

Utvärdering av projektet

”Anhörigstödjare på sjukhuset i Gävle”

– ett samarbete mellan Gävle kommun och Landstinget Gävleborg

Eija Urnefelt

Handledare: Karin Tillberg Mattsson

Arbetsrapport 2010:4
FoU Välfärd Region Gävleborg

Grafisk form: Baringo reklam & kommunikation, Gävle

Tryck: Backman Info, Gävle

ISSN 1654-8272

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Inledning	6
Bakgrund	6
Projektets organisation	7
Projektets syfte och mål	8
Ett nationellt perspektiv på utvecklingen av anhörigstöd	8
Utvärderingens syfte och metod	10
Presentation av projektets verksamhet	11
Resultat från intervjuer med sjukhuspersonal	13
Gruppintervju med personal vid Strokeenheten	13
Gruppintervjuer med anhörigombud	15
Resultat från enkätstudie vid Stroke- och Hjärtenheten	18
Resultat från intervjuer med berörda chefer	23
Projektledarens upplevelser av samarbetet	23
Avslutande diskussion och reflektioner	25
Referenser	27
Bilagor:	28
1. Intervjufrågor till personal vid Strokeenheten samt anhörigombud	
2. Enkätfrågor till personalen vid Strokeenheten samt Hjärtenheten	
3. Intervjufrågor till kommunens representanter i projektets styrgrupp	
4. Intervjufrågor till chefer inom Division Medicin	

Sammanfattning

I den här rapporten presenteras resultaten från utvärderingen av projektet ”Anhörigstödjare på sjukhuset i Gävle”. Projektet drivs i samarbete mellan Omvårdnad Gävle i Gävle kommun och Division Medicin i Landstinget Gävleborg. En anhörigstödjare från Omvårdnad Gävle har inom ramen för projektet haft sjukhuset i Gävle som sitt främsta arbetsfält. Syftet med projektet har varit att öka kännedomen om Omvårdnad Gävles verksamhet *Anhörigstöd* bland såväl anhöriga till patienter som bland sjukhuspersonal. Syftet har också varit att öka sjukhuspersonalens kunskaper om anhörigas situation och om bemötandet av anhöriga.

Anhörigstödjarens arbete har i första hand inriktats på Strokeenheten, den enhet inom Division Medicin som visat störst intresse för ett samarbete. Tillsammans med personal vid Strokeenheten har hon bland annat arbetat fram rutinmässiga informationsträffar för anhöriga på enheten. När anhörigstödjaren genom direktkontakt med anhöriga eller genom sjukhuspersonalen fått kännedom om personer i behov av stöd, har hon lotsat dem vidare till kommunens Anhörigstöd.

Arbetet med att nå även andra enheter vid sjukhuset har främst skett genom:

- *Utbildning av anhörigombud.* Vid fem av enheterna inom Division Medicin finns numera totalt sju anhörigombud, vars uppgift är att nå anhöriga i sitt arbete, öka kunskapen om anhörigfrågor hos sina arbetskamrater samt hålla kontinuerlig kontakt med *Anhörigstöd vid Omvårdnad Gävle*. Anhörigstödjaren ansvarar för träffar för anhörigombuden en gång i månaden.
- *Korta informationstillfällen.* Under början av 2010 erbjuds all vårdpersonal vid sjukhuset i Gävle att delta i en timmes information om anhörigstödsfrågor.

Utvärderingen visar att projektet varit mycket uppskattat, både bland personalen vid Strokeenheten och i gruppen av anhörigombud inom Division Medicin. De flesta som arbetar vid Strokeenheten anser att genom projektet har situationen förbättrats för såväl personal som anhöriga. Anhörigombuden uttrycker att de har fått större kunskap om anhörigas behov och om vad *Anhörigstöd vid Omvårdnad Gävle* kan erbjuda. Både anhörigombuden och personalen vid Strokeenheten ser det som viktigt att anhörigstödjaren fortsätter att finnas tillgänglig som stöd för dem och de anhöriga på sjukhuset.

Syftet att öka sjukhuspersonalens kännedom om *Anhörigstödet vid Omvårdnad Gävle* har delvis uppnåtts. Resultaten från en enkätstudie visade att cirka hälften av personalen vid Strokeenheten känner till dess verksamhet, och vid Hjärtenheten, en enhet inom Division Medicin som inte varit involverad i projektet, är motsvarande andel en knapp tredjedel. En stor del av personalen vid Strokeenheten ser det dock inte som *sin* uppgift, utan snarare som den projektanställda anhörigstödjarens och anhörigombudens uppgift att informera om kommunens *Anhörigstöd* och vid behov förmedla kontakten dit. Personalen hänvisar alltså anhöriga till den projektanställda anhörigstödjaren som person, inte till *Anhörigstöd* som organisation. Även anhörigombuden verkar främst ha etablerat kontinuerlig kontakt med den projektanställda anhörigstödjaren på sjukhuset och inte med den reguljära verksamheten *Anhörigstöd vid Omvårdnad Gävle*, vilket varit en del av projektets målsättning.

Medan kännedomen bland sjukhuspersonalen om Anhörigstöd i Gävle kommun alltså delvis ökat, finns en brist på kunskap om vilket anhörigstöd som finns att hänvisa till i länets övriga kommuner. Mot bakgrund av att Gävle sjukhus har patienter från hela länet, framstår detta som ett problem.

Av utvärderingen framgår vidare att det bland personalen vid både Stroke- och Hjärtenheten finns ett engagemang för anhörigfrågor och en gemensam uppfattning att det är hela vårdpersonalens ansvar att stödja patienternas anhöriga. Där finns också en utbredd syn på de anhöriga som en tillgång, samt en medvetenhet kring att personalens möjligheter att göra ett bra arbete för patienten är större om de anhöriga är trygga och lugna. Samtidigt upplever många bristen på tid för de anhöriga som ett problem.

Det finns ett stort intresse för utbildning om anhörigas situation och om anhörigstöd bland personalen vid såväl Stroke- som Hjärtenheten. Enkätstudien visade att efterfrågan på gemensamma utbildningar för kommun- och landstingspersonal är allra störst bland personalen vid Hjärtenheten, vilken inte varit involverad i samarbetsprojektet.

Mot bakgrund av ovanstående är det förvånande att hittills bara en liten andel av all vårdpersonal vid sjukhuset har anmält sig till de informationstillfällena om anhörigstöd som erbjuds i början av 2010. Troligen speglar detta, liksom de svårigheter som såväl anhörigstödjaren som utvärderaren mött när de försökt nå berörda chefer och personal, projektets bristande förankring på ledningsnivå inom landstinget. Formellt sett är Division Medicin en av uppdragsgivarna för projektet. Divisionens verksamhetschefer och vårdenhetschefer verkar dock varken ha fått tydliga uppdrag eller givits praktiska förutsättningar att låta sin personal delta i utvecklingsarbetet kring anhörigstöd i enlighet med projektets syften.

Slutligen vill vi lyfta fram det engagemang för anhörigfrågor och för samarbete med kommunen som finns bland sjukhuspersonalen och som stärkts genom den projektanställda anhörigstödjarens insatser. Vi bedömer att här finns en potential för ett gemensamt utvecklingsarbete kring anhörigfrågor där inte bara sjukhuset i Gävle och Gävle kommun deltar, utan Landstinget Gävleborg som helhet och samtliga kommuner i länet. Förutsättningen är att anhörigstöd förs upp som en prioriterad fråga på länsnivå och att utvecklingsarbetet förankras på alla nivåer i landstingets ledning.

Inledning

Projektet ”Anhörigstödjare på sjukhuset i Gävle”, ett samarbetsprojekt mellan Gävle kommun och Landstinget Gävleborg, har nu pågått i tre års tid. Projektet har bekostats med statliga stimulansmedel. Initiativtagare till projektet har varit Anhörigstöd vid Omvårdnad Gävle i Gävle kommun. Efter en överenskommelse med Landstinget Gävleborg har Anhörigstöd arbetat på sjukhuset i syfte att tidigare nå anhöriga till patienter på avdelningarna inom Division Medicin. Anhörigombud har utbildats på sjukhuset för att i högre utsträckning i sitt arbete nå anhöriga samt sprida information och öka kunskapen om anhörigfrågor hos sina arbetskamrater. All vårdpersonal har erbjudits information om anhörigstöd. Inför att projekt-tiden närmar sig sitt slut behöver uppdragsgivaren för projektet och projektledningen ta ställning till eventuell fortsättning på samarbetet och formerna för detta. Man har därför gett FoU Valfärd i uppdrag att genomföra föreliggande utvärdering.

Bakgrund

Anhörigstöd i Gävle kommun är en verksamhet som ingår i Förebyggande Enheten i Omvårdnad Gävle. Verksamheten ska genom personliga lösningar underlätta livssituationen både för den som vårdar och för den som vårdas. Anhörigstödet vänder sig till anhöriga och närstående i Gävle kommun som vårdar eller har omsorg om en vuxen person, 20 år eller äldre som på grund av funktionshinder, sjukdom eller andra omständigheter är beroende av stöd. Det behövs inget biståndsbeslut för anhörigstöd. Anhörigstöd är en extra service, ett komplement till andra stödformer.

I Anhörigstöd ingår följande:

- Anhörigcenter – mötesplats och en träffpunkt centralt i Gävle för utbildning, samtal och gemenskap både spontant och inplanerat
- Anhörigstödjare – information, vägledning och i vissa fall avlösning i hemmet
- Villa Milbo – avlösning och vila både för den som vårdar och den som vårdas
- Anställda anhörigvårdare

Landstinget Gävleborg omfattar sjukhus i flera av länets tio kommuner. Samarbetet i projektet har dock koncentrerats till sjukhuset i Gävle och Anhörigstödet i Gävle kommun.

Projektet med en anhörigstödjare på sjukhuset i Gävle har pågått sedan 2007. Till grund för projektet låg bland annat resultaten av en fokusgruppsundersökning bland anhöriga i Gävle kommun.¹ I den studien framförde anhöriga i fokusgrupperna åsikter om att det ofta var svårt att veta vart man skulle vända sig vid frågor och synpunkter samt att det behövdes ett mer utvecklat anhörigstöd inom Landstinget Gävleborg. Det framkom att det är viktigt med stöd och information till anhöriga redan på sjukhuset. Studien visade att de flesta anhöriga väntar för länge med att söka stöd.

Mål och syfte med projektet från start var enligt den ursprungliga projektplanen från år 2007² att redan i mars 2008 skulle anhöriga och personal på sjukhuset i Gävle ha större kännedom om Anhörigstödet i Gävle kommun, än vad man hade innan projektets start. De anhöriga som önskade och hade behov av stöd, skulle ha fått kontakt med Anhörigstöd i ett tidigare skede än förut.

¹ Hayden, M och A Osterman (2005). *Anhörigas upplevelser av anhörigstöd i Gävle kommun*.

