårdare som har behov av det ges också i flertalet kommuner. Det är inte vanligt förekommande att avlösning för anhängvårdare som deltar i olika aktiviteter för anhängvårdare finansieras med de statliga bidragen. Det innebär dock inte att avlösning för anhängvårdare inte finns. I kommunerna finansieras avlösning vanligen med kommunala medel.

I följande två avsnitt ska kommunernas åtgärder beskrivas mer ingående. I framställningen skiljer vi på åtgärder som är inriktade på att skapa nya strukturer och åtgärder som är mer kortsiktiga till sin karaktär.

4.3.1 Åtgärder inriktade på att skapa struktur

I denna kategori av åtgärder återfinns i huvudsak tre olika typer - inrättande av *anhörigsamordnare*, skapande av *träffpunkter* och åtgärder för att främja *samverkan*.

Anhörigsamordnare. Som framgått av figur 6 har samtliga kommuner inrättat en anhörigsamordnare. I merparten av fallen är anhörigsamordnarens tjänst även finansierad med kommunala medel. I vissa fall kombineras en deltidstjänst som samordnare med annan tjänst inom kommunen. I en av kommunerna fungerar samordningen i form av ett resursteam inom psykiatri och demens där även en anhörigkurator finns som finansieras med hjälp av de statliga bidragen. Funktionen anhörigkurator liknar dock anhörigsamordnarens funktion och syften. Flertalet anhörigsamordnare ingår i nätverk med andra anhörigsamordnare för att diskutera gemensamma frågor och utbyta erfarenheter.

Syftet med anhörigsamordnare är att skapa en struktur kring verksamheten fokuserad på de anhörigas situation. Detta innebär bland annat att anhörigsamordnare ordnar aktiviteter, utbildning och information utefter anhörigvårdarens önskemål. Ytterligare utgör anhörigsamordnaren en trygghet för anhörigvårdare, dit de kan vända sig för samtal, råd och stöd samt för att hitta rätt lösningar och kontaktvägar inom kommunen utefter den enskildes behov.

Träffpunkter. Anhörigsamordnaren har i samtliga kommuner initierat träffpunkter för anhörigvårdare. I vissa kommuner är träffpunkten bemannad med anhörigsamordnare och/eller frivilliga från främst Svenska kyrkan och Röda Korset. Öppettider varierar från någon dag varannan vecka (Skurup) till varje veckodag (t.ex. Simrishamn). Träffpunkterna benämns även anhörigcentral, anhörigcafé och i en kommun som temacafé. Träffpunkterna kan vara mer eller mindre organiserade, från att fungera som ett café där anhörigvårdare träffas över en fika till att representanter från olika föreningar, kommunen eller biståndshandläggare bjuds in för att informera om den hjälp som de kan bistå med. Själva mötesplatsen utgår i de flesta fall från en lokal i anslutning till äldreomsorgens lokaler.

Syftet med träffpunkterna är att skapa en mötesplats för anhörigvårdare (och ibland även deras närstående) där de kan samtala och utbyta erfarenheter med varandra. Beroende av önskemål från anhörigvårdare kan träffpunkterna även innehålla utbildning om allt från lyftteknik till information om demenssjukdomens olika stadier.

Samverkan. I åtta av de tio studerade kommunerna har stimulansmedlen använts för att utveckla samverkan. Samverkan med andra föreningar och ideella organisationer sker i olika utsträckning i kommunerna. I störst utsträckning sker samverkan med Svenska kyrkan och Röda Korset. Andra föreningar som man samarbetar med är exempelvis pensionärsorganisationer, olika demensföreningar samt invandrarföreningar. Representanter från olika organisationer, föreningar och även vården kan bjudas in för att informera om vilket stöd de kan erbjuda de anhöriga. Det är också vanligt att frivilliga från olika organisationer/föreningar hjälper till under träffpunkterna med att exempelvis ordna fika.

Syftet med samverkan är att skapa en mer omfattande struktur kring anhörigas situation och förankra anhörigperspektivet i flera verksamheter. Ett annat syfte med samverkan är att anhörigvårdare skall bli informerade om andra stöd som finns att tillgå som eventuellt passar deras situation och intresse.

4.3.2 Åtgärder som är mer kortsiktiga

Ramböll har i utvärderingen även identifierat ett antal åtgärder som kan sägas vara av mer kortsiktig karaktär, dvs. åtgärder som kommer en begränsad andel till del och som i hög grad är beroende av tillgång till stimulansmedel för att komma till stånd; *utbildning och information, samtalsstöd* och så kallade *må-bra-aktiviteter*.

Utbildning och information. I princip alla kommuner erbjuder utbildning och information. Utbildningen är riktad till såväl anhörigvårdare som anhörigsamordnare. Formen och innehållet på utbildningarna för anhörigvårdare bestäms av dem själva beroende på intresseområde. Det kan handla om allt från kosthållning till utbildning om olika stadier för demenssjukdomar. Till dessa utbildningar bjuds olika föreningar eller vårdpersonal in. Det förekommer även utbildningar för anhörigsamordnare och i vissa fall deltar även biståndshandläggare i dessa utbildningar.

Information *om att anhörigstödet finns* ges ute i föreningar, på vårdcentraler, apotek och skolor m.m. Ofta är anhörigsamordnare själva ute och informerar om att det finns ett anhörigstöd. Det finns även broschyrer att tillgå på vårdcentraler, apotek och hos biståndshandläggare. Biståndshandläggare informerar också om stödet i samtal med anhörig och närstående. Ibland följer även anhörigsamordnare med biståndshandläggare på hembesök där man anser att ett behov av stöd finns. Enligt anhörigsamordnarna sker den mest effektfulla informationen dock med ”mun till mun metoden” där brukarna själva berättar om stödet för sina vänner och bekanta.

