

# Avesta avlösarteam

Hur avlösning i hemmet kan anpassas till  
individuella behov

Mia Stålgren Lind  
Januari 2008



<b>INLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>4</b>
Nytt avlösarteam i Avesta	5
<b>Syfte och tillvägagångssätt</b>	<b>5</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>Nytt avlösarteam</b>	<b>7</b>
Praktikaliteter	8
Organisering och ledarskap	10
Information	11
Utvecklingspotential	11
<b>Anhöriga och deras närstående</b>	<b>13</b>
Avlösarservicens funktion	13
Förbättringspunkter	15
Avlösarna	16
Information och kontakt	16
<b>Kostnadseffekter</b>	<b>17</b>
<b>SLUTDISKUSSION</b>	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>BILAGA 1. FRÅGEUNDERLAG TILL ANHÖRIGVÅRDARE</b>	<b>20</b>
<b>BILAGA 2. FRÅGEUNDERLAG – AVLÖSARTEAM</b>	<b>21</b>
<b>BILAGA 3. FRÅGOR RESULTATENHETSCHEF FÖR VÅRD &amp; OMSORG</b>	<b>22</b>

# Inledning

Torsten och Vivianne<sup>1</sup> har varit gifta i 45 år. Deras gemensamma liv har varit fullt av liv och aktiviteter och har alltid haft ett öppet och gästfritt hem. När det blev för mycket arbete med huset bestämde sig paret för att flytta till en lägenhet i stan. Torsten och Vivianne har tre barn och många barnbarn, men de flesta bor på annan ort. Sonen bor däremot kvar i samma kommun. Torsten har alltid haft många järn i elden och har gillat att vara ute i skog och mark, men för två år sedan fick han en stor stroke som har gjort honom förlamad i ena halvan av kroppen. Han sitter därför i rullstol och behöver hjälp med det mesta. Stroken kom som en chock för Vivianne, som haft pension i två år, men sett fram emot att få uppfylla många gemensamma drömmar under åren som låg framför.

Vivianne har alltid varit den som tyckt om att ligga kvar länge i sängen, medan Torsten tycker om att vara uppe i ottan. Eftersom Torsten behöver hjälp att komma på toa och få sitt morgonkaffe som han kan läsa tidningen till, kliver hon nästan alltid upp tidigt. Dagarna följer oftast samma procedur med uppstigning, påklädning, frukost, matlagning, toalettbesök, o.s.v. Vivianne kan naturligtvis gå ut på egen hand och uträtta ärenden på stan eller promenera, men aldrig någon längre period eftersom Torsten inte kan ta sig på toa själv. Dessutom känner hon alltid dåligt samvete om hon går hemifrån och lämnar Torsten själv. Ibland har hon frågat sonen om hjälp när hon behövt åka iväg på läkarbesök, men hon tycker det känns gruvsamt att fråga barnen om hjälp. Någon hemhjälp vill varken Vivianne eller Torsten ha. Det känns mest som ett orosmoment och Vivianne känner att hon skulle vara tvungen att vara uppstigen och klar innan hemtjänsten kom. Dessutom skulle det kännas så förnedrande att måsta se Torsten duschas och kläs på av all ung personal.

Ibland blir hon så arg på Torsten för att han inte förstår hur jobbigt hon har det, men då får hon bara ännu sämre samvete och känner sig egoistisk. Vivianne försöker göra det möjligt för att de ska kunna fortsätta leva ett så aktivt liv som möjligt tillsammans och de brukar åka och hälsa på barnen som bor på annan ort. De har även varit iväg på lite längre semesterresor, men Torsten blir allt tröttare och har inte samma behållning av att vara ute och träffa människor. Torstens humör har också förändrats och han blir lätt arg när han känner sig förvirrad och otrygg. Dessutom glömmar han och blandar ihop vissa saker och detta förvärras i okända miljöer. Resor och aktiviteter blir mer som påfrestningar även för Vivianne, inte minst eftersom hon mer eller mindre ständigt känner sig orolig för att Torsten ska få fler anfall. Vivianne

---

<sup>1</sup> Denna berättelse är fiktiv och bygger inte på någon särskild av de intervjuade anhörigas berättelser. Tankar och inspiration till berättelsen har jag däremot fått av de människor jag fått förmånen att möta.

känner sig också orolig för att hon själv börjat få så ont i ryggen och nacken, vilket hon inte kan förstå - hon som alltid varit frisk och stark. Om hon bara fick pausa ibland, så att hon hann med sig själv lite grann skulle det nog bli bättre.

## Bakgrund

Under de senaste tio åren har antalet äldre och sjuka som vårdas i det egna hemmet blivit allt fler, vilket är ett resultat av de förändringar som ägt rum inom sjukvården och äldreomsorgen. Syftet med dessa förändringar har varit att göra det möjligt för äldre och sjuka att bo kvar hemma så länge som möjligt och att även avsluta sina dagar i det egna hemmet. Detta har inneburit att den offentliga vården och omsorgen har flyttat in i människors privata bostäder, och att anhöriga har fått axla ett allt större ansvar för att deras närstående ska få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda. Utan anhörigas arbete skulle många av dem som nu vårdas hemma inte klara sig och istället vara beroende av daglig offentlig vård och omsorg. Anhörigas insatser sparar med andra ord stora summor pengar för kommunernas räkning. Den som vårdar en äldre, sjuk eller funktionshindrad i hemmet har möjlighet att få kommunalt stöd i form av avlösningsinsatser, ekonomisk ersättning och personligt psykologiskt stöd. Men stöd till anhöriga är ingen lagstadgad verksamhet och många anhöriga använder eller får inte stöd och hjälp, trots stora behov. Det är inte helt fastställt vad detta beror på, men sannolikt är att det både finns brister vad gäller information, tillgänglighet och kvalitet<sup>2</sup>.