² Wike, K (2007).

Efter att stimulansmedel söktes och beviljats projektanställde Anhörigstödet i Gävle kommun år 2007 en anhörigstödjare, som skulle få sjukhuset som sitt främsta arbetsfält.

Anhörigstödjaren hade till en början hela dåvarande Medicinskt Centrum vid Gävle sjukhus som bas. Hon arbetade med att informera sjukhuspersonalen där om syftet med projektet, anhörigstödet betydelse men framför allt med att hitta ett bra arbetssätt för att utveckla anhörigstödet inom sjukvården.

Man valde därefter att koncentrera arbetet till Strokeenheten 109 S, den enhet som visat störst intresse för ett samarbete. Olika arbetsformer har provats för att möta anhöriga och för att ge kunskap och information om Anhörigstöd och anhörigas situation till avdelningspersonalen vid Strokeenheten.

För att få en inblick i hur projektet utvecklats, ges här en sammanfattning av den första delutvärderingen. Resultatet från denna, som utfördes i projektets mitt, av tiden mars 2007 till mars 2008, visar att placeringen av en anhörigstödjare på sjukhuset medför en tidigare kontakt för anhöriga med Anhörigstödet i Gävle kommun.³ I utvärderingen jämfördes två grupper med varandra. Innan projektet startade intervjuades anhöriga som Anhörigstöd hade kontakt med för att ta reda på hur tidigt de kommit i kontakt med verksamheten. Då projektet pågått i ett år utfördes liknande intervjuer med nya kontakter inom Anhörigstödet. Resultatet av intervjuerna visade att anhöriga faktiskt hade fått kontakt och information i ett tidigare skede än före projektet. De flesta hade fått kontakten och information om verksamhetens existens redan på sjukhuset. Några hade dock av olika anledningar valt att inte ha kontinuerlig kontakt med Anhörigstödet. Resultatet visade även att samarbetet kring anhörigstödet behövde utökas till andra avdelningar inom Division Medicin (tidigare Medicinskt Centrum) samt andra divisioner. Hittills hade man enbart arbetat med Strokeenheten inom Division Medicin.

Projektets organisation

Organisatoriskt har det hänt en del både i Landstinget Gävleborg och inom Omvårdnad Gävle under pågående projekt. Inom landstinget har det skett en stor omorganisation. Idag arbetar man i divisioner över hela länet. De avdelningar som tidigare tillhörde Medicinskt Centrum tillhör nu Division Medicin. Kommunens Anhörigstöd ligger numer under en helt ny enhet – Förebyggande Enheten - inom Omvårdnad Gävle.⁴

Under våren 2009 beslutades om en förändring av projektets organisation. Syftet och målet med projektet förankrades formellt hos ledningen både inom Landstingets Division Medicin och inom Omvårdnad Gävle. Uppdragsgivarna för projektet kom att bli produktionschefen vid Omvårdnad Gävle samt chefen för Division Medicin.⁵ En ny styrgrupp tillsattes, som hade sitt första möte i september 2009.⁶ Styrgruppens medlemmar är områdeschefen för Förebyggande Enheten inom Omvårdnad Gävle, verksamhetschefen för Anhörigstöd samt samordnaren för Geriatriskt kompetenscentrum vid Landstinget Gävleborg. I den nya organisationen har den projektanställda anhörigstödjaren blivit projektledare för projektet.

³ Huutonen, E (2008). *Utvärdering av projektet med en anhörigstödjare på sjukhuset i Gävle. Utvärdering fram till 2008-03.*

⁴ Uppdragsbeskrivning Sjukhusprojektet, 2009.09.28

⁵ Uppdragsbeskrivning Sjukhusprojektet, 2009.09.28

⁶ Wike, K. Projektplan för sjukhusprojektet 2009.10.23.

Hösten 2009 tog projektets nya styrgrupp beslutet att ytterligare utöka kontakten/samarbetet mellan kommunens Anhörigstöd och sjukhuset i Gävle. I uppdragsbeskrivningen (2009.09.28) framkommer att fler enheter på sjukhuset ska involveras i arbetet, i första hand inom Division Medicin.

Projektets syfte och mål

Syftet med projektet är enligt den nu gällande uppdragsbeskrivningen att få en väl fungerande organisation så att personer som har anhöriga eller närstående på sjukhuset i Gävle, om de så önskar, får kontakt med Anhörigstöd.⁷ All avdelningspersonal på Gävle sjukhus ska få god kännedom om hur Anhörigstödet i kommunen ser ut och vad anhörigstödet kan betyda för den enskilde personen, hur anhörigas situation kan vara, vilka känslor man kan ha som anhörig och hur man bemöter anhöriga. De ska själva eller genom avdelningens anhörigombud förmedla kontakten till Anhörigstöd.

Målet för projektet är att innan projektidens slut 2010-03-31 hitta fungerande rutiner för anhörigombud och avdelningspersonal, i första hand inom Division Medicin, samt ta fram hur kontakten mellan sjukhusets anhörigombud och kommunens Anhörigstöd ska fungera. Målet är även att utarbeta en modell som kan implementeras i Gävleborgs län och att nå ut till fler anhöriga i ett tidigare skede.

Ett nationellt perspektiv på utvecklingen av anhörigstöd

Den första juli 2009 trädde en ny bestämmelse i Socialtjänstlagen i kraft. Den innebär att 5 kapitel 10 § i Socialtjänstlagen förtydligats, så att socialnämnden inte längre ”bör” utan ”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.⁸ Det står visserligen inte något om *vilket* stöd som ska erbjudas eller i vilken omfattning. Det är upp till varje enskild socialnämnd att avgöra vad som ska finnas i respektive kommun.

I meddelandebladet från Socialstyrelsen från november 2009 står bland annat följande: ”Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående. Det är ofta personalen inom landstingets hälso- och sjukvård som först kommer i kontakt med anhöriga. Hälso- och sjukvårdens personal kan därför tidigt informera anhöriga om möjligheten att få stöd. Det är viktigt att landstinget och kommunen samarbetar med varandra.”⁹

I samma meddelandeblad anger Socialstyrelsen även exempel på vad stöd till anhöriga kan vara. ”Det kan exempelvis bestå av ett personligt förtroendefullt samtal eller av att träffa och samtala med andra anhöriga som är i en liknande situation. Många kommuner erbjuder därutöver avlösning i olika former, så den anhöriga kan få egen fri tid. Vidare förekommer stöd i form av utbildning för anhöriga i exempelvis förflyttningsteknik, olika former av rekreation samt information om aktiviteter för anhöriga som erbjuds av frivillig-, patient- och anhörigorganisationer. Inom hälso- och sjukvården kan anhöriga också få stöd på olika sätt. Det handlar om information och kunskap om den sjukdom den närstående drabbas av,

⁷ Uppdragsbeskrivning Sjukhusprojektet, 2009.09.28

⁸ Socialstyrelsen (Juli 2009). Meddelandeblad: ”Socialtjänstens stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.”

⁹ Socialstyrelsen (November 2009). Meddelandeblad: ”Stöd till anhöriga ställer krav på strategi.”

sjukdomsförloppet, behandlingar och rehabiliteringsinsatser samt hjälpmedel som kan underlätta situationen för den anhöriga. Inom hälso- och sjukvården finns också tillgång till personal som kan ge professionellt samtalsstöd.”

I meddelandebladet påpekar Socialstyrelsen också att det är viktigt att kommunerna tar fram en strategi, med anledning av den nya bestämmelsen i Socialtjänstlagen, som bl a beaktar:

- * att information om kommunens anhörigstöd ges till invånarna och att samarbete inleds med hälso- och sjukvården för att nå anhöriga i ett tidigt skede
- * att utveckla förhållningssättet till, och bemötandet av, anhöriga inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården”¹⁰

Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga skriver på sin hemsida om samverkan och partnerskap i stöd och hjälp för anhöriga. ”Kommunerna har länge haft det största ansvaret för stöd till familjer som vårdar anhöriga. Det har varit oklart vilket ansvar Landstingets hälso- och sjukvård har. De gånger regeringen gett stöd till familjevård har stödet gått till kommunerna. Det har därför inte funnits någon anledning för landstingen och kommunerna att samarbeta när det gäller de anhörigas behov. Men under de senaste åren har det blivit bättre. 58 procent av kommunerna samarbetade med landstingets sjukvård under år 2006. Man börjar idag också förstå hur viktigt det är att få igång ett samarbete mellan kommun och landsting när det gäller anhörigfrågor. Familjerna måste också bli mötta med respekt och få stöd i hela vårdkedjan. Men det finns ändå mycket mer att göra när det gäller utbildning och att få fler medvetna om de här frågorna.”¹¹

I Skaraborgs län finns sedan 2006 ett samverkansprojekt mellan 15 kommuner, primärvård och sjukhusen i Skaraborg kring anhörigstöd.¹² Samverkan har enligt en utvärdering av projektet varit ovanligt framgångsrik.¹³ Så gott som alla som deltagit har varit nöjda med projektet. Framgången tros ligga i den breda delaktigheten bland de involverade. Det har varit rätt person på rätt plats med ett strukturerat arbetssätt. ”Redan när projektansökan skrevs involverades kommunernas samordnare i skrivprocessen. Samordnarna har också varit mycket delaktiga i hela projektet inte bara genom referensgruppen, utan också genom arbetet i arbetsgruppen.”¹⁴

I utvärderingsrapporten konstateras vidare att: ”Även ledningsgruppens sammansättning där alla berörda parter varit representerade har varit en mycket viktig del. I ett projekt som är helt beroende av flera parter – kommuner, primärvård och sjukhusen i Skaraborg – ska alla parter också vara representerade i projektarbetet. Enligt utredarens erfarenhet är det dock mycket ovanligt att alla berörda parter är med i en ledningsgrupp, referensgrupp eller arbetsgrupp. Inte ens när ett projekt involverar flera kommunala förvaltningar är det självklart att alla förvaltningar finns med på något sätt i projektledning eller arbetsgrupper. I det här projektet har alla berörda parter deltagit i projektarbetet under hela tiden.”¹⁵

”Till att projektet involverat rätt personer hör också att representanterna för primärvården och sjukhusen i Skaraborg har haft en tillräckligt hög befattning inom sina organisationer för att

¹⁰ Socialstyrelsen (November 2009). Meddelandeblad: ”Stöd till anhöriga ställer krav på strategi.”

¹¹ Nationellt Kompetenscentrum Anhörigas webbplats www.anhoriga.se (2010.02.19)

¹² Nationellt Kompetenscentrum Anhörigas webbplats www.anhoriga.se (2010.02.24)

¹³ *Anhörigstöd i Skaraborg. Utvärdering av ett samverkansprojekt mellan 15 kommuner, primärvård och sjukhus år 2006 – 2009.* FoU-rapport 2009:2, Skaraborgs Kommunalförbund FoU.