Samtalsstöd. Samtalsstöd inbegriper att anhörigsamordnare tar emot personer vid vissa tider, har telefontider eller gör hembesök. Vanligast förekommande i kommunerna som har ingått i vårt urval är att anhörigsamordnare gör hembesök, ibland själva, ibland tillsammans med en biståndshandläggare beroende på önskemål från anhörig och närstående. Vissa kommuner har även begränsat samtalsstödet via telefon till ett par dagar i veckan, andra är kontaktbara i princip hela dagen. Samtalen med anhörigvårdare kan innehålla allt från att vara ett stöd till att hitta praktiska lösningar på ett problem och lotsa rätt inom kommunen. Samtalen sker även ”informellt”, det vill säga att anhörigvårdare och anhörigsamordnare pratar och diskuterar under träffpunkterna. Dessutom är anhörigvårdare ett viktigt samtalsstöd för varandra, då de bildat ett nätverk där de utbyter erfarenheter och ger tips och råd till varandra.

Må-bra-aktiviteter. I de flesta kommuner som ingår i vårt urval erbjuds vad som kan kallas ”må-bra-aktiviteter”. Detta kan innebära bland annat massage, utflykter och friskvårdsaktiviteter. Aktiviteterna utformas efter anhörigvårdares önskemål, inom ramen för vad som är rimligt. Vanligt är att anhörigsamordnare ordnar fokusgrupper där de anhöriga får komma med önskemål om vad de vill göra. Aktiviteterna är även till för de som arbetar frivilligt med anhörigstödet, som en uppskattning på det arbete som de utför.

Aktiviteterna syftar främst till att anhörigvårdare skall få en avkoppling i vardagen och göra något annat i syfte att öka glädjen i tillvaron och därmed livskvaliteten. I vissa fall är även de sjuka närstående med på aktiviteterna då livskvalitet för anhörigvårdare även beror på hur den närstående mår.

5. KOMMUNERNAS ANHÖRIGSTÖD I FÖRHÅLLANDE TILL MÅLEN MED STATSBI DRAGET

Som tidigare nämnts, i kapitel 2, ser vi att statsbidragets effekter bör ses som ett resultat av en process som inleds med att regeringen anger syftena med anhörigstödet. Därefter ger Länsstyrelsen i Skåne län bidragen en tydligare inriktning vilket stimulerar kommunerna till att vidta åtgärder. Stimulansmedlens önskade effekter är:

- Att kvaliteten i stödet utvecklas.
- Att stödformerna blir mer lättillgängliga.
- Att de anhörigas livskvalitet förbättras.
- Att det stöd som kommunen tillhandahåller är det stöd som de anhöriga efterfrågar.
- Att stödet leder till ökad samverkan mellan kommunens insatser och de insatser som andra utför (frivilliga organisationer, vården och omsorgen m.fl.).

I följande text redovisar vi de kommunala tjänstemännens uppfattning om bidragens effekter, det vill säga vad de intervjuade anhörigsamordnarna och biståndshandläggarna anser att stödet inneburit för stödets utveckling samt vad det betytt för de anhöriga.

5.1 Utvecklingen av stödets omfattning och organisation

Som framgår av figur 4, se avsnitt 4.2, har stimulansmedel betalats ut i varierande omfattning mellan kommunerna under perioden 2006-2008. Under 2006 tog de kommuner som vi har haft med i urvalet emot drygt 3,7 miljoner kronor, summan för 2007 var drygt 3,4 miljoner kronor och för 2008 ca 4,2 miljoner kronor.

Stödet har organiserats relativt lika i de olika kommunerna. De anhörigsamordnare och biståndshandläggare som varit verksamma under hela perioden (2006-2008) märker en utveckling, framförallt när det gäller ett ökat utbud av aktiviteter. Fler av de intervjuade anhörigsamordnarna menar att det har underlättat för utvecklingen av anhörigstödet att pengarna har varit öronmärkta eftersom det då har funnits ett mandat för att bygga upp en fokuserad verksamhet. En lärdom som man dragit från arbetet med Anhörig 300 och tidigare former av anhörigstöd är att man bör gå varsamt fram i utvecklingen av stödet för att etablera en stabil verksamhet som kan fortleva, även ifall stödet skulle dras in. Med detta i åtanke har inriktningen på aktiviteterna och utvecklingen av stödet

varit ungefär densamma under de åren som man har fått pengar för att skapa en stabil verksamhet av god kvalitet.

5.1.1 Stödets kvalitet

En del av de intervjuade anhörigsamordnarna menar att kvaliteten i stödet först går att se om ett tag då "bollen varit i rullning" ett tag då stort fokus har legat på att bygga en stabil verksamhet

Vissa av de intervjuade samordnarna och biståndshandläggarna har ingen referenspunkt gällande om kvaliteten av stödet har utvecklats då de inte varit verksamma så pass länge så att de kan svara på frågan. Givetvis hoppas de på att det är så men frågan är fortfarande svår att besvara. Flera anhörigsamordnare har fått uppmuntrande samtal och brev från tacksamma anhängvårdare som har tagit del av stödet. Framförallt uppskattas den trygghet som följer av att det finns ett stöd att tillgå och att en isolering bryts i och med att anhängvårdare får träffa personer som befinner sig i liknande situationer. Anhängvårdare får bekräftelse på det arbete de utför i hemmet vilket är en viktig del av en ökad livskvalitet. Vetskapen om stödet, menar flera samordnare, verkar även förebyggande. Samtliga anhörigsamordnare nämner dock problematiken kring att man inte når ut till alla som är i behov av stöd.

