



RAPPORT

Uppföljning av anhörigstödet i Nacka åren 2013-2016

2016-12-20
Gabriella Nyhäll
Sociala kvalitetsenheten

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
1.1	Anhörigstödet i Nacka	5
1.2	Riktlinjer för anhörigperspektiv i Nacka.....	5
1.3	Strategi - Stöd till anhöriga	6
1.4	Anhörigkonsulenter	6
1.5	Demenssjuksköterska	7
1.6	Uppsökande verksamhet för äldre	8
1.7	Omvärldsbevakning	9
1.8	Förverkliga en förändring- en svår konst. Vad säger forskningen?	9
2	Uppdraget	11
2.1.1	Avgränsning.....	11
2.2	Huvudfråga	11
2.3	Huvudfråga	11
2.4	Tillvägagångssätt.....	11
3	Resultat- redovisning av uppdragets delfrågor och huvudfrågor.....	12
4	Diskussion- organisationsförändringen sett ur olika perspektiv.....	17
5	Slutsatser.....	19
6	Förslag till åtgärder.....	21

I Bakgrund

En ny bestämmelse infördes i socialtjänstlagen fr.o.m. 1 juli 2009. I 5 kap. 10 § anger lagen att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående med funktionshinder. Syftet med stödet till anhöriga är framför allt att minska deras fysiska och psykiska belastning. Den anhöriga kan genom stödet få en förbättrad livssituation, samtidigt som risken att drabbas av ohälsa minskar. Kommunen bör ha ett brett utbud av stöd för att kunna tillgodose grupper och individers olika behov. För att orka med vardagen behöver vissa anhöriga hjälp med insatser till den person de hjälper. För andra kan det handla om att få information och kunskaper, för att de ska känna sig trygga i sin roll att hjälpa och stödja den närstående. Många anser att ett bra stöd är att få prata om sin situation antingen enskilt eller i grupp. Det kan också handla om att få möjlighet till avlösning och till något som bryter vardagsmönstret, något som ger vila, stimulans och omväxling (prop. 2008/09:82, s. 13).

Ett nytt perspektiv behövdes kring det stöd som ges de personer som hjälper, vårdar eller stödjer en annan person. Ett perspektiv som involverar hela familjen eller alla de som är berörda och som finns med kring brukaren. Det handlar om att inte bara se och tillgodose brukarens behov, utan också att ta med de personer som är viktiga för honom eller henne i dennes livssituation och vara lyhörd för deras behov. Det är viktigt att vidga perspektivet och involvera anhöriga. All personal i socialtjänstens verksamheter som möter anhöriga ska uppmärksamma dem, bemöta dem på ett bra och respektfullt sätt och bör samarbeta med dem (prop.2008/09:82). Med anhörigperspektiv avser regeringen att socialtjänsten ska:

- Samverka med anhöriga
- Erbjuder anhöriga att delta i biståndsutredningen
- Ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid biståndsbedömning och utförande
- Utredda anhörigas behov och informera om kommunens stöd
- Hålla regelbunden kontakt och följa upp stödinsatserna
- Se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar

1.1 Anhörigstödet i Nacka

Redan före införandet av den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen fanns det en etablerad verksamhet inom socialtjänstens äldreenhet med en anhörigkonsulent och en demenssjuksköterska. Ny verksamhet har tillkommit för personer under 65 år i form av ytterligare en anhörigkonsulent som anställdes 2010.

En översyn av anhörigstödet gjordes i januari 2013. Syftet var att ge ett förslag till inriktningsbeslut och att utreda tillhörigheten för anhörigkonsulentfunktionen. Slutsatsen från översynen var att anhörigstödet samordnas med det förebyggande arbetet och det strategiska arbetet samordnas av sociala kvalitetsenheten. Välfärd samhällsservice föreslogs få ett samlat uppdrag att arbeta med enskilda kontakter, gruppverksamhet, föreläsningar och informationsinsatser.

Den dåvarande Social- och äldregruppen i Nacka beslutade i februari 2013 om att överföra socialtjänstens anhörigkonsulenter, demenssjuksköterska samt uppsökande verksamhet (för äldre) till Verksamheten Sociala Stödresurser fr.o.m. september 2013.¹

1.2 Riktlinjer för anhörigperspektiv i Nacka

Med hänvisning till intentionerna i socialtjänstlagen 5 kap. 10 § togs beslut i dåvarande Social- och äldregruppen i Nacka i januari 2013 om riktlinjer för att förstärka anhörigperspektivet i socialtjänstens verksamheter. Riktlinjerna säger att stödet till anhöriga kan erbjudas i form av biståndsbedömda insatser, eller serviceinsatser utan föregående behovsbedömning. Insatserna ska erbjudas i ett tidigt skede.