¹⁴ *Anhörigstöd i Skaraborg*, anført arbete.

¹⁵ *Anhörigstöd i Skaraborg*, anført arbete.

de skulle kunna föra information och förslag från projektet vidare till ledningen inom sina organisationer och vice versa.” ”Representanterna har kunnat öppna dörrar, fatta beslut, sprida information och möjliggöra på ett närmast unikt sätt.”¹⁶

Även i Hälsingland finns ett samarbete mellan Division Medicin Strokeenheten i Hudiksvall och anhängstöd i Hudiksvalls, Ljusdals och Nordanstigs kommuner, sedan 2008.¹⁷ Till skillnad mot hur samarbetet startade i Gävle när kommunens Anhängstöd kom med en förfrågan till Landstinget Gävleborg och sjukhuset i Gävle om man ville delta, fick Anhängcenter i Hudiksvalls kommun frågan av en vårdkoordinator på Hudiksvalls sjukhus om det fanns möjlighet till ett samarbete.

”Det var ju intressant så vi tackade ja”, berättar anhängkonsulent i Hudiksvall. Första träffen var vid Strokeenheten på Hudiksvalls sjukhus i maj 2008. ”Det verkade mycket intressant. Önskemålet var utökad samverkan, att vi från anhängstödet skulle bemanna på Strokeenheten en gång per vecka i två timmar. Där vi tillsammans skulle försöka få kontakt med anhöriga som hade en närstående som drabbats av stroke.”

Liknande samverkan mellan kommuner och landsting finns på fler håll i landet, till exempel i Örebro och i Jämtland.¹⁸

Gemensamt för alla dessa samarbeten, är att de har liknande syfte som samarbetsprojektet mellan Gävle sjukhus och Anhängstödet i Gävle kommun. Det gemensamma syftet är förutom att bygga broar organisationer emellan, även att i slutändan nå anhöriga i ett tidigt skede för att på så vis skapa trygghet, underlätta för de anhöriga i deras vardag samt för att bibehålla den livsstil de anhöriga hade innan de började vårda.

Utvärderingens syfte och metod

Syftet med utvärderingen är att beskriva och bedöma samarbetsprojektet mellan Gävle kommun och Landstinget Gävleborg.¹⁹ Syftet är även att stödja projektet och att få ytterligare information om vad som behöver utvecklas eller förändras i arbetet med anhängstöd på sjukhuset. Syftet med utvärderingen kan beskrivas som både formativt – stödjande - och summativt – beskrivande,²⁰ då uppdragsgivaren vill få fram både en beskrivning av hur projektet har fungerat och vilka möjligheter som finns för framtidens utveckling.

Utvärderingen har utförts med hjälp av intervjuer och en enkätstudie riktade till olika personalgrupper vid Division Medicin på sjukhuset i Gävle.

- Vid Strokeenheten intervjuades ett urval av hela personalgruppen. I intervjun deltog fyra undersköterskor och sjuksköterskor. (Urvalet gjordes av vårdenhetschefen vid Strokeenheten.)
- Vid Strokeenheten utfördes även en enkätundersökning i syfte att nå en större personalgrupp. Enkäterna lämnades till hela personalgruppen. 19 av de 34 anställda vid enheten svarade, vilket ger en svarsfrekvens på 56 %.

¹⁶ Anhängstöd i Skaraborg, anfört arbete.

¹⁷ Enligt e-post-kontakt med anhängkonsulent i Hudiksvalls kommun

¹⁸ Nationellt Kompetenscentrum Anhörigas webbplats www.anhoriga.se (2010.02.24)

¹⁹ Enligt överenskommelse med uppdragsgivaren och FoU Välfärd 2009.12.18

²⁰ Jerkedal, Å (2005). *Utvärdering - steg för steg*.

- Vid ytterligare en enhet inom Division Medicin, Hjärtenheten, utfördes samma enkätundersökning. Även här lämnades enkäterna till hela personalgruppen. 24 av de 37 anställda vid enheten svarade, vilket ger en svarsfrekvens på 65 %.
- Anhörigombuden från samtliga enheter på sjukhuset intervjuades tillsammans i två grupper à tre personer. Ett av de totalt sju anhörigombuden på sjukhuset hade förhinder.
- Telefonintervju utfördes med verksamhetschef inom Division Medicin (se Bilaga 4).
- Projektledaren i projektet intervjuades kontinuerligt under utvärderingen i syfte att få adekvat information till utvärderingen om det som sker i projektet, bakgrundsfakta och för att ta del av hennes egna upplevelser av projektet etc.
- De båda kommunrepresentanterna i projektets styrgrupp intervjuades (se Bilaga 3).

Gruppintervjun med personal vid Strokeenheten arrangerades med hjälp av vårdenhetschefen. De båda gruppintervjuerna med anhörigombuden arrangerades med hjälp av namnuppgifter på sjukhusets alla anhörigombud, som den projektanställda anhörigstödjaren bidragit med till utvärderingen. Därefter skickade utvärderaren e-post till anhörigombuden angående intervjun.

Alla tre gruppintervjuer utfördes på sjukhuset och var cirka 1½ timme långa (intervjufrågorna finns i Bilaga 1). På grund av sjukdom blev deltagandet i gruppintervjun med personalen vid Strokeenheten lägre än planerat.

Intervjuerna i grupp spelades in efter godkännande av samtliga deltagare. Intervjuerna har skrivits ut i sin helhet inför sammanställning till denna utvärderingsrapport. De citat som skrivits in i rapporten är ordagranna. Citaten är anonyma, likaså allt övrigt material från intervjuerna.

Intervjun som utfördes per telefon med en verksamhetschef inom Division Medicin skedde utan inspelning. Anteckningar gjordes och dessa renskrevs direkt efteråt.

Även en personalgrupp vid Hjärtenheten på sjukhuset i Gävle kallades efter telefonkontakt med vårdenhetschefen till en gruppintervju vid ett tillfälle. Då hela personalgruppen uteblev, inställdes den gruppintervjun.

Avsikten var dessutom att telefonledes intervju chefen för Division Medicin, landstingets representant i projektets styrgrupp samt verksamhetsutvecklaren vid Division Medicin. Trots upprepade försök från utvärderarens sida kom intervjuerna med dessa personer inte till stånd.

Intervjuerna kompletterades med en enkätstudie för att nå en större personalgrupp. Förutom Strokeenheten valdes Hjärtenheten ut bland de enheter som inte varit involverade i samarbetet med Anhörigstöd, i syfte att kunna jämföra en personalgrupp som varit involverad i projektet med en som inte har samma kunskap om projektet. Det var av värde för utvärderingen att se om projektet gjort någon skillnad i arbetsgruppen som deltagit i projektet.

Enkätsvaren matades in i dataprogrammet Excel för sammanställning av svaren.

Presentation av projektets verksamhet

Den projektanställda anhörigstödjaren från Anhörigstöd vid Omvårdnad Gävle har sjukhuset i Gävle som sitt främsta arbetsfält. Tillsammans med personal vid Strokeenheten har hon arbetat fram rutinmässiga informationsträffar tillsammans med och för anhöriga på

avdelningen. Anhörigstödjaren har i vissa fall även medverkat exempelvis vid vårdplanering och andra liknande möten i syfte att stötta den anhöriga vid dessa träffar.

Sedan våren 2009 finns också ett anhörigrum på Strokeenheten. Anhörigstödjaren finns i anhörigrummet vissa tider under besökstiden.

Anhöriga som på sjukhuset har fått kontakt med den projektanställda anhörigstödjaren och som har önskemål om att få fortsatt stöd i någon form har vidarebefordrats till kommunens Anhörigstöd. Anhörigstödjaren är även med i Länsnätverket för anhörigsamordnare, för att hålla sig ajour med vad som händer i de andra kommunerna i Gävleborgs län och därmed kunna informera anhöriga om anhörigstödet i deras respektive hemkommun.

Anhörigstödjaren har vidare varje termin arrangerat två informationsveckor vid sjukhusentrén för att synliggöra och för att informera om Anhörigstödet i Gävle kommun.

Vårdenhetscheferna inom Division Medicin har blivit tillfrågade om det från avdelningarnas sida finns intresse av att ha anhörigombud på avdelningen. Inom ramen för projektet har anhörigombud utbildats bland de i personalgrupperna på sjukhuset i Gävle, som varit intresserade av att delta i arbetet med anhörigstöd på respektive avdelning. Den projekthanterande anhörigstödjaren berättar att anhörigombuden träffas en gång i månaden för genomgång av utbildningsmaterialet ”Lyfta tillsammans”, uppdatering av aktuella händelser och allmän information. Anhörigstödjaren har ansvarat för träffarna och varit den sammanställande till mötena. Idag finns sju anhörigombud som representerar fem av Division Medicins sju avdelningar. Även Division Operation har två representanter från två olika avdelningar inom divisionen.

Anhörigombudens uppgift är att öka förståelsen bland personalen på sjukhuset för anhörigas situation, att delta i anhörigträffar samt praktiskt stödja anhöriga på sjukhuset och även att lyfta frågor ur anhörigperspektiv, till exempel på arbetsplatsträffar och vid verksamhetsplaneringar.²¹ Anhörigträffarna arrangeras i syfte att ge anhöriga på sjukhuset adekvat information och för att ge dem ett tillfälle att få fråga sådant som de funderar på i och med sjukhusvistelsen. Anhörigombuden skall också vara en länk mellan den egna verksamheten och kommunens Anhörigstöd samt se och tillvarata anhörigas resurser och även vara med och skapa rutiner kring kontakten med anhöriga som till exempel vid mötet med en ny anhörig på avdelningen.

Den närmaste chefens uppgift är att utse anhörigombud och möjliggöra ombudets roll, stötta, ge förutsättningar samt att ansvara för utveckling kring anhörigstödsfrågor på arbetsplatsen.²² Sedan årsskiftet 2009/2010 finns även ett anhörigteam bestående av personal från både Gävle kommun och Landstinget Gävleborg, som har uppdraget att bland annat stötta anhörigombuden i deras arbete.

Trots ett beslut av divisionschefen om ett samarbete finns det fortfarande avdelningar inom Division Medicin som inte deltar i samarbetet med kommunens Anhörigstöd. Dessa är avd 105 (Hjärtenheten) och avd 109L (Lungenheten).

²¹ Bengtsson, M och K Wike (2009). Anhörigombud Omvårdnad Gävle och Gävle sjukhus 2009.05.05.

²² Bengtsson, M och K Wike (2009), a.a.

Resultat från intervjuer med sjukhuspersonal

Under utvärderingen visade det sig att det var svårt att nå berörda chefer och personal på sjukhuset. Detta avspeglar gissningsvis även svårigheterna att verkställa projektidéerna som den projektanställda anhängstödjaren mött under sitt arbete på sjukhuset i Gävle. Personalgrupperna har haft svårt att avsätta tid för intervjuer under en timme inom ramen för utvärderingen av projektet. Här kan man fråga sig om tiden överhuvudtaget finns för mottagande av projektet, nya idéer och arbetssätt samt utbildningar och information?