5.1.2 Stödets tillgänglighet

Målgruppen för anhängstöd är alla anhängvårdare, det vill säga de som vårdar en sjuk närstående. Av de brukare som vi har träffat under fokusgruppsintervjuerna vårdar majoriteten sina närstående i hemmet. Vissa har växelvård och ett fåtal har sina sjuka på särskilt boende. Som tidigare nämndes, i kapitel 4.3.2, informerar anhörigsamordnare om stödet via informationsträffar och/eller broschyrer som finns tillgängliga på exempelvis apotek eller vårdcentraler. Biståndshandläggare meddelar också om stödet. I en kommun har de olika hemtjänstgrupperna en representant som särskilt uppmärksammar om stöd är relevant och vidareförmedlar till anhörigsamordnare.

Själva stödet anses vara lättillgängligt i och med att det är de anhöriga som styr innehållet i stödet och att det inte krävs någon biståndsutredning. Även anhörigsamordnare är lättillgänglig som person.

Som nämnts tidigare i rapporten upplever såväl anhörigsamordnare och biståndshandläggare som anhängvårdare problem med att nå ut till de som kan tänkas ha behov av stöd. Upps slutningen på exempelvis träffpunkterna är inte stor. Under intervjuerna framkom flera teorier om varför situationen ser ut så som den gör, att endast ett fåtal av de som behöver stödet faktiskt söker det.

Den största problematiken, som anhörigsamordnare, biståndshandläggare och anhörigvårdare lyfter, är att stödet når en begränsad krets (oftast äldre pensionärer som vårdar en demenssjuk make/maka i hemmet). Eventuellt skulle mer information och uppsökande verksamhet kunna åtgärda detta. Den främsta anledningen tros dock vara att det finns identifikationsproblem med själva begreppet anhörigvårdare. De intervjuade anhörigsamordnarna och biståndshandläggarna menar att de som vårdar sina närstående i hemmet inte identifierar sig med att vara anhörigvårdare utan snarare make/maka vilket också i flera fall inbegriper ett ansvar – att man har lovat varandra i nöd och lust att ta hand om varandra. Dessutom kan det finnas ett motstånd mot att ta emot hjälp från kommunen då man är rädd att hamna i en beroendesituation. Vissa av anhörigsamordnarna och biståndshandläggarna menar även att det kan vara en generationsfråga. De ”äldre äldre” är vana att klara sig själva utan hjälp från kommunen. En av de intervjuade biståndshandläggarna menar därför att de ”yngre äldre” kan komma att ha en annan inställning till att ta emot stöd från kommunen.

Ytterligare tankar som kom upp kring denna problematik är den fysiska placeringen av exempelvis träffpunkterna, som ofta utgår ifrån äldreomsorgens lokaler, lokaler som exempelvis anhöriga som vårdar sina barn inte har en naturlig koppling till. Dessutom utformas stödet utefter de anhörigas önskemål, vilka i störst utsträckning är äldre. Därför kan tänkas att de aktiviteter som erbjuds, eller de öppettider som träffpunkterna har, inte passar yngre anhörigvårdares intressen eller deras tider då de i större utsträckning förvärvsarbetar.

5.1.3 Samverkan mellan kommunen och andra aktörer

Samverkan med andra föreningar är inte så utbredd som samordnarna hade hoppats på och har inte utvecklats nämnvärt sedan 2007. En anledning enligt några av de intervjuade kan vara att föreningarna är rädda om sitt medlemsantal vilket medför en viss konkurrens. Anhörigstödet är frivilligt och det krävs inget från medlemmarna för att ta del av stödet till skillnad från andra föreningar/organisationer.

Samverkan *mellan* kommunerna genom nätverk sker i större utsträckning idag än tidigare. Genom nätverken utbyter anhörigsamordnare erfarenheter och ger råd till varandra för att utveckla stödet.

5.1.4 Åtgärder som inte kunnat genomföras utan statligt stöd

Ett mått på vilka effekter det statliga bidraget haft är om de aktiviteter som genomförts hade kunnat genomföras utan statligt bidrag. Anhörigsamordnarna är

samstämmiga i uppfattningen om att många insatser inom anhörigstödet inte hade blivit av om inte de statliga stimulansmedlen funnits. Det handlar om allt från enskilda må-bra-aktiviteter till lön för anhörigsamordnare. Flertalet anhörigsamordnare anser att inga eller få aktiviteter hade kommit igång utan statliga bidrag.

Även om en del av det anhörigstöd som ges genom anhörigsamordnarens försorg finansieras av kommunen tror anhörigsamordnare att det statliga bidragen har haft betydelse för att det överhuvudtaget ska komma igång någon verksamhet för att stödja anhörigvårdare. Pengarna har fungerat som ett bra påtryckningsmedel för att få kommunen att satsa på anhörigvårdare. Pengarna innebär att anhörigperspektivet lyfts fram och fokuseras.

5.1.5 Hur statens bidrag förändrat anhörigstödet

En gemensam uppfattning bland de anhörigsamordnare och biståndshandläggare som vi intervjuat är att statens bidrag definitivt ändrat inriktningen på anhörigstödet i kommunen de senaste tre åren. Stimulansbidragen har inneburit förändringar – både kvalitativt och kvantitativt. Kvalitativt genom att de anhörigas perspektiv nu syns mer än tidigare, kvantitativt genom att mängden aktiviteter ökat. Samverkan har byggts upp med andra organisationer även om det återstår en del att göra på detta område.

Statens satsning har inneburit att kommunerna kunnat bygga upp en struktur med anhörigsamordnare och aktiviteter. Att denna struktur nu funnits några år innebär, enligt flera anhörigsamordnare, att förväntningar byggts upp bland de anhöriga. Anhörigvårdare har insett att de har en röst och ett inflytande. Det går inte längre att backa utvecklingen. Även om staten skulle upphöra med bidrag så tror en del av de intervjuade samordnarna att kommunen inte skulle upphöra med sin anhörigverksamhet. Aktiviteterna kanske skulle minska i omfattning, men någon form av stöd skulle bli kvar.