Riktlinjerna förklarades bli grunden till implementering av lagändringen i socialtjänstens alla verksamheter och gälla för alla anhöriga som vårdar eller stödjer närstående, oavsett om de närstående är över eller under 65 år. Barn och ungdomar räknas inte som anhöriga som frivilligt vårdar och stödjer föräldrar eller annan närstående person.²

¹ 2013-02-22 TJÄNSTESKRIVELSE SÄN 2011/298

² 2013-01-09
TJÄNSTESKRIVELSE SÄN
2011/298

1.3 Strategi - Stöd till anhöriga

I december 2013 togs beslut i dåvarande Social-och äldrenämnden om nämndens övergripande mål och inriktning för stöd till anhöriga. De mål som gäller för nämndens verksamheter är:

- All personal ska uppmärksamma och ta hänsyn till anhörigas behov och synpunkter.
- Anhöriga ska erbjudas ett varierat och individuellt anpassat stöd.

Den grundläggande värderingen är:

”Anhöriga ska bemötas med förtroende och respekt för deras kunskap och egen förmåga – samt för deras vilja att ta ansvar.”

1.4 Anhörigkonsulenter

I Nacka finns anhörigkonsulenter för gruppen anhöriga som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre och här inkluderas också ansvaret för uppsökande verksamhet, och för gruppen anhöriga som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning.

Uppgifter:

- Bedriva anhörigstöd enligt socialtjänstlagen, 5 kap. 10 §.
- Informationsinsatser genom olika kanaler, efter gemensam prioritering och planering med socialtjänsten.
- Enskilt råd och stöd, anhörigcirklar/träffar och en öppen mötesplats för anhöriga som vårdar en närstående.
- Råd, stöd och temamöten för anhöriga som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller som stödjer en närstående med en funktionsnedsättning.
- Genomföra två temakvällar/år för målgruppen yngre med funktionsnedsättning.
- Hälsofrämjande aktiviteter för anhöriga.
- Nära samverkan med socialtjänstens handläggare för att kunna vägleda anhöriga om olika insatser. Handläggare och anhörigkonsulent ska kunna hänvisa enskilda till kontakt med den andra parten.
- Samverkan med föreningar, ideella organisationer och volontärer.
- Samverkan med hälso- och sjukvården samt habiliteringen.
- Samverkan med berörda anordnare/utförare och relevanta nätverk.

Anhörigstödet ska samordnas med övrigt förebyggande arbete inom utförarens verksamhetsområden och med volontärverksamheten.

1.5 Demenssjuksköterska

För anhöriga som vårdar en närstående med demenssjukdom/kognitiv svikt och bor i ordinärt boende finns också en demenssjuksköterska.

Uppgifter:

- Bedriva anhörigstöd enligt socialtjänstlagen, 5 kap. 10 §.
- Informationsinsatser genom olika kanaler, efter gemensam prioritering och planering med socialtjänsten.
- Erbjuder anhörigcirklar/träffar till anhöriga som vårdar en närstående med demenssjukdom/kognitiv svikt och som bor i ordinärt boende.
- Erbjuder hembesök, enskilda stödsamtal, handledning och rådgivning till anhöriga som vårdar en närstående med demenssjukdom/kognitiv svikt och som bor i ordinärt boende.
- Anordna och erbjuda hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga.
- Information till anhöriga om demenssjukdomar, utredning och behandling.
- Riktade föreläsningar och enstaka handledningstillfällen till personal inom hemtjänst och särskilt boende med syfte att utveckla anhörigstödet.
- Nära samverkan med socialtjänstens handläggare för att kunna vägleda anhöriga om olika insatser. Handläggare och demenssjuksköterska ska kunna hänvisa enskilda till kontakt med den andra parten.
- Samverkan med föreningar, ideella organisationer och volontärer.
- Samverkan med hälso- och sjukvården.
- Samverkan med berörda anordnare/utförare och relevanta nätverk.

Anhörigstödet ska samordnas med övrigt förebyggande arbete inom utförarens verksamhetsområden och med volontärverksamheten.

1.6 Uppsökande verksamhet för äldre

Den uppsökande verksamheten är inte en del av anhörigstödet som erbjuds men beskrivs ändå här för att verksamheten ingår i det förebyggande arbetet på Valfärd samhällsservice.

För målgruppen äldre personer som fyller 80 år respektive 85 år innevarande år och som lever i eget boende utan hemtjänst eller hemsjukvård finns uppsökande verksamhet.

Uppgifter:

- Uppsökande verksamhet för äldre enligt socialtjänstlagen, 5 kap. 6 §, samt visst övrigt förebyggande arbete.
- Skriftligt informationsmaterial till samtliga som fyller 80 år under innevarande år. Information om hur kommunens äldreomsorg fungerar, om risker i hemmet, om fallförebyggande åtgärder och om aktiviteter i närområdet. Erbjudande om personlig kontakt.
- Förebyggande hembesök till samtliga som fyller 85 år under innevarande år. Information om hur kommunens äldreomsorg fungerar, kartläggning av risker i hemmet, information om fallförebyggande åtgärder, information om aktiviteter i närområdet och om livsstilsrelaterade faktorer som motion, sömn, kost och näring. Erbjudande om kostnadsfria, enklare hjälpmedel för att förebygga fall.
- Nära samverkan med socialtjänsten för att kunna vägleda äldre människor om olika insatser och länka vidare till rätt verksamhet/person.
- Samverkan med hälso- och sjukvården kring deras uppsökande verksamhet för äldre.
- Informationsinsatser genom olika kanaler, efter gemensam prioritering och planering med socialtjänsten.
- Utveckling av det förebyggande och uppsökande arbetet så att andelen personer som får personlig kontakt via hembesök eller telefon ökar genom att hitta nya vägar att nå ut till målgruppen.
- Vara Räddningstjänstens kontaktväg till hela socialtjänsten kring enskilda personer enligt gällande rutin.