I intervjuerna med såväl personal vid Strokeenheten som med anhängombuden framkom det att en del av personalen kände väl till projektet. De flesta hade dock ingen eller bara lite kunskap om projektet, dess syfte, mål och tidsplan. Alla var bekanta med projektledaren, de har sett henne och vet att hon kommer från Anhängstöd i kommunen. En i Strokeenhetens personalgrupp utbrast spontant: *”Va?! Är det ett projekt? Jag trodde att det fanns ett beslut på att det är så här vi ska arbeta!”*

Gruppintervju med personal vid Strokeenheten

Den kunskap som finns om Anhängstödet verksamhet i den intervjuade personalgruppen vid Strokeenheten är bristfällig. Någon enstaka är väl insatt i både projektet, anhängstödjarens arbete och i Anhängstödet verksamhet i Omvårdnad Gävle. Personalen litar på att kunna vidarebefordra anhängkontakten till den projektanställda anhängstödjaren på sjukhuset. De anhängiga som får kontakt med kommunens Anhängstöd är alltså de som anhängstödjaren får kontakt med genom personalen eller själv fångar upp på avdelningen genom till exempel informationsträffar för anhängiga.

Projektledaren som person var känd för de flesta. Personalen vid Strokeenheten vet att hon arbetar med ett anhängstödande syfte.

”Jag vet vem Karin Wike är men jag visste inte om att det var ett projekt.”

”Innan henne upplevde jag att många frågade mig om ”vad kan vi göra när vi kommer hem?” Då kunde jag bara berätta om föreningarna som finns och de finns ju inte enbart för de anhängiga. De finns mer för våra patienter. Nu kan jag berätta om Karin och Anhängstöd.”

Under intervjun mötte jag ändå en undran hos en del i personalgruppen över vad projektledaren konkret kan göra för de anhängiga som finns på sjukhuset och för de anhängiga som lämnar sjukhuset för ett liv i det egna hemmet.

Få av personalen vid Strokeenheten kände att det är de själva som personal på sjukhuset som har ansvaret att förmedla kontakten mellan anhängiga och Anhängstöd i kommunen där den anhängiga är bosatt, att ta sig tiden med de anhängiga som finns på avdelningen samt att informera den anhängiga om deras rättigheter till stöd i samhället. De ansåg den uppgiften vara den projektanställda anhängstödjarens uppgift.

”Hon (Anhängstödjaren – utvärderarens kommentar) behövs här på sjukhuset för att tala om för de anhängiga att Anhängstöd finns.”

Även de anhängombud som finns på sjukhuset anses vara de som har ansvaret för anhänginformation.

”Kicki är den som har hand om det här med anhöriga. Hon tar sig tid och kan sitta med dem.”

”Kicki tar upp det här med Anhörigstöd på personalmöten och berättar om att Karin finns på avdelningen.”

En annan svarar på informationen från en medarbetare om att anhörigombudet på avdelningen faktiskt informerar om både anhörigstödjaren och om kommunens Anhörigstöd på deras möten:

”Ja, men jag har inte kopplat det till mitt arbete!”

”Hon – anhörigombudet på avdelningen - är en bra person som kan det där med att sitta och lyssna och har svar att ge. Hon gör ett jättejobb. Hon brinner för sitt jobb. Hon började med det här arbetet med anhöriga redan innan projektet. Då hade vi en annan form på anhörigmöten. Det var inte lika personligt för de anhöriga. Det var mer information som personalen gav.”

”Det är nog inte många som vet att Anhörigstödet finns egentligen. Därför är det bra att Karin – projektledaren - finns här på sjukhuset och träffar de anhöriga som finns här redan på sjukhuset.”

”Det är nog många som faller igenom ändå och inte får något stöd, för ingen hinner fånga upp dem.”

Alla de intervjuade i gruppen är överens om att många anhöriga troligen inte får den information de har rätt till då den projektanställda anhörigstödjaren inte är på plats, anhörigombuden på avdelningen har andra uppgifter och/eller när personalen på avdelningen inte hinner med att ”fånga upp” dem.

Jag fick berättat för mig att man kunde se de anhöriga och deras behov men man upplevde sig inte ha tid för anhöriga.

”Även om vi i personalen ser att anhöriga är oroliga upplever nog inte många att man har tid att ta hand om den anhöriga vid oro. Man hinner bara se att de är oroliga. Man försöker att hinna med.”

”Man hinner inte med anhöriga så som man önskade. Det är patienterna som måste vara första prioritet. ”

”Anhöriga behöver mer utrymme och svar på frågor! Man kan se hur de står och stampar och har massor med frågor. Vissa ställer inte frågorna för de ser hur personalen är hela tiden på väg.”

I samtalet med personalen framkom att de har förståelse för de anhörigas situation, de svårigheter de anhöriga möter och deras behov av hjälp och stöd.

”Ofta kan anhöriga fråga flera gånger för de är så chockade”

”De anhöriga kommer hem till ett helt nytt liv. Det är då det behövs ett Anhörigstöd för de anhöriga när de upptäcker att livet förändrats. Medan de är på sjukhuset kan de ha frågor eller tro att de kommer att klara sig. Det är hemma de upptäcker att inget är som vanligt.”

”Anhörigstöd är trygghet och veta att man har någon att ringa till. Man blir så bunden och trött av att vara anhörigvårdare, att aldrig få vila, komma iväg till frissan. Det vore en stor trygghet att veta att då kan man ringa till Anhörigstöd och få hjälp.”

”Anhörigstöd är att prata, att lyssna. Sådant som vi på en akutavdelning känner att vi inte har tid med.”

Å andra sidan är alla eniga om att de anhöriga kan vara till hjälp och att personalen har möjlighet att arbeta i lugn och ro om de anhöriga på avdelningen är trygga med vården.

”De anhöriga är mer en tillgång än något annat!”

”De kan ju vara till en stor hjälp om de är med i rehabiliteringen.”

Vid diskussionen kring hur det kommer sig att inte fler avdelningar på sjukhuset är involverade i projektet framkom, förutom bristande kunskap om de anhörigas behov, att det kan vara en ledningsfråga. Om ledningen inte prioriterar tid och engagemang i samarbetet som beslutats av divisionschefen, anser sig inte personalen ha tid och möjlighet till ett anhörigstödsinriktat arbete. Men man påpekar även att de anhörigas behov kan spela in.

”Det kan bero på vilken typ av patienter man har på avdelningarna. Det kan bero på sjukdomen och om anhöriga är med under patientens sjukhusvistelse. Är inte patienten inlagd så länge och inte har drabbats av en sjukdom som är långvarig kanske inte de anhöriga behöver stöd på samma sätt och patienten kanske inte behöver stöd av sin anhörig på samma sätt.”

”De som drabbas i arbetsför ålder behöver nog mer anhörigstöd. Det händer mitt i livet när man har mycket annat.”

Den intervjuade personalen vid Strokeenheten hoppas att projektet/samarbetet skall fortsätta. De ser ett behov av ett mer utvecklat samarbete och mer kunskap om Anhörigstödet verksamhet och om anhörigstöd i allmänhet för sjukhuspersonalen. De anser att en anhörigstödjare behövs på sjukhuset, både för personalens och för anhörigas skull. Personalen önskar att all vårdpersonal ska få mer information om Anhörigstödet.

”Det kommer hela tiden ny personal som behöver uppdateras.”

Beklagligt är ändå enligt personalen att de känner en tidsbrist.

”Vi har så mycket som vi ska göra. Det är mycket utbildningar och kurser som man ska vara med på. Vi hinner inte med.”

Gruppintervjuer med anhörigombud

I intervjuerna med anhörigombuden på sjukhuset framkom det att de är mer insatta både i projektet och i Anhörigstödet verksamhet än annan personal på avdelningen, som inte är lika engagerade i projektet. Trots det fanns även här personal som inte förstått att projektet är ett

projekt med ett slutdatum. Man antog även i denna grupp att detta är någonting som det tagits beslut på och att anhängstödjaren kommer att finnas kvar på sjukhuset i syfte att fånga upp de anhöriga som finns på sjukhuset och för att stötta personalen i anhörigfrågor.

Samtliga intervjuade anhörigombud anser sig tänka mer på anhöriga än innan de fick uppdraget att vara anhörigombud. De poängterar dock att de alltid har tänkt och reflekterat över anhörigas existens och behov.

Om uppdraget som anhörigombud:

”Vårt uppdrag som anhörigombud är att fånga upp och se de anhöriga som finns på vår avdelning.”

”Vårt uppdrag i första hand är att ta hand om patienterna men det är skönt att även kunna hjälpa anhöriga. Vi ser ofta att de mår dåligt och är oroliga, då är det bra att ha information att ge.”

”Vi berättar för våra arbetskamrater om vad vi har lärt oss och påminner dem om att tänka på även anhöriga.”

”Vi pratar mycket i arbetsgruppen och påminner varandra om att reflektera över hur anhöriga mår och reagerar över det som händer.”

”Karin – projektledaren - ställer upp på allt vi har önskemål om. Känner vi att vi behöver stöd i hela arbetsgruppen får vi det.”

”Innan Karin kom till avdelningen saknade man, som undersköterska, någon att ta stöd av som personal, någon att hänvisa till. Man saknade någon praktiskt sett i vården när anhöriga kom med frågor om hur de ska klara sig och så vidare. Nu kan man berätta om Karins funktion och hänvisa till henne och hennes träffar när hon är på plats etc. Innan kände man sig mer hjälplös i de situationer när man såg att anhöriga behövde stöd.”

”Som sjuksköterska trodde jag att jag alltid har sett och uppmärksammat anhöriga, men när jag träffat Karin och sett anhörigvårdarens linje, förstod jag på ett annat sätt än vad jag någonsin tidigare gjort. Jag TRODDE och tyckte alltid att jag både såg, förstod och stöttade anhöriga. Det gjorde jag väl också, men idag förstår jag de anhöriga på ett annat sätt. Jag kan se att de följer en linje på ett sätt som våra patienter också gör.”

”Jag vet inte hur det skulle vara om Karin inte fanns. Jag förstår inte varför man skulle ta ett sådant beslut heller.”

”Karin Wike har gjort en enastående insats i detta arbete.”

Anhörigombuden upplever att många anhöriga har fått information och kunskap om Anhörigstödet verksamhet i Gävle, redan innan de kommer till sjukhuset. De kan ha fått kunskap om Anhörigstödet genom till exempel grannar, bekanta eller att de själva redan varit med på någon aktivitet som Anhörigstöd haft. Anhörigombuden upplever även att de själva fått ökad kunskap om både kommunens Anhörigstöd och om anhörigas situation generellt.