Bland andra anhörigsamordnare finns dock en oro för att de nya statliga bidrag som ska börja betalas ut efter år 2009 inte enbart kommer att användas för att förbättra anhörigstödet i kommunen, vilket enligt dem riskerar att rasera en redan svag organisation.

6. HUR ÅTGÄRDERNA UPPLEVS AV DE ANHÖRIGA

En slutsats av föregående kapitel är att många aktiviteter kommit till stånd under den tid de statliga bidragen betalats ut. Många aktiviteter har dock finansierats med en blandning av statliga och kommunala medel, därmed försvåras en uppföljning av stimulansmedlens effekter. Till viss del har det dock varit möjligt att härleda bidragets effekter genom intervjuer med anhörigsamordnare och genom att genomföra fokusgrupper med anhöriga i 10 kommuner.

Fokusgrupperna har samlat allt från två upp till åtta deltagare. Flertalet som deltagit i fokusgrupperna vårdar närstående som är sjuka – ofta i olika typer av demenssjukdomar. I några undantagsfall har deltagare i fokusgrupperna tidigare vårdat en närstående, men som nu är avliden. Vanligen har de som deltagit i fokusgrupperna relativt kort erfarenhet av att vårda närstående (1-3 år) och har därmed ingen tydlig uppfattning om hur kommunens anhörigstöd var utformat innan de statliga stimulansbidragen för 2006 till 2008 började betalas ut.

6.1 Anhörigas kännedom om statens stimulansbidrag

I allmänhet är det ingen central fråga för de anhöriga huruvida kommunens åtgärder för anhörigvårdare finansieras med hjälp av statliga medel eller med hjälp av kommunala medel. De anhöriga utgår från sin situation och ser kommunen som genomförare av åtgärderna.

Att de anhöriga utgår från sin livssituation innebär också att de i normalfallet inte skiljer på kommunens anhörigstöd som finansieras av stimulansbidrag/kommunala medel och det stöd som kommuner ger till den anhörige i form av andra åtgärder genom biståndsbeslut. Det innebär att anhörigstöd för den anhörige som vårdar närstående kan vara allt från avlösning och korttidsboende för den närstående till träffpunkter och må-bra-aktiviteter.

6.2 Anhörigas upplevelser av skillnader i förhållande till tidigare

I många fall har de som deltagit i fokusgrupperna inte vårdat närstående så länge att de med säkerhet kan uttala sig om skillnader mellan kommunens anhörigstöd i dagsläget och hur det såg ut innan de statliga stimulansmedlen började betalas ut. I något mer än hälften av fokusgrupperna har det dock funnits personer som kunnat förmedla en bild av hur det såg ut tidigare i förhållande till dagsläget. Den bild som förmedlas är att kommunens anhörigstöd utvecklats under de senaste tre åren. Kommunen har blivit mer aktiv när det gäller anhörigstöd, fler aktiviteter erbjuds idag än tidigare, tryggheten har ökat och man känner att man fått mer kontakter med andra anhörigvårdare än tidigare.

6.3 Åtgärdernas effekter på de anhörigas livskvalitet

Ett viktigt syfte med statens bidrag till anhörigstöd är att förbättra de anhörigas livskvalitet. Vi har därför frågat anhöriga i fokusgrupperna vad de anser vara ökad livskvalitet utifrån deras situation som anhörigvårdare och om det stöd som de får från kommunen, bl.a. med hjälp av statsbidragen, har lett till ökad livskvalitet.

I samtliga fokusgrupper har deltagarna haft något att säga/reflektera över när det gäller livskvalitet. Uppfattningarna om vad som är ökad livskvalitet och om kommunens anhörigstöd medverkat till ökad livskvalitet har varit tämligen samstämmiga.

Ökad livskvalitet handlar för de anhöriga bl.a. om att inte känna sig ensamma i sin situation, om att dela sina erfarenheter med andra anhöriga som har liknande problem. Man vill känna gemenskap och trygghet. Tryggheten får man genom att veta att det finns stöd att få från andra i samma situation och från kommunens personal. Ökad livskvalitet är också att känna minskad oro och stress.

Många talar också om att de som anhörigvårdare känner sig begränsade i sina liv. Ökad livskvalitet blir då att få avlastning så att man kan få komma ifrån ibland. När man kommer ifrån kan man få känna sig spontan och fri. Att den anhörige som är sjuk också mår bra är viktigt för livskvaliteten. Många tar också upp att de vill bli bekräftade för att de utträttar ett bra jobb när de tar hand om sin anhöriga. Ökad livskvalitet handlar även om att få kunskap från andra så att man bättre kan förstå hur man ska ta hand om sin närstående.

Lika samstämmiga som man varit kring frågan om vad som utgör ökad livskvalitet har de anhöriga även varit när det gäller frågan om det anhörigstöd som kommunen erbjuder lett till ökad livskvalitet. De anhöriga är överens om att kommunens åtgärder leder till ökad livskvalitet för dem. Det faktum att det finns en träffpunkt att gå till och att man kan få avlösning innebär ett stort stöd för de anhöriga. Anhörigverksamheten har hjälpt anhörigvårdarna att se möjligheterna i livet. Självkänslan har ökat liksom känslan av att ha mer inflytande över sin livssituation. Att få möjligheten att delta i träffar med andra i liknande situation är att få bevara det friska i sig själv, vilket deltagarna menar är nödvändigt om man ska orka ta hand om sin närstående.