Den uppsökande verksamheten för äldre ska samordnas med övrigt förebyggande arbete inom utförarens verksamhetsområden.

1.7 Omvärldsbevakning

I Södertälje kommun gjordes en inventering av hur anhörigstödet har organiserats i 15 kommuner. Placeringen av anhörigstödet på myndighetsidan eller utförarsidan, under stab eller kontors/ förvaltningschef ser olika ut i landets kommuner. Det framkommer i en av bilagorna, ”Organisation av anhörigstödande verksamhet i andra kommuner”, till slutrapporten³. Inom ramen för projektet kring organisering av anhörigstödet samlades erfarenheter in från femton kommuner runt om i landet. Sammanställningen av svaren visar att placeringen verkar väljas utifrån vad kommunen vill ha ut av anhörigstödet; *”Tycker man att det är en viktig aspekt att biståndshandläggarna är väl insatta i anhörigstödet, så är myndigheten en naturlig placering. De som arbetade under myndighetsidan tyckte också att det var ”närmre till beslut” i högre grad än de som var placerade på utförarsidan. Tycker man att det är viktigt med att arbeta med anhörigstöd i verksamheterna så är utförarsidan en mer naturlig placering. Det var också vanligare att de kommuner som hade anhörigstödet på utförarsidan arbetade integrerat med mötesplatser och avlastningsplatser/ avlösning.”*

Deras slutsatser är att det är viktigt med god kommunikation med både myndighet och utförare, tydlighet i målsättning och riktlinjer, en chef som är delaktig i verksamheten och att det är nära till beslut. Förebyggande enheter är en relativt vanlig organisationsform. Då samlas de förebyggande verksamheterna, som kan ha utbyte av varandra och bli ”tillräckligt stora” för att ha en närvarande chef, vilket många tyckte var viktigt.

1.8 Förverkliga en förändring- en svår konst. Vad säger forskningen?

I ett implementeringsarbete är det värdefullt att ta reda på förutsättningarna att lyckas med genomförandet av en förändring. Genom att ställa ett antal frågor kan arbetet underlättas. Forskning inom området pekar ut några centrala frågeställningar att ställa inför ett utvecklings- och implementeringsarbete:

- Vilka aktiviteter/insatser görs idag?
- Hur bred är organisationens kännedom om dessa? Är kännedomen om de befintliga aktiviteterna/insatserna spridd eller begränsad till ett fåtal personer?
- Hur ser ledningen och styrningen ut avseende det aktuella arbetsområdet?
- Hur är arbetsklimatet för dem som ska utföra aktiviteterna/insatserna?
- Vilka kunskaper finns i organisationen om ämnet/temat? Vet medarbetarna varför och hur aktiviteterna/insatserna görs eller ska göras?
- Vilka personella och ekonomiska resurser finns för att utföra det planerade eller befintliga arbetet i organisationen idag?

³ Källa: Näsman Linnea/ Projektledare. Anhörigstöd, slutrapport 12 02 02, bilaga 6. Social- och Omsorgskontoret, Södertälje kommun.

Enligt Prochaska och DiClemente⁴ kan individer placeras på en skala för förändringsbenägenhet. På samma sätt kan även hela samhällen, organisationer, ett område placeras in på en liknande skala.

Kännedom om hur redo och förändringsbenäget ett område, organisation eller samhälle är för en förändring eller en ny metod kan vara en hjälp i sökandet efter vad som bör mobiliseras eller förstärkas för att kunna implementera en ny förebyggande metod eller strategi. Om tiden inte är mogen eller förutsättningarna inte finns kommer inte metoden eller den tänka interventionen att fungera eller bli hållbar. Modellen Community Readiness⁵ definierar detta på en skala med nio steg:

1. Ingen medvetenhet: Inte någon medvetenhet om ett specifikt ämnesområde hos organisationen och ledarna.
2. Förnekelse: Några enstaka personer inom organisationen är medvetna om ämnesområdet, men det finns liten kunskap om att det förekommer lokalt.
3. Låg medvetenhet: De flesta är medvetna om ämnesområdet, men motivation saknas att göra något åt det.
4. Förplanering: Det finns en uppfattning att något måste göras. Det kan finnas en grupp som uppmärksammar ämnesområdet. Men åtgärderna är inte fokuserade eller detaljerade.
5. Förberedelse: "Ledare" börjar planera och arbeta med ämnesområdet med visst stöd från ledningen.
6. Igångsättning: Tillräckligt med information finns för att berättiga insatser. Aktiviteter har smygstartat.
7. Stabilisering: Aktiviteter stöds av ledningen. Det finns utbildad och erfaren personal.
8. Fastställelse: Organisationens medlemmar känner sig bekväma i arbetet och de stöder expansion. Lokal data inhämtas regelbundet.
9. Hög nivå av ägande: En hög detaljerad kunskapsnivå av behov, insatser och resultat finns. Effektiv utvärdering leder till planering av det fortsatta arbetet. Ämnesområdet har vidgats att involvera fler angränsande ämnesområden.