”Vi vet absolut mer om Anhörigstöds verksamhet idag än innan projektet. Nu arbetar vi närmare Anhörigstöd och får naturligt den informationen.”

”Vi har ju även patienter som har anhöriga i andra kommuner och deras verksamheter vet vi inte mycket om alls. Där brister vi i kunskap för information till de anhöriga. Vi har bara kunskap om Anhörigstödet i Gävle kommun.”

”Våra patienter på Strokeenheten återinsjuknar ofta. Var 17:e minut får någon en stroke, dygnet runt. Inom ett år drabbas man i regel igen. De anhöriga som drabbas av detta återigen och som har varit i kontakt med Karin upplever det inte lika kaotiskt som andra. De har varit i kontakt med henne, har fått information, de har ett ansikte på henne, de har etablerat en kontakt med Anhörigstödet. I det kaoset som råder för en anhörig när man drabbas av stroke, har man möjlighet att få ett lugn. Det finns ett skyddsnät som påverkar att den anhöriga klarar av situationen på ett bättre sätt än vad de som inte varit i kontakt med Anhörigstöd gör.”

”Jag tycker att det är en otroligt viktig bit i mitt arbete och jag är jättetacksam att jag får hålla på med det här. Sunt och bra att man i ledningen har förstått att detta är viktigt. Det finns stora vinningar även ekonomiskt i att ha de anhöriga med oss och att de känner ett stöd av oss.”

”Det är de anhöriga som tar den stora biten för både landstinget och kommunen. När de känner sig trygga och tillfredsställda kan vi koncentrera oss på vårt arbete.”

Förutsättningarna för arbetet med anhörigstöd ser väldigt olika ut på avdelningarna. I intervjuerna framkommer det att det finns ett eget rum på Strokeenheten för avdelningens anhöriga, ett så kallat ”anhörigrum”. Det ser dock väldigt olika ut på olika avdelningar beträffande hur mycket plats en anhörig får och har tillgång till. På en avdelning varifrån jag träffade anhörigombud, hade man ännu ingenting alls för de anhöriga.

”Vi önskar att få något mer ordnat med till exempel en vrå, ett bord eller dylikt för anhöriga där man kan ha informationsblad och sådant som anhöriga har nytta av.”

Nu finns dock ambitionen att åstadkomma en förändring i detta. Personalen berättar att de har planer på att skaffa ett bord eller något liknande där alla informationsblad och dylikt ämnat för de anhöriga ska finnas. Det finns heller ingenting ordnat för anhörigstödaren som arbetar i projektet. Det finns inget speciellt schema inplanerat för Anhörigstöd, inget rum eller något annat för att underlätta arbetet med anhörigstöd på avdelningen.

”Hon har ingenstans att vara hos oss.”

Jag får förklarat för mig att anhörigstöd på sjukhuset kan vara ”det där lilla”. Sjukhuspersonalen påpekar att (citrat:)

”Det som upplevs positivt av anhöriga är att vi i personalen kommer spontant till dem och pratar med dem istället för att ha något arrangerat. Den personalen som arbetar kvällar och helger kan göra det här dagligen då de träffar anhöriga på besök.”

”Om man som personal känner att anhöriga är jobbiga och så vidare, betyder det bara att de behöver mer information och mer omhändertagande. De behöver tas hand om. De kan vara

osäkra i sin situation och om sjukdomen, de vet inte vad som händer. Det är därför de kan vara jobbiga på oss personal. Därför får vi aldrig se den anhöriga som jobbig och besvärlig. Det är då vi ska ta oss an den anhöriga mer. Det är upp till oss att göra allt vi kan för att lugna och informera den anhöriga om situationen.”

Om framtiden:

”Nu när kommunen (Socialstyrelsen) gått över från ´bör´ till ´skall´ i lagen om Anhörigstöd, är det bara en tidsfråga när landstinget gör likadant och ändrar lagen från ´bör´ till ´skall´.”

”Man har ju rekommendationer att vi ”bör”. Hälso- och sjukvårdslagen säger att vi ska främja hälsa och så säger riktlinjen att vi bör leda anhöriga till fortsatt stöd.”

”Det som är viktigt med Anhörigstöd på sjukhuset, det är inte mängden som har varit avgörande. Kvalitativt har det blivit en sådan förbättring. Om det så vore så få som två som vi fångar i veckan, det är inte så få, men även om det vore så få... så märker vi kvalitativt vilken förbättring det blivit för de anhöriga. Jag har träffat patienter och deras anhöriga som säger ”tänk att vi ska få åka till Villa Milbo. Nu ska vi till Villa Milbo som vi fick höra om i början”. Då kanske man fick initierat redan på sjukhuset av Karin om Villa Milbo. Tänk vilket andhål att ha det att se framemot mitt i kaoset som råder vid akutläget med till exempel en stroke. Förstår du, information man har fått inne på akutsjukhuset?! Detta har liksom burit dem hit. Gett dem kraft att orka hit.”

”Min personliga reflektion är den att det vore konstigt om man, nu när man ska lyfta anhörigvården, backar i ett sådant här arbete. Det vore motsägelsefullt, när det är ett bra stöd vi har.”

Resultat från enkätstudie vid Stroke- och Hjärtenheten

43 personer, varav 19 vid Strokeenheten och 24 vid Hjärtenheten, besvarade enkätfrågorna (se Bilaga 2). De svarande är till största delen (2/3) sjuksköterskor som arbetat på sjukhuset minst under hela projekttiden. Resten som deltagit i enkätundersökningen är både undersköterskor (ca 50 %), ett par sjukgymnaster och en vårdenhetschef. Endast två av deltagarna i enkätundersökningen har arbetat mindre än ett år på sjukhuset.

Enkätsvaren bekräftar bilden som intervjuerna gav vad gäller den tidsbrist personalen upplever för att kunna utföra ett gott arbete med anhörigstöd på avdelningarna (se Diagram 1). Prioritering måste ligga hos patienterna och det administrativa runt patienterna. Samtidigt ser en stor del av personalen de anhöriga som en tillgång i sitt arbete.

Hur upplever du de anhöriga du möter i ditt arbete?

OBS! fler än ett svarsalternativ tillåtet

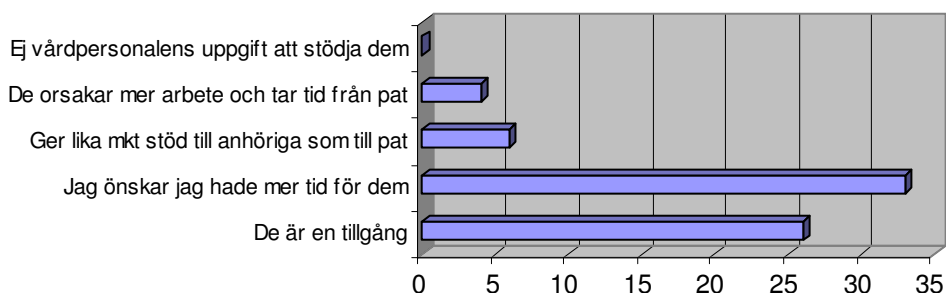


Diagram 1: Personalens upplevelse av de anhöriga. Antal svar.

Några av dem som valt att kommentera sitt svar på denna fråga framhåller:

”Ibland finns ej tid så det räcker för att ge det stöd och den närhet som behövs.”

”Vi har otillräckliga resurser.”

”Anhöriga kan ses mycket mer. Tid finns ej till tillräckligt med anhörigstöd. Patienterna och patientadministration tar mycket tid.”

Som framgår av Diagram 2 anser en stor majoritet att ansvaret för att stödja anhöriga till sjukhusets patienter ligger hos hela vårdpersonalen. Ingen har angett att det enbart är anhörigombudens uppgift att stödja de anhöriga, och endast en har åsikten att det i första hand är kommunen som har detta ansvar. Ingen har heller angett att ansvaret att stödja de anhöriga på sjukhuset ligger hos någon annan än de nämnda (vilket fanns med som ett svarsalternativ).

Vems ansvar är det att stödja anhöriga till sjukhusets patienter?

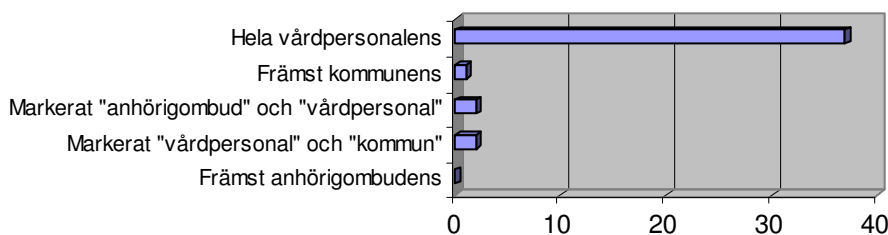


Diagram 2: Personalens uppfattning om ansvaret för att stödja anhöriga. Antal svar.

”Alla som är vårdgivare av olika slag, har ett ansvar över anhörigas välbefinnande; läkare, undersköterskor, sjuksköterskor, kuratorer, handläggare på kommun och så vidare.”

I likhet med gruppintervjuerna framkom även i enkätsvaren att anhörigstöd inte behöver vara mer avancerat än ett ”hej” till en anhörig, att en anhörig ses och uppmärksammas av vårdpersonalen på plats samt att personalen anser att anhörigstöd kan vara väldigt individuellt från anhörig till anhörig.

”Anhörigstöd är att anhöriga vet vart och vem de ska vända sig till efter hemkomsten!”

”Bemötande, bekräftande, information, empati, förklarande, tydliggörande och ofta enbart närvarande – vilket också är jätteviktigt! Lyssna kan vara viktigare än att prata.”

”På mitt jobb kan anhörigstöd vara att finnas till vid akutfas. Att stötta och informera, att erbjuda kontakt med en kurator eller en präst.”

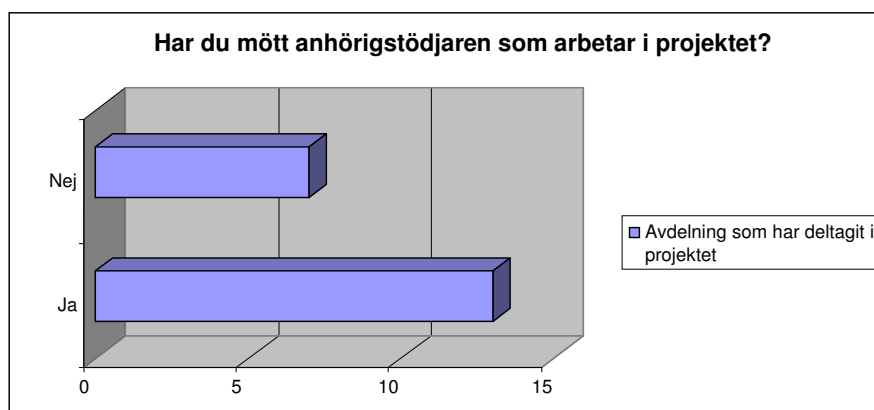


Diagram 3: Antal av personalen vid Strokeenheten som mött anhörigstödjaren.