6.4 Stöd som efterfrågas av de anhöriga

I stort sett är de anhöriga mycket nöjda med det stöd som erbjuds av kommunen – man får det stöd man efterfrågar. Ett mycket framträdande drag i samtliga fokusgrupper är att anhörigvårdarna tycker att anhörigsamordnaren utträttar ett bra arbete. Utan anhörigsamordnaren hade de anhöriga inte fått kontakt med varandra

och inte heller haft möjlighet att nyttja lokaler och andra aktiviteter för social samvaro. Anhörigsamordnarna har också fungerat som ett personligt stöd för de anhöriga genom samtal och genom hjälp i praktiska frågor.

Träffpunkterna och de aktiviteter som ordnas där är nödvändiga för anhörigvårdarnas livskvalitet menar flertalet deltagare i fokusgrupperna. Det är viktigt att ha någonstans att ta vägen när det blir tungt. Gemenskapen med andra i samma situation och möjligheten att få prata av sig upplevs av flera som viktigast av allt, t.o.m. viktigare än de mer ordnade aktiviteter, t.ex. utflykter, som tillhandahålls genom kommunens anhörigstöd.

Kommunens åtgärder för anhörigvårdare anses vara ett komplement till det övriga stöd som kommunen erbjuder, bl.a. biståndsbedömda insatser. Deltagarna i fokusgrupperna menar att det finns ett behov av det anhörigstöd som ges genom anhörigsamordnarens försorg oavsett om kommunens omsorg eller sjukvården skulle fungera bra eller inte. Den typ av stöd som ges via anhörigsamordnaren tillhandhålls inte av andra inom kommunen eller sjukvården. I några fokusgrupper framhålls också att ideella organisationer tillhandhåller stöd för anhöriga, men att detta stöd förutsätter att anhörigvårdaren själv söker upp stödet. Till skillnad från ideella organisationer arbetar anhörigsamordnaren även med uppsökande verksamhet.

De organisationer som de anhöriga märker av är främst Röda Korset, olika föreningar för demens och Svenska kyrkan.

Även om anhörigvårdarna är nöjda med de insatser som tillhandhålls i kommunens anhörigstöd har deltagarna i fokusgrupperna i många fall önskemål om ytterligare stöd eller synpunkter på hur stödet skulle kunna förbättras.

Många pekar på att stödet bara når en begränsad krets – det finns fler anhöriga som vårdar närstående, men som inte deltar i den verksamhet som kommunen ordnar. Deltagarna i fokusgrupperna talar om att det skulle behövas mer information, men också mer uppsökande verksamhet. Samtidigt säger många att det kan upplevas som svårt att söka hjälp, man upplever sig inte som vårdare, snarare som make eller maka till den som är sjuk. Man är van att klara sig själv och har levt ett långt liv tillsammans med sin make eller maka. Det kan också finnas en tveksamhet bland vissa för att det är kommunen som anordnar anhörigstödet. De anhöriga vill inte uppfattas som att de hamnar i kommunens ”socialsväng”.

En annan relativt vanlig synpunkt som framförs är det skulle behövas fler anhörigsamordnare. Det finns en oro för att den som arbetar själv som samordnare inte skulle orka med. Hjälpmedel är också något som tagits upp i flera fokusgrupper. Många har behov av sådan, men de är dyra.

I flera fokusgrupper framförs också önskemål om att få mer kunskap om olika sjukdomar – hur de yttrar sig och vad man ska tänka på som anhörigvårdare. Behoven av kunskap verkar vara särskilt stora när det gäller olika demenssjukdomar. Det finns också behov av att få veta vilka rättigheter man har som anhörigvårdare.

I enstaka fall framförs synpunkter på utökad tillgänglighet i form av öppettider på helger och längre öppettider på dagen. Det finns även enstaka synpunkter om att det skulle behövas mer samarbete med vården för att fånga upp anhöriga som precis hamnat i en situation där de behöver vårda sin närstående. I några andra fokusgrupper framförs att samarbetet med vården fungerar bra. De anställda i vården fångar upp anhöriga till närstående och slussar dem vidare till kommunens insatser för anhörigvårdare.

7. SLUTSATSER

I detta avsnitt presenteras utvärderingens slutsatser baserat på en samlad analys av de intervjuer som genomförts med anhörigsamordnare, biståndshandläggare och anhörigvårdare. I nedanstående tabell sammanfattas Rambölls bedömning på ett övergripande sätt och i de därpå följande kapitlen utvecklas vår analys för respektive frågeställning.

Figur 7. Utvärderingens övergripande slutsatser

Frågeställning	Indikator	Bedömning
Har anhörigstödet vidareutvecklats?	<ul style="list-style-type: none">• Struktur (möteslokaler mm.)• Innehåll (utbildning, utflykter etc.)	Ja
Har kvaliteten förbättrats?	<ul style="list-style-type: none">• Anhörigsamordnas bidrag till bättre struktur och bättre innehåll	Ja
Har tillgängligheten förbättrats?	<ul style="list-style-type: none">• Andelen anhörigvårdare som deltar i den verksamhet som finansierats med statliga medel	Delvis
Har livskvaliteten förbättrats?	<ul style="list-style-type: none">• Deltagarnas upplevelse av avlastning, gemenskap, trygghet mm.	Ja
Har samverkan ökat?	<ul style="list-style-type: none">• Antalet samverkande frivilligorganisationer	Delvis
Är stödet det som efterfrågas?	<ul style="list-style-type: none">• Anhörigvårdarnas inflytande över stödets utformning och innehåll	Ja

En viktig utgångspunkt har varit att jämföra situationen idag med hur det var 2006, innan stimulansmedlen avsattes, vilket ska ses som stödets effekt.

Vi vill även uppmärksamma läsaren på att några av frågeställningarna överlappar varandra och att analysen i nedanstående avsnitt därför i viss mån upprepas för just dessa frågeställningar.