⁴ <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/drugtreat-pubs-front9-wk-toc~drugtreat-pubs-front9-wk-secb~drugtreat-pubs-front9-wk-secb-3~drugtreat-pubs-front9-wk-secb-3-3>

⁵ <http://www.happ.colostate.edu/doc/articles/article7.pdf>

2 Uppdraget

Dåvarande Social- och äldregruppen i Nacka beslutade 2013 om att överföra socialtjänstens anhängkonsulenter, demenssjuksköterska samt uppsökande verksamhet (för äldre) till dåvarande Verksamheten Sociala Stödresurser. Det har nu gått tre år sedan detta och en uppföljning har skett under 2016.

2.1.1 Avgränsning

Uppdraget fokuserar på uppföljning av anhängstödet. Den uppsökande verksamheten för äldre ingår inte.

2.2 Huvudfråga

- Titta på den genomförda organisationsförändringen av anhängstödet och om möjligt dra slutsatser om vad den har medfört för konsekvenser ur olika aspekter.

Delfrågor:

1. Vilka konsekvenser har organisationsförändringen lett till när det gäller nyttan för kunden?
2. Vilka konsekvenser har organisationsförändringen lett till när det gäller samverkan internt och externt?
3. Vilka konsekvenser har organisationsförändringen lett till när det gäller överförandet av avtalsägandet från socialtjänstens äldregruppen till sociala kvalitetsenheten?
4. Vilka konsekvenser har organisationsförändringen lett till när det gäller utvecklingen av anhängstödet?

2.3 Huvudfråga

- Titta på ett önskat läge och lämna förslag till eventuella förändringar.

2.4 Tillvägagångssätt

Materialet i rapporten bygger på intervjuer med anhängkonsulenter, demenssjuksköterska, gruppchef äldregruppen, chef Valfärd samhällsservice, chef enheten funktionsnedsättning, biståndshandläggare, enkät till Seniorrådet och till Tillgänglighetsrådet och samtal med kollegor på sociala kvalitetsenheten. Omvärldsbevakning har skett genom kontakt med Socialstyrelsen och med Södertälje kommun samt via inläsning av rapporter i ämnet.

3 Resultat- redovisning av uppdragets delfrågor och huvudfrågor

Delfråga 1: Vilka konsekvenser har organisationsförändringen lett till när det gäller nytta för kunden?

- Kunderna har inte märkt av organisationsförändringen.
- Placeringen i organisationen borde inte spela någon roll, men det skulle vara önskvärt att anhängkonsulenten var mer synlig.
- Placeringen är inte avgörande det viktiga är att det finns kontaktuppgifter och någon att hänvisa till. En av de intervjuade uttryckte det som att: ”- Allt är Nacka kommun, sett ur ett kundperspektiv”.
- Organisationsförändringen har bidragit till negativa konsekvenser för kundnyttan enligt anhängkonsulent äldre och äldrehandläggarna. Minskad kontakt mellan anhängkonsulent och handläggare. Det bidrar till sämre kontinuitet i det dagliga arbetet vilken i sin tur påverkar i hur stor utsträckning kunderna får ta del av utbudet som anhängstödet erbjuder.
- Vid den första kontakten med nya kunder informeras det inte om anhängstödet direkt enligt äldrehandläggarna. När handläggare så småningom kommer till ett skede där behov finns av det lämnas informationen.
- Anhängkonsulenten känns långt ifrån myndigheten och om funktionen fanns i samma kontorslandskap tror äldrehandläggarna att de skulle hänvisa kunderna till anhängstödet i större utsträckning.
- Emellanåt är det stor personalomsättning på myndighetssidan, enligt äldrehandläggarna, vilket bidrar till att informationen som ändå ges av anhängstödet inte når fram. Det blir ett glapp.
- Ibland hanterar anhängstödet komplicerade och komplexa fall. Arbetet skulle flyta lättare och gå fortare om stödet var placerat på myndighetssidan enligt anhängkonsulent målgruppen under 65 år. Det är inte alltid som handläggarna kommer ihåg att ta kontakt när det är mycket att göra. Detta påverkar kundnyttan.
- Anhängperspektivet är inte tillräckligt känt och förstås långtifrån av alla. Okunskap upplevs kring vad anhängstöd är och varför det ska finnas. Därför kan det vara så att kunden inte vet vad han/hon kan få. Det kunden vet är det som finns i nuläget, men inte vad han/hon skulle kunna få och har rätt till, enligt alla anhängkonsulenterna.
- Enligt en av de intervjuade cheferna kan kunden uppleva det som mer lättamt att ta kontakt själv, om anhängstödet inte finns inom myndigheten ”socialtjänsten”, utan är mer fristående. Det krävs inte något myndighetsbeslut för att ta del av stödet. Det är helt öppet och är ett konkret stöd till medborgarna.

- Utbudet ser olika ut för målgrupperna. Det är lite av en snedfördelning enligt anhängkonsulenterna, men de vet inte vad det beror på.
- Generellt når stödet ut till en begränsad grupp anhängvårdare. Det skulle kunna vara fler kunder som får ta del av de olika aktiviteterna.