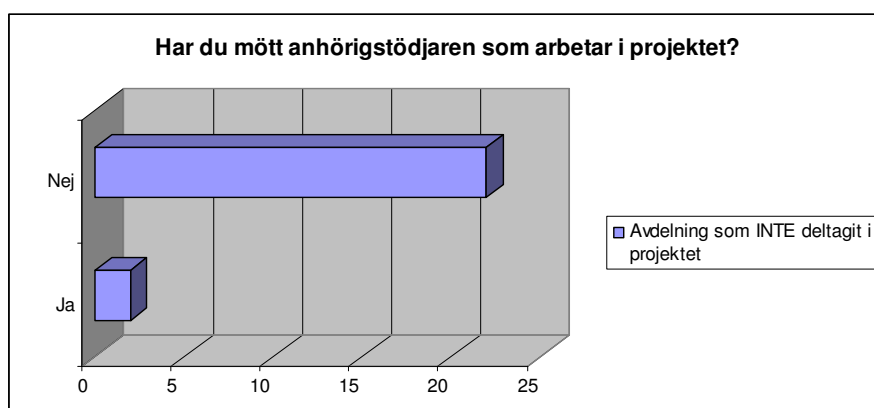


Diagram 4: Antal av personalen vid Hjärtenheten som mött anhörigstödjaren.

Enligt Diagram 3 och 4 finns skillnader mellan Strokeenheten, som varit involverad i projektet och Hjärtenheten, som är ett exempel på en enhet som inte deltagit i samarbetsprojektet. Diagram 3 visar att de flesta i personalen vid Strokeenheten mött anhörigstödjaren i sitt arbete. Den vanligaste kontakten med anhörigstödjaren har varit på möten som hållits på avdelningen, antingen på anhörigräffarna eller på personalmöten där anhörigstödjaren

deltagit. Anhörigombuden är de som är mest kunniga angående samarbetsprojektet och om Anhörigstöds verksamhet. De flesta känner till verksamheten.

Diagram 4 visar att i personalgruppen vid Hjärtenheten har endast två av de svarande stött på anhörigstödjaren. Dessa har träffat anhörigstödjaren av eget intresse för anhörigstödet. Något fler, nämligen 7 av de 23 svarande vid Hjärtenheten, känner åtminstone till själva samarbetsprojektet. En ungefär lika stor andel uppger att de känner till Anhörigstöds verksamhet i Gävle kommun.

Enkätfrågorna om vad själva samarbetsprojektet har betytt besvarades bara av den personal som varit delaktig i det. De flesta svarade ”Ja, till viss del” på frågorna om projektet gett dem ökad kunskap om anhörigas behov respektive om projektet gjort att man vid deras enhet ändrat rutiner och arbetssätt. En stor majoritet anser att projektet har inneburit en förbättring av situationen både för de anhöriga och för personalen (Diagram 5).

Tror du att projektet har påverkat situationen för de anhöriga vid din enhet?

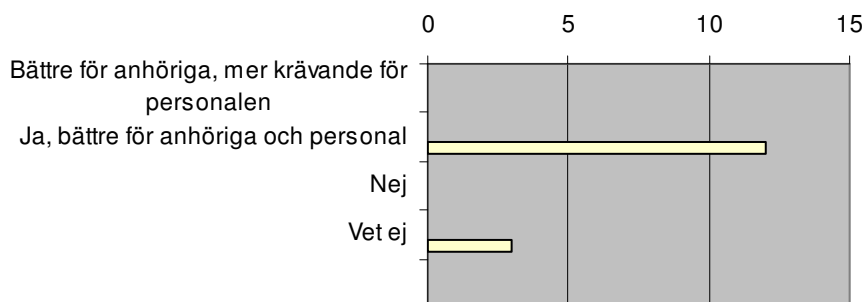


Diagram 5: Personalens upplevelse av projektets betydelse. Antal svar.

Trots att en stor majoritet av personalen vid Strokeenheten både har mött anhörigstödjaren i projektet och är bekanta med projektet som sådant, är det hela 10 av 19 som uppger att de inte känner till själva Anhörigstöds verksamhet i Gävle kommun.

Båda personalgrupper, såväl den som varit involverad i projektet som den som inte deltagit i samarbetet med Anhörigstöd, anser att anhöriga och ett gott stöd till de anhöriga som finns på avdelningen är en viktig del i arbetet de utför på sjukhuset.

”Viktigt att se och stödja anhöriga. De kan ge viktig information om patienten och en resurs för patienten under och efter sjukdom.”

”Det kan i vissa fall avlasta personalen om anhöriga slipper känna oro.”

Gemensamt för såväl intervjuvaren från personal, anhörigombud och chefer som enkät-svaren, är att det finns en stor enighet om behovet av ett fortsatt samarbete mellan kommunens Anhörigstöd och sjukhuset. Som framgår av Diagram 6 efterfrågar en särskilt stor andel av personalen vid Hjärtenheten, som inte deltar i samarbetsprojektet med kommunen, mer gemensamma utbildningar om anhörigstödsfrågor för landstings- och kommunpersonal.

Tycker du att samarbetet mellan sjukhuset och kommunens anhörigstöd ska utvecklas?
OBS! Fler än ett svarsalternativ tillåtet

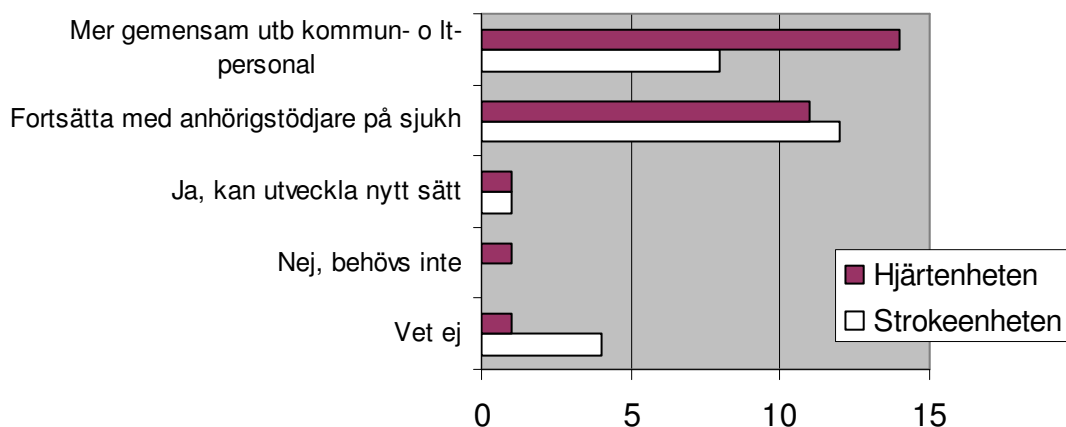


Diagram 6: Personalens syn på utvecklingen av samarbetet kommun–landsting. Antal svar.

”Personalen behöver utbildning i hur vi ska stödja anhöriga!”

”Vi ska vara rädda om anhöriga och hjälpa dem som de hjälper oss.”

”Det är viktigt att alla ska kunna informera anhöriga om att Anhörigstöd och anhörigstödjaren på sjukhuset finns.”

Är du intresserad av mer utbildning om anhörigstöd och om de anhörigas situation för egen del?

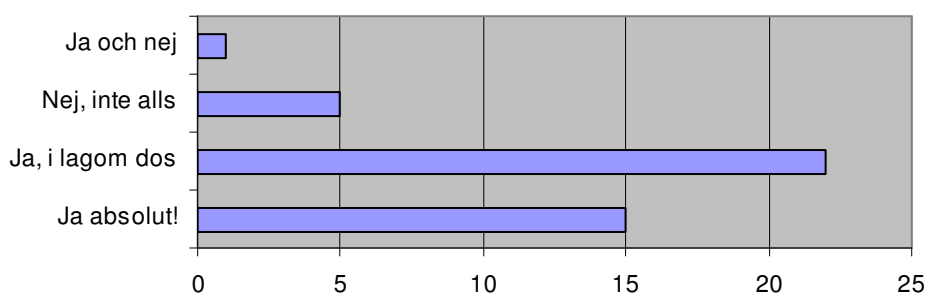


Diagram 7: Personalens intresse för utbildning i anhörigfrågor. Antal svar.

De flesta av de svarande efterfrågar mer utbildning om anhörigstöd ”i lagom dos” (se Diagram 7). Intressant nog är det en större andel av personalen vid Hjärtenheten än vid Strokeenheten som svarat ”Ja, absolut!” på denna fråga.

Resultat från intervjuer med berörda chefer

I intervjuerna med chefer inom såväl den kommunala som landstingsledningen framkom att även ledningen anser det viktigt med ett fortsatt samarbete mellan Anhörigstöd och sjukhuset i Gävle.

”Jag tycker absolut att man ska även i framtiden ha ett samarbete med Anhörigstödet i kommunen. Det ligger i tiden att arbeta över gränserna. Det ligger i linje med allt.”

”Med tanke på lagändringar som skett den senaste tiden och annat samarbete som sker. Man måste arbeta över gränserna idag och se till mer än det som är närmast.”

”Anhörigstödet på sjukhuset får inte läggas ned. Det är mycket viktigt med samarbetet kommunen och landstinget emellan!”

”Sjukhuset behöver ha ett samarbete med även andra kommuners Anhörigstöd. Vi vårdar patienter från hela Gästrikland. När man fått ett system i det här ska det spridas över länet.”

Cheferna uttrycker att det är allas ansvar att bidra med anhörigstöd i sitt arbete, att ha kunskap om Anhörigstöds verksamhet och även att informera anhöriga om deras rättigheter.

”Det är varje medarbetares på varje enhet, uppdrag och ansvar att kunna hantera det här med anhörigfrågan och stödet till dem. Alla har ett ansvar.”

Beslutsfattning och förankringen av besluten ligger hos cheferna som i sin tur skall förmedla information till den som är närmast berörd av besluten.

”Det är alltid den närmaste chefens uppgift att ge information till sin personal.”

Trots ett beslut av divisionschefen råder skillnader på sjukhuset i hur samarbetet fungerar. Alla enheter arbetar inte efter samma beslut.

”Det beror nog på vad man har för patienter och på ledningen om man ska ha ett samarbete med kommunen gällande Anhörigstöd. Jag är intresserad av det här med Anhörigstödet och tycker att det är viktigt.”

”Det är en ledningsfråga om avdelningarna ska vara med i projektet.”