Därefter avslutas detta kapitel med en analys utifrån fyra kompletterande frågeställningar med sikte på stimulansmedlens effektivitet i ett större perspektiv:

- Hade kommunen genomfört åtgärderna utan statligt stöd?
- Vilken typ av åtgärder har haft störst betydelse för de anhöriga?
- Hur kan till stimulansbidragens effekter förklaras?
- Har statens stimulansbidrag skapat en varaktig struktur för anhörigstöd?

Sammantaget ger detta enligt Rambölls bedömning en samlad bild av anhörigstödet resultat och effekter.

7.1 Har anhörigstödet vidareutvecklats?

Genom intervjuer med anhörigsamordnare, biståndshandläggare och anhörigvårdare mot bakgrund av de dokumentstudier som genomförts är Rambölls bedömning att anhörigstödet har vidareutvecklats på flera olika sätt. För Skånes del har de senaste stimulanbidragen inneburit att fler kommuner än tidigare har anhörigsamordnare, att fler kommuner erbjuder träffpunkter och att kommunen mer idag än tidigare samarbetar genom nätverk. Kvaliteten har också ökat vad gäller innehåll. Träffpunkterna har fler anpassade öppettider samt tillgänglig personal. Fler må-bra-aktiviteter erbjuds och anhörigsamordnare har fått ökad tjänstgöringsgrad. Vad gäller samverkan med vården, andra föreningar och organisationer är den relativt oförändrad.

7.2 Har kvaliteten förbättrats?

Rambölls samlade bedömning är att kvaliteten i anhörigstödet har utvecklats till följd av statsbidraget. Då bidraget började betalas ut år 2006 var anhörigstödet i Skånes kommuner inte lika utbyggt som idag. I samtliga kommuner som vi haft i vårt urval finns anhörigsamordnare och ett brett utbud av insatser för anhörigvårdare. Idag finns anhörigsamordnare i de flesta kommuner, jämfört med drygt hälften av kommunerna år 2006. Samtliga kommuner i vårt urval har ett brett och relativt likartat utbud av insatser för anhöriga. Alla har träffpunkter med varierande öppettider där det finns tillgång till personal och aktiviteter av olika slag. Antalet träffpunkter har ökat sedan år 2006.

Samtliga kommuner har satsat hårt på att skapa en varaktig struktur kring anhörigstödet – en struktur som kan vara hållbar även om stödet skulle dras in. Genom att ordna möteslokaler, utbildningar och aktiviteter har anhörigsamordnare fokuserat på att samla anhörigvårdare och bygga en gemenskap mellan dem. Anhörigsamordnare har även satsat på att förankra anhörigperspektivet inåt i organisationen så att anhörigperspektivet ska bli en naturlig del av samtliga verksamheter.

Aktiviteter som syftar till att skapa en kortsiktigare struktur, såsom utbildning och information, samtalsstöd och må bra aktiviteter har ökat jämfört med tidigare. Anhörigsamordnaren har varit en förutsättning för att såväl långsiktiga som kortsiktiga aktiviteter har kommit till stånd.

7.3 Har tillgängligheten förbättrats?

Tillgängligheten kan anses vara delvis förbättrad. Som tidigare nämnts anser såväl anhörigsamordnare som anhörigvårdare att träffpunkterna är en viktig del i stödet eftersom det ger möjlighet att träffa andra som befinner sig i liknande situation. Dessutom ger samtalen och den sociala samvaron en ökad självkänsla och ett avbrott i vardagen. Samtliga anhörigvårdare är mycket nöjda med respektive anhörigsamordnare som upplevs som tillgängliga för samtal och stöd via telefon och vid träffpunkter.

Anhörigsamordnare, biståndshandläggare och anhörigvårdare menar dock att anhörigstödet bara når en begränsad del av målgruppen, vilket samtliga anser vara beklagligt. Det finns olika förklaringar till vad detta beror på, vilka tidigare har diskuterats i avsnitt 4.4.3 respektive 5.4. De förklaringar som framkommit, vilka bör tas i beaktande inför en fortsatt spridning och utveckling av stödet, kan sammanfattas i följande punkter;

- *Identifikationsproblem med begreppet anhörigvårdare.* Anhörigvårdare identifierar sig i första hand med sin sjuke närstående, t.ex. sin make/maka, och inte som anhörig som vårdar närstående
- *Rädsla för att hamna i "socialsvängen".* Det kan finnas en viss motvilja och olust förknippad med att be om hjälp från kommunens socialtjänst, detta upplevs bland vissa som stigmatiserande.
- *Vana bland den "äldre, äldre" generationen att klara sig själva.* Till skillnad från den "yngre, äldre" generationen som är mer socialt aktiv är de äldre mer vana att klara sin vardag på egen hand. Dessutom har man lovat att ta hand om varandra i "nöd och lust" vilket utgör ett svårt dilemma för många anhörigvårdare.
- *Stödet är utformat efter vissa preferenser.* I kombination med att majoriteten av de som är aktiva vårdar en demenssjuk make/maka i hemmet och att anhörigvårdarna själva utformar stödet kan tänkas att stödet inte anses lika attraktivt för andra målgrupper. Dessutom kan tänkas att flera yngre förvärvsarbetare och har ingen möjlighet att besöka träffpunkterna under de öppettider som erbjuds
- *Den fysiska placeringen av träffpunkterna.* Eftersom yngre, som exempelvis vårdar sitt barn i hemmet, inte har någon kontakt med äldreomsorgen är det inte en naturlig mötesplats för denna målgrupp