Delfråga 2: Vilka konsekvenser har organisationsförändringen lett till när det gäller utvecklingen av anhängstödet?

När det gäller anhängstödet för målgruppen under 65 år har det skett en stor utveckling sedan anhängkonsulenten anställdes. Det erbjuds föreläsningar som är välbesökta och omtyckta. Kontakten och kommunikationen med myndigheten är kontinuerlig. För målgruppen över 65 år är uppfattningen att det finns en del utvecklingsområden. Det handlar om anhängcaféet och information om vad anhängstödet erbjuder. Samarbetet mellan demenssjuksköterska, anhängkonsulent yngre och äldre är gott och gruppen hjälps åt i olika uppgifter och aktiviteter.

Som helhet har organisationsförändringen inte lett till några negativa konsekvenser i utvecklingen av anhängstödet. Det kan delvis ses mot bakgrund av anhängkonsulenternas engagemang och ambition att driva arbetet framåt. Detta trots att det inneburit motgångar och frustration i samarbetet med myndigheten och kring otydligheten i uppdraget.

Delfråga 3: Vilka konsekvenser har organisationsförändringen lett till när det gäller samverkan internt och externt?

- Sämre samverkan internt mellan utförare och myndighet, vilket i sin tur upplevs påverka inströmningen av nya kunder negativt enligt anhängkonsulent äldre. En orsak kan vara att kommunikationstillfällena har minskat. De dagliga samtalen finns inte för att tipsa varandra.
- Gränssnittet mellan handläggares och anhängstödjares uppdrag och roll i vissa fall kan bli otydlig.
- Att inte tillhöra samma kontext i fråga om möten och sammankomster i det dagliga arbetet försvårar kommunikationen i vardagen, som ofta är tidspressad enligt äldrehandläggarna. När det är mycket att göra prioriteras anhängperspektivet bort.
- Tillströmningen av kunder till samtalsgrupperna har minskat enligt uppgift från anhängkonsulenten. En bakomliggande orsak beskrivs vara att det kommer mindre input från handläggarna. I den tidigare organisationen kom de flesta kunderna via handläggarna.
- För anhängkonsulenten med målgrupp äldre över 65 år och demenssjuksköterskan har organisationsförändringen lett till mindre inströmning av nya kunder.

Delfråga 4: Vilka konsekvenser har organisationsförändringen lett till när det gäller överförandet av avtalsägandet från socialtjänstens äldreheten till sociala kvalitetsenheten?

I samband med omorganisationen flyttades avtalet för anhörigstödet från äldreheten till sociala kvalitetsenheten. De senaste tre åren har sociala kvalitetsenheten varit beställare och Valfärd samhällsservice utförare. Tidigare ägdes anhörigstödet av äldreheten. Synpunkterna från de intervjuade om denna förändring var få. Några var inte med vid omorganisationen och några har inte tagit notis om överflyttningen. Det som nämns är att samverkansmötena har fungerat bra när Sociala kvalitetsenheten har haft ansvaret och när alla parter varit närvarande. Det som efterfrågats av anhörigkonsulenterna är en mer aktiv roll och mer input från Sociala kvalitetsenheten, samt mer tid på mötena. Den sammankallande rollen som beställaren Sociala kvalitetsenheten har, lyftes fram som viktig. En chef uttrycker att det blivit bättre och tydligare sedan överflyttningen av avtalet.

Huvudfråga: Titta på ett önskat läge och lämna förslag till eventuella förändringar.

En av huvudfrågorna i uppdraget var att titta på ett önskat läge och lämna förslag till eventuella förändringar. I samtalen framkommer ett samlat önskemål.

- Ordna med en ordentlig lokal, ”Träfflokal”. Till träfflokalen kan anhöriga och andra intresserade komma på besök och ta del av information, få prata med anhörigkonsulenten och träffa andra i samma situation. En tanke är att ha den i anslutning till testmiljön som är på gång inom arbetet med välfärdsteknologi. Placeringen av lokalen är viktig för att göra den lätt tillgänglig för så många som möjligt.
- Ha tillgång till kompetens i samband med att utveckla en mer långvarig samtalsgrupp för målgruppen anhöriga till personer under 65 år.

Önskemål och behov utifrån anhörigkonsulenternas erfarenheter de senaste tre åren;

- öka kännedomen om anhörigstödet
- tydligare former för kontakten med myndigheten
- en aktivare roll från beställaren
- ökat engagemang från och mer samverkan med individ- och familjeomsorgen
- utveckla den uppsökande verksamheten för alla målgrupper
- utveckla samarbete med primärvården, psykiatri och BUP
- mer och tydligare arbetsledning för anhörigkonsulenterna och demenssjuksköterskan med fortlöpande feedback
- fler samtalsgrupper för målgruppen anhöriga till personer över 65 år
- utveckla anhörigcaféet

Huvudfråga: Titta på den genomförda organisationsförändringen av anhörigstödet och om möjligt dra slutsatser om vad den har medfört för konsekvenser ur olika aspekter.

I tabellen visas svar från samtal med berörda personer internt i kommunen och externt, kring negativa konsekvenser av organisationsförändringen.