Projektledarens upplevelser av samarbetet

Det har enligt den projektanställda anhörigstödjaren, tillika projektledare, varit en tid av både motgångar och framgång, ”som att åka berg-och-dalbana”. När hon tänker på det som varit konstaterar hon att det varit tufft men med tanke på den förändring som skett framförallt vid Strokeenheten, har det varit positivt. ”Tänk att det nu finns ett anhörigrum på avdelningen!” Projektledaren tror också på arbetet med anhörigombud. ”Men, här gäller det att cheferna är med i arbetet och stöttar anhörigombuden och att det blir accepterat av all avdelningspersonal att ombuden går från avdelningen för anhörigombudsmöten och att de får några minuter till sitt förfogande på varje avdelningsmöte/personalmöte.” Enligt vad projektledaren erfar är det uppenbart att anhörigstödandet inte kan vara beroende av en enda person på

avdelningen. *”Det kan bli skört om det hänger på ett fåtal personer, eldsjälar. Vid deras frånvaro finns ingen som kan hoppa in i deras ställe med en uppgift som alla på avdelningen borde kunna göra. På avdelning 109 S har man anhöriginformationer kontinuerligt men som bara en person håller i. Vid hennes frånvaro blir det inga informationer vilket gör att de anhöriga får en mycket ojämn kvalitet på sin information.”*

Utifrån sina erfarenheter av arbetet på sjukhuset är projektledarens uppfattning att alla avdelningar på sjukhuset har olika behov av organisering av anhörigstöd till patienternas anhöriga. Hon arbetar med att hitta rätt modell för varje avdelning, beroende på behovet. *”Någon avdelning kanske inte behöver mer än en stor anslagstavla som riktar sig till anhöriga, eller en speciell, återkommande tidpunkt för anhörigombudet att fokusera sig på anhöriga, eller till exempel någon speciellt inarbetad rutin vid utskrivning av patienter med anhöriga. Förslagen på modell kan vara lika många som avdelningar på sjukhuset. De modeller som sedan visar sig vara bra, kan man presentera för andra sjukhus i länet.”*

Projektledaren upplever att personalen på sjukhuset tycker att det är viktigt att det finns en anhörigstödare som är knuten till sjukhuset. *”Många har också uttryckt att man tycker att det känns skönt att ha större kunskap om Anhörigstödet och att man kan hänvisa till mig.”*

”Det har stundtals varit ensamt att arbeta i ett så här stort projekt. Jag har haft styrgruppen att informera till om vad som sker i projektet. För övrigt har det bara varit jag. Numer finns även en arbetsgrupp i projektet som jag kan bolla med om sådant som jag känner att jag behöver lyfta med någon och även sådant som jag känner mig ensam om.”

Ett stort problem i dagsläget är att den omfattande informationsinsats som projektledaren nu har i uppdrag att samordna fått så litet gensvar. Utifrån beslutet från chefen för Division Medicin och produktionschefen inom Omvårdnad Gävle om att *all* avdelningspersonal vid Gävle sjukhus ska få information om anhörigstöd, har projektledaren för början av 2010 planerat in en timmes informationstillfällen för all personal inom Division Medicin och Division Operation. Informationsstunderna med föreläsare har bokats in till 7 olika tillfällen, för att försäkra sig om att all personal har möjlighet att delta vid någon av gångerna.

Dessa utbildningstillfällen planerades in till eftermiddagar mellan klockan 14.00 och 15.00 respektive 15.00 och 16.00, för att underlätta planeringen av arbete och personalbemanning vid avdelningarna. All personal och vårdenhetscheferna har fått inbjudan både på e-post och pappersformat till avdelningarna.²³ Det har även funnits allmän information på Plexus, Landstinget Gävleborgs intranät. Trots att beslutet om utbildning alltså fattats på högsta nivå och trots detta arrangemang för utbildning av all personal har projektledaren hittills (februari 2010) fått in sammanlagt endast 16 anmälningar, varav 12 från Division Medicin.

²³ Enligt intervju med projektledaren

Avslutande diskussion och reflektioner

Föreliggande utvärdering visar att projektet ”Anhörigstödjare på sjukhuset i Gävle” varit mycket uppskattat bland de personalgrupper som insatserna riktats till. Projektet har även haft positiva effekter för de anhöriga, som genom placeringen av en anhörigstödjare på sjukhuset i ett tidigare skede fått kontakt med Anhörigstödet i Gävle kommun. Detta visade den första delutvärderingen.²⁴

De flesta som arbetar vid Strokeenheten, till vilken insatserna koncentrerats, anser att genom projektet har situationen förbättrats för såväl personal som anhöriga. Anhörigombuden inom Division Medicin uttrycker att de har fått större kunskap om anhörigas behov och om vad Anhörigstöd vid Omvårdnad Gävle kan erbjuda.

Det finns ett stort intresse för utbildning om anhörigas situation och om anhörigstöd bland personalen vid såväl Stroke- som Hjärtenheten. Enkätstudien visade att efterfrågan på gemensamma utbildningar för kommun- och landstingspersonal är allra störst bland personalen vid Hjärtenheten, vilken inte varit involverad i samarbetsprojektet.

Inför framtidens arbete med att stärka stödet till anhöriga på sjukhuset i Gävle bör man fundera på hur man ska arbeta vidare med anhörigombuden på sjukhuset. Det torde vara en förutsättning att anhörigombud finns på varje avdelning. De avdelningar som har ett större behov av anhörigstöd kanske borde ha flera anhörigombud. Fördelar finns med att ha engagerad personal – så kallade eldsjälar – i uppdraget som anhörigombud. Dessa kan få resten av personalgruppen engagerad i ämnet. Faran med att ha en eller två eldsjälar engagerade som anhörigombud är dock att resten av personalen lätt förlitar sig helt på anhörigombuden och lägger över allt ansvar på den eller dem. För att undvika ”ensamansvar” och ”ensamkunskap” i personalgrupperna, behöver man alltså involvera fler på en avdelning till uppdraget. På så vis finns alltid någon på plats vid informationstillfällen, utbildningar och möten men även på avdelningen för att hinna med och fånga upp fler anhöriga.

En rutin för ”bortfall” av anhörigombud bör alltså inarbetas. Personal blir långledig, har semester, blir sjuk, slutar och byter arbetsplats. Det är även viktigt att anhörigombuden ges möjlighet att närvara på möten och utbildningar samt får tid och utrymme till att vid arbetsplatsträffar berätta om det som är aktuellt inom anhörigfrågor och Anhörigstödet verksamhet i kommunerna.

Idag får anhöriga på sjukhuset i Gävle vid utskrivningen av patienten i ett vårdplaneringsmöte information om Anhörigstöd i Gävle kommun. Sjukhuset har ett stort upptagningsområde där flera kommuner ingår. Kunskapen om de andra kommunernas anhörigstöd saknas hos många i personalen på sjukhuset. Därmed får anhöriga bosatta i andra kommuner i dagsläget den information de är berättigade till enbart om de blir slussade till den projektanställda anhörigstödjaren på sjukhuset. En möjlig utvecklingsväg är att anhörigombuden håller sig uppdaterade om övriga kommuners anhörigstöd, för att i framtiden kunna lotsa direkt dit.

Viktigt är också att fortsätta informera personal både på sjukhuset och i kommunen om Anhörigstöds verksamhet samt i hur man kan arbeta med anhörigstöd på respektive arbetsplats. Information kan inte betraktas som en engångshändelse utan som ett ständigt pågående

²⁴ Huutonen, E (2008). *Utvärdering av projektet med en anhörigstödjare på sjukhuset i Gävle. Utvärdering fram till 2008-03.*

arbete. Ny personal bör ges möjlighet till samma kunskap angående anhörigstöd som den redan befintliga personalen innehar.

Den projektanställda anhörigstödjaren har stött på många hinder i sitt arbete med att verkställa projektidéerna vid sjukhuset i Gävle. På grund av det bristande intresset från andra enheter inom Division Medicin, har hennes insatser fått koncentreras till Strokeenheten. Hennes motgångar speglas även i arbetet med utvärderingen. Vårdenhetscheferna har varit svåra att få tag på; det har varit svårt, i vissa fall omöjligt att motivera och att arrangera träffar med personalgrupperna för intervjuer. Då det varit svårt att få komma in på sjukhuset för att ställa några frågor för att kunna genomföra en adekvat utvärdering, kan man förstå eller åtminstone ana svårigheterna i det arbete som projektledaren lagt ned för att motivera verksamheterna till ett mer anhörigriktat förhållningssätt och till ett samarbete med Anhörigstöd i Gävle kommun.

Ett beslut har tagits av chefen för Division Medicin och produktionschefen inom Omvårdnad Gävle, om att *all* avdelningspersonal vid Gävle sjukhus ska få information om anhörigstöd.²⁵ Någonstans på vägen har det dock brutit. Som nämnts har gensvaret varit litet för de en timmes informationstillfällen som anhörigstödjaren planerat för samtliga i personalen inom, till att börja med, Division Medicin och Division Operation. Viktigt är dock att poängtera att det framstår som om de som närvarat vid något informationstillfälle har varit väldigt nöjda med den information och kunskap de fått.²⁶

Troligen speglar de ovan beskrivna svårigheterna projektets bristande förankring på ledningsnivå inom Landstinget Gävleborg. Även om Division Medicin formellt sett är en av uppdragsgivarna för projektet, verkar berörda verksamhets- och vårdenhetschefer varken ha fått tydliga uppdrag eller givits praktiska förutsättningar att låta sin personal delta i utvecklingsarbetet i enlighet med projektets syften.

För ett framtida samarbete behöver med all sannolikhet fler personer med beslutsfattande position engageras inom Landstinget Gävleborg. Ett engagemang finns uppenbarligen redan inom Gävle kommun för ett samarbete. Detta synliggörs med de resurser, den personal och den tid som lagts ner i arbetet med att stärka stödet till anhöriga på sjukhuset i Gävle samt ett samarbete över gränserna. Det är dock viktigt att man både från kommun- och landstingssidan involverar rätt person på rätt plats med en tillräckligt hög befattning för att kunna föra vidare information och förslag till adekvat person inom respektive organisation. Det är även värt att poängtera vikten av att informationen går fram från chef till chef åt båda håll.

Till sist vill vi åter lyfta fram det engagemang för anhörigfrågor och för samarbete med kommunen som finns bland sjukhuspersonalen och som stärkts genom den projektanställda anhörigstödjarens insatser. Vi bedömer att här finns en potential för ett gemensamt utvecklingsarbete kring anhörigfrågor där inte bara sjukhuset i Gävle och Gävle kommun deltar, utan Landstinget Gävleborg som helhet och samtliga kommuner i länet. Ett sådant utvecklingsarbete motiveras även av den lagändring som nyligen trätt ikraft och som stärker anhörigas rätt till stöd.

²⁵ Uppdragsbeskrivning Sjukhusprojektet, 2009.09.28

²⁶ Enligt samtal med personal på sjukhuset i Gävle

Referenser

Anhörigstöd i Skaraborg. Utvärdering av ett samverkansprojekt mellan 15 kommuner, primärvård och sjukhus år 2006–2009. FoU-rapport 2009:2, Skaraborgs Kommunalförbund FoU.