7.4 Har livskvaliteten förbättrats?

Ramböll menar att livskvaliteten definitivt har förbättrats för de anhörigvårdare som deltar i verksamheterna. Anhörigstödet har bidragit till att anhörigvårdare inte längre känner sig lika ensamma, de har någon att dela erfarenheterna med vilket ger trygghet samt bidrar till minskad oro och stress vilka alla är

komponenter till ökad livskvalitet. Både anhörigsamordnare och anhörigvårdare menar att det även är viktigt för anhörigvårdare att deras närstående mår bra och att de känner sig trygga med den avlösning som erbjuds då livskvalitet även innebär att man kan känna sig fri och spontan. I en del kommuner är vissa av aktiviteterna även utformade så att närstående kan följa med. Vidare ger anhörigstödet en bekräftelse på det jobb som anhörigvårdare utför. Detta medför en ökad självkänsla och det är lättare att se möjligheterna i livet och att bevara det friska. Dessutom är det skönt att veta att man har någonstans att vända sig när det blir tungt vilket verkar förebyggande

Den viktigaste aktiviteten har varit träffpunkterna. Genom träffpunkterna bryts den isolering som anhörigvårdare annars kan uppleva. Under samtliga fokusgruppsintervjuer har anhörigvårdare talat varmt om anhörigsamordnaren. Att ha en kraft utifrån (anhörigsamordnare) har varit avgörande för att livskvaliteten har ökat. Dessutom hjälper anhörigsamordnaren även till med mer praktisk hjälp, till exempel att lotsa rätt inom kommunen. Med i sammanhanget begränsade medel bedöms anhörigstödet ha genererat en betydligt ökad livskvalitet för anhörigvårdare.

7.5 Har samverkan ökat?

Samverkan varierar mellan olika kommuner och har delvis ökat, men det finns en del kvar att göra på området. Som nämnts i tidigare kapitel är Svenska kyrkan och Röda Korset de samverkanspartner som både anhörigsamordnare och anhörigvårdare märker av mest.

Som diskuterades i kapitel 4.4.4 kan en anledning till att samverkan inte har ökat vara att vissa föreningar och organisationer är rädda om sitt medlemsantal. Ett grundläggande problem förefaller vara att delar av föreningslivet uppfattar kommunens organiserade anhörigstöd som en konkurrent snarare än en samverkanspartner, detta på grund av att det offentliga anhörigstödet är kravlöst, frivilligt och utan kostnad.

Samverkan har däremot ökat på ett tydligt sätt mellan kommunerna genom olika nätverk där anhörigsamordnare delar med sig av erfarenheter, råd och stöd.

7.6 Har stödet motsvarat det som efterfrågats av anhöriga?

Anhörigstödet utformning och innehåll är definitivt vad som efterfrågas av anhöriga. I samtliga kommuner får anhörigvårdare själva lämna förslag på vad stödet skall innehålla genom att anhörigsamordnaren ordnar fokusgrupper. I de allra flesta fall är det önskemål som kan uppfyllas. Detta kan gälla allt från vilka

aktiviteter som man är intresserad av till vilken information och utbildning som man behöver.

Anhörigvårdarna anser att kommunens åtgärder utgör ett *komplement* till det övriga stöd som kommunen erbjuder. Anhörigstödet ska enligt dem inte ses som en ersättning eller kompensation för bristfällig vård och omsorg. Tvärtom menar deltagarna i fokusgruppsintervjuerna att oavsett om vården och omsorgen skulle fungera bra eller inte behövs ett anhörigperspektiv och ett anhörigstöd. Andra stöd som finns att tillgå förutsätter att anhöriga själva söker den, till skillnad från anhörigstödet som bedrivs utifrån en aktiv uppsökande verksamhet.

En vanlig synpunkt är dock att det skulle behövas fler anhörigsamordnare då det finns en oro att de nuvarande inte orkar med. Vidare efterfrågas det, av vissa, fler hjälpmedel, fler öppettider och mer samarbete med vården för att fånga upp de som nyligen har hamnat i en situation där det kan finnas särskilt behov av stöd.

7.7 Hade kommunen genomfört åtgärderna utan statligt stöd?

Anhörigsamordnarna menar att flera av aktiviteterna sannolikt inte hade kommit till stånd utan de statliga bidragen. Bidragen har finansierat allt från må-bra-aktiviteter till lön för anhörigsamordnare. I de flesta fall har stödet även finansierats med kommunala medel men genom de statliga bidragen har anhörigstödet kunnat prioriteras och stimulansmedlen har därmed bidragit till att verksamheten överhuvudtaget kunnat komma igång.

Eftersom bidragen i samtliga fall har finansierat en del av anhörigsamordnarens löner har de statliga bidragen betytt mycket för anhörigstödet och dess uppbyggnad. I intervjuerna med anhörigvårdare framkommer att anhörigsamordnare är den enskilt viktigaste åtgärden för att verksamheten kunnat komma igång. Genom stimulansmedlen har stödet kunnat fokuseras och har gett anhöriga som vårdar sina närstående inflytande och en röst som de tidigare kände att de inte hade. Nu känner anhörigvårdare att de kan påverka sin situation och att de får bekräftelse på det arbete som de utför.

7.8 Vilken typ av åtgärder har haft störst betydelse för de anhöriga?

Ur ett organisatoriskt perspektiv, som söker besvara frågan om länsstyrelsernas bidrag till kommunerna för att anställa anhörigsamordnare och åstadkomma samverkan med andra aktörer lett till att anhörigas situation underlättas fysiskt, psykiskt och socialt, har stödet varit mycket framgångsrikt vad gäller att anställa anhörigsamordnare. Anhörigsamordnare är den viktigaste kuggen i maskineriet för att få verksamheten och organisationen i rullning. Utan anhörigsamordnare

hade få aktiviteter kommit till stånd i och med att anhängvårdare upplever att de själva inte hade orkat initiera en liknande verksamhet. Detta förutsätter att någon utifrån uppmärksammar deras situation för att en förbättring skall ske. I och med att anhängsamordnare har ordnat olika aktiviteter och träffpunkter för de anhänga har deras situation underlättats såväl psykiskt som socialt. Vad gäller den fysiska delen är avlösning en viktig faktor till framgång, vilket erbjuds. Mer avlösning efterfrågas dock. Dessutom finns det mer att utveckla gällande samverkan med andra aktörer.