Bland de slutsatser som framkommer är den mest väsentliga enligt utredaren, att väldigt få av de som svarade, 2 av 15, tyckte att organisationsförändringen lett till negativa konsekvenser för kunden vilket är positivt. Det som sticker ut är att av totalt 15 svarande tycker 7 stycken att organisationsförändringen har haft en negativ påverkan gällande samverkan internt och externt vilket är mindre bra. Nästan lika många, 5 av 15, tycker att organisationsförändringen har påverkat utvecklingen av anhörigstödet negativt.

Fördelning mellan de svarande:

- Handläggare: 7 stycken (äldreheten)
- Chefer: 2 stycken (Välfärd samhällsservice, enheten funktionsnedsättning)
- Gruppchef: 1 stycken (äldreheten)
- Anhörigkonsulenter: 2 stycken
- Demenssjuksköterska: 1 stycken
- Anhörigföreningen: 2 stycken

Negativa konsekvenser av organisationsförändringen				
	Ja	Nej	Till viss del	Vet ej
Har organisationsförändringen lett till några negativa konsekvenser gällande nyttan för kunden?	2	2	3	0
Har organisationsförändringen lett till några negativa konsekvenser gällande samverkan internt och externt?	7	2	0	0
Har organisationsförändringen lett till några negativa konsekvenser gällande överförandet av avtalsägandet från socialtjänstens äldrehet till sociala kvalitetsenheten?	0	4	1	2
Har organisationsförändringen lett till några negativa konsekvenser gällande utvecklingen av anhörigstödet?	5	3	0	0

Tabell: **Negativa** konsekvenser av organisationsförändringen. Interna och externa samtal.

Utföraren av anhörigstödet har beskrivit verksamheten i årliga verksamhetsrapporter. Dessa finns för åren 2013, 2014 och 2015. Undantaget är år 2014 för anhörigstöd under 65 år eftersom anhörigkonsulenten tillträdde sin tjänst november 2014. Rapporterna består av utförliga beskrivningar av genomförda aktiviteter samt statistik.

Nedanstående tabell visar antalet kontakter som anhörigstödet haft med brukare. Under den tre års period som redovisas har antalet kontakter ökat inom alla områden förutom när det gäller hembesök. Ur denna aspekt bedömer utredaren att organisationsförändringen inte har påverkat anhörigstödet.

Demenssjuksköterska	2013	2014	2015
Telefonsamtal	36	441	544
Enskilda samtal	40	14	30
Hembesök	5	67	39
Totalt	81	522	613
Anhörigstöd under 65 år	2013	2014	2015
Telefonsamtal	21	-	140
Enskilda samtal	36	-	28
Hembesök	4	-	1
Totalt	61	-	169
Anhörigstöd över 65 år	2013	2014	2015
Telefonsamtal	3	304	551
Enskilda samtal	39		2
Hembesök		54	15
Totalt	42	358	568

Tabell: Statistik från de årliga verksamhetsrapporterna från utföraren av anhörigstödet.

4 Diskussion- organisationsförändringen sett ur olika perspektiv

Placering

I dialog kring den organisatoriska placeringen för anhörigstödet förespråkar cheferna på myndigheten och hos utföraren en placering utanför myndigheten. Något som nämns och som är under diskussion är en helt ny fysisk plats för anhörigstödet. Organisatoriskt ska dock anhörigstödet fortfarande finnas inom ramen för det förebyggande arbetet. Äldrehandläggarna förespråkar placering på myndigheten. Andra handläggare förespråkar placering inom den kommunala produktionen.

När det gäller kommunikationen internt ser cheferna möjligheter och fördelar med placering utanför myndigheten när det gäller intern kommunikation. Andra ser mest nackdelar med placering utanför myndigheten och mer fördelar med placering på myndigheten. Anhörigkonsulenterna ser mest fördelar med att sitta placerad på myndigheten. Svaren pekar på att det behövs tydligare ramar för arbetet. Särskilt för målgruppen yngre.

Anhörigkonsulenternas arbetssituation

Anhörigkonsulenternas arbetssituation har lyfts av alla som intervjuats. De flesta anser att gruppen (anhörigkonsulenterna och demenssjuusköterska) mår bäst av att finnas i ett gemensamt sammanhang. Hur det ska se ut finns det olika uppfattningar om. Utredaren fäster uppmärksamheten på att må bra och ha en god hälsa är en förutsättning för att prestera, sett ur perspektivet effektivitet.

Enligt vissa behöver den organisatoriska placeringen inte vara den samma för stödet över 65 år som för stödet under 65 år, men det som krävs är tydligare former kring forum för att möta myndigheten. Det krävs också tydligare uppdrag för respektive funktion.

En nackdel med placering på myndigheten, vilket förespråkas av äldrehandläggarna, är enligt utredarens bedömning att anhörigkonsulenterna förlorar sin grupp tillhörighet och gemenskap. Detta eftersom två anhörigkonsulenter i så fall kommer att tillhöra äldreheten och en kommer att delas mellan enheten funktionsnedsättning och enheten individ- och familjeomsorg. De främsta argumenten för en placering av anhörigkonsulenterna på myndigheten är att det bidrar till kontinuitet och smidigare samverkan i vardagen. Upplevelsen är att det i sig blir ett incitament för bättre kundnytta, enligt äldrehandläggarna och anhörigkonsulenterna.