Bengtsson, M och K Wike (2009). Anhörigombud Omvårdnad Gävle och Gävle sjukhus 2009.05.05. Anhörigstöd, Gävle kommun

Hayden, M och A Osterman (2005). *Anhörigas upplevelser av anhörigstöd i Gävle kommun. Sammanställning av gruppsamtal med anhöriga som nyttjat anhörigstöds tjänster utförda hösten 2005.* Gävle sjukhus vid Landstinget Gävleborg samt Gävle kommun.

Huutonen, E (2008). *Utvärdering av projektet med en anhörigstödjare på sjukhuset i Gävle. Utvärdering fram till 2008-03.* Anhörigstöd, Omvårdnad Gävle. Gävle kommun.

Jerkedal, Å (2005). *Utvärdering - steg för steg. Om projekt- och programbedömning.* Norstedts Juridik AB, tredje upplagan. Stockholm.

Källtorp, O och C Ugglå (2003). *Att vara anhörigvårdare. Fokusgrupper samtalar om dilemman, känslor och behov.* Forskningsrapport 2003:1. X-Fokus, Kommunförbundet Gävleborg.

Nationellt Kompetenscentrum Anhörigas webbplats: www.anhoriga.se (februari 2010).

Socialstyrelsen (Juli 2009). Meddelandeblad: ”Socialtjänstens stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.”

Socialstyrelsen (November 2009). Meddelandeblad: ”Stöd till anhöriga ställer krav på strategi.”

Uppdragsbeskrivning Sjukhusprojektet 2009.09.28. Anhörigstöd, Gävle kommun.

Wike, K (2009). Projektplan för Sjukhusprojektet 2009.10.23. Anhörigstöd, Gävle kommun.

Bilaga 1

Intervjufrågor till personal vid Strokeenheten samt anhörigombud

- Arbetade du här innan projektstart i början på 2007?
- Är det skillnad på Ditt sätt att arbeta idag jämfört med innan projektstart?
- Hur arbetade du då för att nå anhöriga i ditt arbete?
- Nådde man anhöriga då?

- Hur ser du på anhöriga i ditt arbete? – Är de en tillgång eller orsakar de mer arbetsuppgifter? – Hur?
- Ser du några skillnader i arbetet med anhöriga nu när projektet pågått i tre år?

- Vad är anhörigstöd för dig?
- Vad vet du om Anhörigstödet verksamhet i Gävle kommun?
- Anser du dig ha mer kunskap idag angående anhöriga och Anhörigstödet jämfört med för tre år sedan?

- Vad innebär ditt uppdrag som anhörigombud?
- Hur arbetar ni anhörigombud med att vidarebefordra information/kunskap till era medarbetare?
- Är det ni – anhörigombuden - eller anhörigstödjaren (Karin Wike) som "raggar upp" och sedan har kontakten med anhöriga på enheterna?
- Hur har ni varit i kontakt med anhörigstödjaren (Karin Wike) i ert arbete?

- Hur arbetar ni på enheten för att nå anhöriga?
- Vad anser du om de anhöriga du möter i ditt arbete?
- Behöver anhöriga uppmärksammas mer?

BILAGA 2

ENKÄT OM STÖDET TILL PATIENTERNAS ANHÖRIGA

A. Några bakgrundsuppgifter

1. Vilken avdelning arbetar du vid?

2. Vilket yrke har du?

3. Hur länge har du arbetat på sjukhuset i Gävle?

Mindre än ett år

1 - 3 år

4 - 10 år

Längre än tio år

4. Vilken anställningsform har du?

Tidsbegränsad

Tillsvidare

5. Är du vårdplanerare?

Ja

Nej

6. Är du anhörigombud?

Ja

Nej

B. Anhöriga i ditt arbete

7. Arbetar du aktivt för att stödja anhöriga till patienterna i ditt arbete?

Ja, mycket aktivt

Ganska aktivt

Ibland

Nej, inte alls

8. Finns det en arbetsplan/rutin för att stödja anhöriga på din avdelning?

Nej *Gå till fråga 11!*

Vet ej *Gå till fråga 11!*

Ja

Om nej eller vet ej; *Gå till fråga 11!*

9. Hur väl känner du till arbetsplanen/rutinen?

Mycket väl

Ganska väl

Lite grann

Inte alls

10. Tycker du att ni på enheten/avdelningen arbetar efter arbetsplanen/rutinen?

- Ja, oftast
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, inte alls

11. Hur upplever du de anhöriga du möter i ditt arbete? Kryssa för ett eller flera påståenden som överensstämmer med din åsikt.

- De är en tillgång i mitt arbete
- Jag önskar att jag hade mer tid för att de anhöriga
- Vi arbetar lika mycket med att stödja anhöriga som vi vårdar patienterna
- De anhöriga orsakar mer arbetsuppgifter och tar tid från patienterna
- Det är inte vårdpersonalens uppgift att stödja de anhöriga

Kommentera gärna:

12. Vems ansvar är det att stödja anhöriga till sjukhusets patienter? Kryssa för ett eller flera påståenden som överensstämmer med din åsikt.

- Att stödja den anhöriga är främst anhörigombudens uppgift
- Att stödja de anhöriga är hela vårdpersonalens ansvar
- Ansvaret för anhörigstöd ligger främst hos kommunen
- Ansvaret ligger hos någon annan än de ovan nämnda: _____

Kommentera gärna:

13. Vad är anhörigstöd för dig? Kryssa för ett eller flera påståenden som överensstämmer med din åsikt.

- Anhörigstöd kan vara att säga "hej" till en anhörig på avdelningen
- Anhörigstöd är att ha samtal med den anhöriga
- Vilket stöd den anhöriga behöver kan vara olika från person till person
- Annan definition av anhörigstöd nämligen: _____

C. Samarbetsprojektet

14. Känner du till samarbetsprojektet mellan Gävle kommun och sjukhuset i Gävle med en anhörigstödjare på sjukhuset?

- Nej, jag känner inte alls till det
- Ja, jag vet lite grann om det
- Ja, jag vet mycket om projektet

15. Har du mött anhörigstödjaren som arbetar i projektet – Karin Wike – i ditt arbete?

- Ja
- Nej

Om "ja":

I vilket sammanhang?

16. Har ni i arbetsgruppen varit i kontakt med anhörigstödjaren – Karin Wike – i ert arbete?

Ja

Nej

Vet ej

Om ”ja”:

I vilket sammanhang?

Samma som ovan

Annat, nämligen:

Om du svarat ”nej” på både 14, 15 och 16, gå vidare till fråga 20.

17. Har projektet gett dig ökad kunskap om anhörigas behov?

Ja, absolut!

Ja, till viss del

Nej, inte alls

Kommentera gärna:

18. Har projektet gjort att ni förändrat rutiner och arbetssätt vid din enhet?

Ja, absolut!

Ja, till viss del

Nej, inte alls

Kommentera gärna:

19. Tror du att projektet har påverkat situationen för de anhöriga vid din enhet?

Ja, det har blivit bättre för de anhöriga men mer krävande för personalen

Ja, det har blivit bättre både för de anhöriga och för personalen

Nej, jag tror inte att projektet påverkat de anhörigas situation

Vet ej

Kommentera gärna:

20. Känner du till Anhörigstöds verksamhet i Gävle kommun?

Ja

Nej

Om ”ja”, kan du berätta något om vad de erbjuder?

21. Har din enhet/avdelning anhörigombud?

Ja

Nej

Vet ej

22. Hur arbetar ni på din enhet/avdelning för att stödja anhöriga?

D. Några avslutande frågor

23. Tycker du att vårdpersonalen på din enhet stödjer anhöriga tillräckligt idag?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentera gärna:

24. Tycker du att samarbetet mellan sjukhuset i Gävle och Anhörigstödet i Gävle kommun skall utvecklas? Kryssa för ett eller flera alternativ.

- Ja, man kan fortsätta med en anhängstödare från kommun på sjukhuset
 - Ja, mer gemensamma utbildningar för kommun- och landstingspersonal behövs
 - Ja, man kan utveckla ett nytt sätt att samarbeta på, nämligen:
-

- Nej, det behövs inte mer samarbete
- Vet ej

25. Är du intresserad av mer utbildning om anhängstöd och om de anhörigas situation för egen del?

- Ja, absolut!
- Ja, i lagom dos
- Nej, inte alls

26. Anser du dig ha stöd av din chef i ditt arbete med anhöriga?

- Det ingår inte i mina arbetsuppgifter att stödja anhöriga
- Ja, mycket
- Ja, ibland
- Nej, inte alls

Kommentera gärna:

27. Anser du dig ha stöd av högre chefer i ditt arbete med anhöriga?

- Det ingår inte i mina arbetsuppgifter att stödja anhöriga
- Ja, mycket
- Ja, ibland
- Nej, inte alls

Kommentera gärna:

Övriga synpunkter:

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Bilaga 3

Intervjufrågor till kommunens representanter i projektets styrgrupp

- Hur engageras och informeras cheferna/ledningen på sjukhuset i projektet?
- Hur förmedlas beslut på samarbetet till enhetscheferna och deras medarbetare på avdelningarna? / Hur informeras cheferna fortlöpande om projektet?
- Vilket ser ni som det primära syftet med projektet?
- Vad anser ni krävs för att syftet och målet med projektet ska uppnås?

Bilaga 4

Intervjufrågor till chefer inom Division Medicin

- Känner du till samarbetsprojektet med en anhörigstödjare från kommunens Anhörigstöd på sjukhuset i Gävle?
- Hur fick du information om projektet?
- Vem informerar dig om vad som händer i projektet?
- Hur har du/ni i ledningen tagit emot kommunens initiativ till samarbete?
- Vad gör du för att påverka vårdenhetscheferna till att fullfölja divisionschefens beslut om samarbete med Gävle kommun, Omvårdnad när det gäller anhörigstöd?
- Vad gör ni (chefer) för att påverka personalen till att medverka i det beslut som tagits av divisionschefen angående samarbetet med kommunens Anhörigstöd?
- Vad anser du om behovet av anhörigstöd på sjukhuset? – Finns behovet?
- Vem ska utföra anhörigstödet på sjukhuset?
- Finns det behov av utbildning av sjukhusets personal i anhörigstödsfrågor och ökad kunskap om Anhörigstöds verksamhet i Gävle och andra kommuner?
- Hur får du som chef löpande information om projektet?
- Hur informeras vårdenhetscheferna löpande om projektet?
- Hur kommer det sig att inte alla enheter i Division Medicin är med i projektet?
- Vad anser du om samarbetet mellan sjukhuset i Gävle och Gävle kommuns Anhörigstöd i framtiden?
- Behöver sjukhuset ha ett samarbete med även andra kommuners Anhörigstöd?
- Har du fått information om utvärderingen av projektet?