Ur ett verksamhetsperspektiv, som söker besvara frågan om länsstyrelsens bidrag till kommunerna för må bra aktiviteter, utflykter och information/kartläggningar m.m. har lett till att anhängas situation underlättats fysiskt, psykiskt och socialt, har stödet varit mer framgångsrikt på vissa punkter än andra. Eftersom anhänga har fått bestämma utformningen på aktiviteterna och utflykterna själva anses det motsvara de fysiska, psykiska och sociala behoven hos dem.

Vad gäller information och kartläggningar har framgången varit svårnådd. Visserligen har det lagts mycket energi på information och kartläggningar men den önskade effekten av det, att fler anhängvårdare skall ta del av stödet, har varit svår att uppnå. Detta beror troligtvis inte på kvaliteten på informationen och kartläggningarna, utan snarare på att målgruppen är svår att nå (se avsnitt 6.3).

Sammantaget har det organisatoriska perspektivet varit viktigast för anhänga, då anhängsamordnare har möjliggjort en arena för samtal, att lyssna, dela med sig av erfarenheter, verka stödjande och att anhänga har fått en röst och bekräftelse på det arbete de utför.

7.9 Förklaringar till stimulansbidragens effekter

Utformningen av styrningen och stödet genom stimulansbidragen får anses vara ändamålsenlig då de anhänga har en stor och betydande roll i utformningen av stödet vilket i sin tur betyder att det motsvarar anhängvårdarnas behov. Vad gäller den målgrupp som stödet riktar sig till, anhängvårdare, omfattar de explicit alla anhängvårdare. Implicit har det dock kommit att rikta sig till en grupp inom målgruppen, oftast äldre som vårdar en demenssjuk i hemmet. Eftersom de anhänga även påverkar verksamhetens innehåll kommer aktiviteterna att främst rikta sig till dessa, varpå en omedveten utestängning av den hela målgruppen kan föreligga. Detta resonemang stärks av dels av de som vi träffat (äldre över 65 år med demenssjuk närstående), dels anhängsamordnarens och anhängvårdarens beskrivning av målgruppen och de som ”fångas” av anhängstödet i den uppsökande verksamheten som föreligger.

Ramböll bedömer att kommunerna har vidtagit effektiva åtgärder till följd av stimulansbidragen och implementeringen av strategin. Lärdomar från anhörig 300 har främst varit att bygga en verksamhet som är stabil. För att detta skall uppnås krävs en långsam utveckling så att kvaliteten kan leva vidare även ifall bidragen skulle dras in. Anhörigsamordnare arbetar därför aktivt med att förankra anhörigperspektivet i alla delar av organisationen. Långsiktigheten i kommunernas arbete, både vad gäller hänsyn till föregående satsningar och det framåtblickande perspektivet, är något som Ramböll uppfattar som särskilt ändamålsenligt.

7.10 Har statens stimulansbidrag skapat en varaktig struktur för anhörigstöd?

Statens bidrag har ändrat inriktning på anhörigstödet i kommunerna de senaste tre åren. Bidragen har inneburit både kvalitativa och kvantitativa förändringar. Kvalitativt genom att de anhörigas perspektiv uppmärksammas mer nu än tidigare och kvantitativt genom att fler aktiviteter har erbjudits. Samverkan har byggts upp med andra organisationer även om det återstår en del att göra på detta område.

Som tidigare nämnts har stimulansbidragen inneburit att kommunerna kunnat bygga upp en struktur med anhörigsamordnare och aktiviteter. Samtliga anhörigsamordnare har haft i åtanke att bygga upp en varaktig struktur, varpå utvecklingen och organiseringen har fokuserat på kvalitet som kan stå sig ifall bidragen skulle dras in. Eftersom anhörigvårdare även har engagerats i stödets utveckling är en varaktig struktur trolig då de har fått en röst och mandat att påverka sin situation. Tillsammans med att just deras röst hörs och att de har inflytande över sin situation gör att utvecklingen inte går att backa. Även om bidragen skulle dras in så skulle förmodligen inte kommunen upphöra med sin anhörigverksamhet, visserligen skulle kanske aktiviteterna minska i antal, men efterfrågan på ett anhörigperspektiv och anhörigstöd skulle finnas kvar.

Länsstyrelsen har sedan år 2005 haft i uppdrag att fördela utvecklingsmedel till anhörigstöd. Målsättningen för Länsstyrelsen i Skåne län har varit att medlen ska bidra till att alla Skånes kommuner kan erbjuda ett långsiktigt hållbart anhörigstöd som svarar upp mot de behov som både anhörigvårdare och dennes närstående kan ha.

En viktig fråga för Länsstyrelsen har varit hur kommunernas utbud av anhörigstöd uppfattas av dem som behöver det. Har det utbyggda anhörigstödet underlättat anhörigas vardag? Är anhörigstödet lättillgängligt? Har information om anhörigstödet nått dem som behöver det? För att få svar på dessa frågor och för att ta del av erfarenheter och synpunkter från anhörigvårdare och från aktörer som möter anhörigvårdare gav Länsstyrelsen Ramböll i uppdrag att utvärdera anhörigstödet. En utvärdering som lade fokus på kvalitativa faktorer utifrån de anhörigas situation



LÄNSSTYRELSEN
I SKÅNE LÄN

Östra Boulevarden 62 A, 291 86 Kristianstad
Kungsgatan 13, 205 15 Malmö
Tel 044/040-25 20 00, Fax 044/040-25 21 10
Epost skane@lansstyrelsen.se
www.lansstyrelsen.se/skane

www.lansstyrelsen.se/skane