Ur ett medborgarperspektiv kan det å andra sidan vara en fördel med en organisatorisk placering som inte kopplar till socialtjänst och myndighet. Ett argument som framfördes var att anhörigkonsulenterna i sin roll ska kunna påtala brister och lyfta fram argument till sociala kvalitetsenheten kring vad som behöver göras samt förändras. Att kunna sätta sig in i den anhöriges situation och

förmedla deras behov. Den dialogen skulle kunna påverkas negativt av att anhängkonsulenterna finns nära det dagliga arbetet och är arbetskamrater med handläggarna. Några handläggare framhåller att anhängstödet och anhängkonsulentrollen inte är en fråga för myndigheten

”- Konsulent innebär att man har råd och stöd. Det är inte myndighetsutövning.”

Anhängstödet hos utföraren på Valfärd samhällsservice- den kommunala produktionen

Anhängstödet ska betraktas som en del av det förebyggande arbetet enligt kontraktet mellan beställaren och utföraren. Det som framkommit i samtalen är att anhängstödet behöver fortsätta utvecklas och förenas tillsammans med det förebyggande arbetet i mycket större utsträckning än vad som sker i dag. Flera uttrycker att i dagsläget är anhängstödet inte en del i något gemensamt sammanhang inom Valfärd samhällsservice. Någon säger att *”- Anhängstödet är som en egen satellit inne på Valfärd samhällsservice.”*

Kontraktet mellan beställare och utförare

Enligt utredaren har anhängstödet åtaganden och uppdrag i kontraktet som kan tolkas vara av olika karaktär. Det handlar om operativt och utåtriktat arbete i form av olika aktiviteter, och det handlar om strategiskt arbete i form av informationsinsatser, samverkan och utveckling av anhängperspektivet. Utifrån de samtal som förts inom ramen för uppdraget, anser utredaren att anhängstödet roll och funktion är oklar. Utredaren bedömer att anhängstödet roll internt behöver definieras.

Målgruppernas olika behov

När det gäller målgruppernas behov skiljer de sig åt. Den yngre målgruppen under 65 har mer komplex problematik och behoven spretar åt många olika håll. Arbetet för konsulenterna är många gånger krävande. Den äldre målgruppens behov är lättare att hantera och problemen verkar vara mer likartade. Anhängstödet har också funnits längre för den äldre målgruppen.

Efter samtal med handläggarna på enheten funktionsnedsättning framträder bilden av hur olika målgrupperna är och hur olika anhörigas involverande i kundens livssituation ser ut. När det gäller konsekvenser av organisationsförändringen har det för målgruppen yngre än 65 år inte blivit samma effekt som för målgruppen över 65 år. Det beror delvis på att den tjänsten tillkom i ett senare skede, efter omorganisationen. Enligt utredarens bedömning kan det vara så att placeringen i organisationen ska se olika ut för anhängkonsulenterna. Det kan också vara så att det behövs en förstärkning av stödet för målgruppen under 65 år, enligt utredaren, eftersom klienternas problematik är mer komplex. I Södertälje kommun finns två konsulenter inom området funktionsnedsättning; en för anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning, missbruk/beroende samt en för anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning.

5 Slutsatser

Implementering tar tid. Den förändring som genomfördes 2013 i Nacka har inte tagit form och inte satt sig, men det finns goda ambitioner.

I ett implementeringsarbete är det värdefullt att ta reda på förutsättningarna att lyckas med genomförandet av en förändring. Genom att ställa ett antal frågor kan arbetet underlättas. Forskning inom området pekar ut några centrala frågeställningar att ställa inför ett utvecklings- och implementeringsarbete:

1. Vilka aktiviteter/insatser görs idag?
2. Hur bred är organisationens kännedom om dessa? Är kännedomen om de befintliga aktiviteterna/insatserna spridd eller begränsad till ett fåtal personer?
3. Hur ser ledningen och styrningen ut avseende det aktuella arbetsområdet?
4. Hur är arbetsklimatet för dem som ska utföra aktiviteterna/insatserna?
5. Vilka kunskaper finns i organisationen om ämnet/temat? Vet medarbetarna varför och hur aktiviteterna/insatserna görs eller ska göras?
6. Vilka personella och ekonomiska resurser finns för att utföra det planerade eller befintliga arbetet i organisationen idag?

Sett ur ovanstående perspektiv bedömer utredaren att brister och utvecklingsområden märks som ett resultat av omorganisationen inom flera parametrar. Bristerna kommer till uttryck i samtalen som genomförts. Det berättas om tidspress och lågt engagemang hos myndigheten. Anhörigstödet är inte en naturlig del i den dagliga verksamheten och glöms därför bort. Kännedomen i organisationen om anhörigperspektivet generellt och om anhörigstödet specifikt kan tolkas som låg. Om anhörigstödet ska fortsätta i sin nuvarande form behövs tydligare ledning och styrning, samt en starkare legitimitet i anhörigkonsulentrollen i arbetet med myndigheten enligt utredaren.

Placeringen av anhörigstödet på myndighetssidan eller utförarsidan, under stab eller kontors/ förvaltningschef ser olika ut i landets kommuner. Det framkommer i Södertälje kommuns slutrapport ”Organisation av anhörigstödjande verksamhet i andra kommuner”⁶. Inom ramen för deras projekt kring organisering av anhörigstödet samlades erfarenheter in från femton kommuner runt om i landet. Sammanställningen av svaren visar att placeringen verkar väljas utifrån vad kommunen vill ha ut av anhörigstödet; *”Tycker man att det är en viktig aspekt att biståndshandläggarna är väl insatta i anhörigstödet, så är myndigheten en naturlig placering. De som arbetade under myndighetssidan tyckte också att det var ”närmre till beslut” i högre grad än de som var placerade på utförarsidan. Tycker man att det är viktigt med att arbeta med anhörigstöd i verksamheterna så är utförarsidan en mer naturlig placering. Det var också vanligare att de kommuner som hade anhörigstödet på utförarsidan arbetade integrerat med mötesplatser och avlastningsplatser/ avlösning.”*

⁶ Källa: Näsman Linnea/ Projektledare. Anhörigstöd, slutrapport. Social- och Omsorgskontoret, Södertälje kommun.

Lagstiftningen kring anhörigstödet har inte fått tillräckligt genomslag enligt Socialstyrelsen. Det krävs ytterligare arbete för att omsätta anhörigperspektivet. Resultatet från detta uppdrag stämmer överens med Socialstyrelsens uppfattning, enligt utredarens bedömning.

Sammanfattningsvis

- Förändringen av anhörigstödet med en förflyttning till produktionen upplevs inte vara implementerad fullt ut ”- Organisationen har inte satt sig”.
- Det råder en otydlighet kring uppdraget och rollen som anhörigkonsulent. Många olika uppfattningar kring vad det är och blandade tänkesätt kring om det är person eller organisation som är viktigast.
- Anhörigkonsulenter och en del av biståndshandläggarna kan se att organisationsförändringen har påverkat nyttan för kund sett ur ett anhörigstöds perspektiv och myndighets perspektiv.
- Ingen förändring i biståndshandläggarnas dagliga rutin på äldreheten kring att få med anhörigperspektivet i kontakt med kunder. Det krävs enligt uppgift från handläggarna att anhörigkonsulenter är placerad på myndigheten och är en del av verksamheten.
- Anhörigstödet för målgruppen äldre upplevs inte ingå som en del i det förebyggande arbetet på Valfärd samhällsservice.
- Anhörigstödet för målgruppen yngre upplevs inte ingå som en del i det förebyggande arbetet på Valfärd samhällsservice.
- Den psykosociala arbetsmiljön för anhörigkonsulenter är problematisk många gånger. Rollen är ensam. Det behövs chefsstöd i det löpande arbetet.
- Det finns brister i anhörigstödet riktat mot målgruppen äldre. Behov av mer aktiviteter finns. Utveckling av stödet är nödvändigt.
- Anhörigkonsulenter upplever att anhörigstödet är otydligt och anonymt när det gäller både roll och kännedom om insatsen.
- Det krävs ytterligare arbete för att anhörigperspektivet ska omsättas i praktiken och få genomslag i socialtjänstens alla verksamheter i Nacka kommun.

6 Förslag till åtgärder

Utredaren föreslår följande åtgärder utifrån det som framkommit i denna rapport.

- Anhörigperspektivet berör socialtjänstens alla verksamheter. Etablera en styrgrupp med anhörigstödet funktioner och ledning, representanter från socialtjänstens ledningsgrupp och från sociala kvalitetsenheten. Uppgifter som utredaren ser behov av:
 - Definiera anhörigstödet i Nacka.
 - Klarlägga anhörigkonsulenternas roll och uppdrag.
 - Skriv om kontraktet och formulera det tydligare.
- Få till stånd en arbetsgrupp med uppdrag att rapportera till styrgruppen. Uppgifter som utredaren ser behov av:
 - Behovsinventering- En behovsinventering av anhörigstödet utifrån den frågeställning som Södertälje kommun använde i sin utredning av organisationen för anhörigstödet *"Upplever socialtjänsten problem som skulle kunna lösas med anhörigstödet? – Om det är så, formulera behovet tydligt och beskriv på vilket sätt anhörigstödet kan möta det upplevda behovet"*.
 - Målgruppsinventering- Eftersom målgrupperna ser så olika ut föreslås att en målgruppsinventering genomförs. Detta borde kunna ske genom dialog med de olika anhöriggrupperna och fokus bör vara på hur deras behov av stöd och avlastning ser ut. Inventeringen kan sedan ligga till grund för att se över hur de insatser som finns svarar upp emot behoven samt vilka insatser som kan behöva vidareutvecklas.
 - Revidering av riktlinjer- Dessa antogs 2013 och bör revideras senast 2015 enligt tjänsteskrivelsen till ärendet. Vid revideringen föreslås att tydliga styrdokument för anhörigstödet och för funktionerna inom det tas fram.

Öppenhet och mångfald

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*