Olika former av avlösningsinsatser är det som efterfrågas mest av anhöriga, och då kommunens korttidsplatser och dagverksamhetsplatser inte alltid räcker till för de behov som finns har avlösning i hemmet blivit en stödform som majoriteten av landets kommuner tagit fram. Avlösning i hemmet innebär att den som vårdar en närstående i hemmet blir avlöst från sitt vård- och omsorgsansvar under ett par timmar i månaden. Insatsen är kostnadsfri upp till c:a tio timmar i månaden i många kommuner. Avlösningen utförs i regel av hemtjänstpersonal och även om insatsen är till för den anhörige, bedöms behovet av insatsen inte sällan utifrån brukarens behov av hjälp. Trots att anhöriga efterfrågar avlösningsmöjligheter och att insatsen är kostnadsfri utnyttjas inte avlösning i hemmet i någon särskild utsträckning. I vissa kommuner utnyttjas det inte alls och i en del kommuner har insatsen till och med tagits bort på grund av att den inte nyttjats. Det är oklart varför avlösning i hemmet inte nyttjas i någon större omfattning.

I Avesta kommun har försök gjorts för att förbättra avlösningen i hemmet för att bättre möta de behov som finns. Ett särskilt utbildat team har tagits fram för att

---

<sup>2</sup> SoS & LiU, 2007, *Närstående till äldre*, s. 27, 34

arbeta med avlösarservicen i syfte att höja kvalitet, öka tillgänglighet och kontinuitet i avlösningen.

### ***Nytt avlösarteam i Avesta***

Avlösning i hemmet som stödform för anhörigvårdare har funnits i Avesta kommun sedan 1999 och har tillhandahållits av hemtjänstpersonal som utfört insatsen vid behov. Avlösningen är avgiftsfri upp till tio timmar per månad och kräver biståndsbeslut. Avlösarservicen nyttjades emellertid inte i någon större utsträckning och kännedom fanns om att avlösarservicen upplevdes som svårtillgänglig och otrygg. Detta till stor del på grund av att olika personer ur hemtjänsten avlöste vid varje tillfälle, och avlösningen styrdes snarare av hemtjänstens schema än de anhörigas behov. År 2006 ansökte kommunen därför om stimulansmedel för att förbättra avlösarservicen, genom att tillsätta ett team med särskilt kompetens för att möta anhöriga och deras närstående, samt för att göra det möjligt att det alltid är samma person som avlöser i ett och samma hushåll. Försöket med ett avgränsat avlösarteam inleddes i februari/mars 2007 och fick snabbt märkbara effekter. Efterfrågan på avlösning i hemmet har ökat kraftigt under året, från att det var ca fem hushåll som hade insatsen i februari till 19 aktiva användare, samt ytterligare fem på väg in eller som har insatsen vilande i december samma år<sup>3</sup>.

## **Syfte och tillvägagångssätt**

På uppdrag av anhörigsamordnaren i Avesta kommun gör Dalarnas forskningsråd en kortare dokumentation och kartläggning av avlösarteamets arbete. Ett stort intresse finns också i övriga dalakommuner om hur arbetssättet utformats och fungerar.

De frågor som rapporten avser att svara på är följande:

- Hur är arbetet upplagt för avlösarteamet?
- Hur har avlösningen i hemmet förändrats sedan avlösarteamet formades?
- Hur upplever den enskilde anhörigvårdaren att situationen, ställt i relation till tillgänglighet, flexibilitet, trygghet, förändrats gentemot innan försöket?

Ambitionen är även att belysa vilka kostnadseffekter arbetssättet kan ha, i den mån detta är möjligt.

Studien bygger på intervjuer, framförallt med ett urval av de familjer som har avlösning i hemmet, samt med avlösarteamet och resultatenhetschefen för vård och omsorg. De anhöriga som intervjuats har valts ut av kommunens anhörigsamordnare utifrån kriterierna att intervjupersonerna ska utgöras av både män och kvinnor, att de som de är anhöriga till ska ha olika sjukdomsbilder, utgöras både av dem som bor i tätort och på landsbygden, samt i den mån det är möjligt

---

<sup>3</sup> Samtal med anhörigsamordnaren i Avesta, 20/12 - 2007

representera olika åldersgrupper. Det totala antalet intervjuer uppgår till tolv, varav tio har gjorts med anhöriga. Samtliga intervjuer har varit semistrukturerade, d.v.s. följt ett antal öppna frågor som ger den svarande frihet att svara utifrån sina egna tolkningar och erfarenheter. Samtliga intervjuer har pågått i 25-60 minuter och majoriteten av intervjuerna har bandats och transkriberats. Majoriteten av intervjuerna med de anhöriga har ägt rum i den anhöriges hem, varpå jag haft möjligheten att möta den anhörige och även i de flesta fallen den närstående i deras egen hemmiljö. Detta har gjort det möjligt för mig att bilda en uppfattning om den anhöriges vardagsmiljö, om även i väldigt begränsad utsträckning. Vid intervjuerna med de anhöriga i deras egna hem har anhörigsamordnaren följt med för att prata med den närstående och göra det möjligt för den anhörige att ägna sig åt intervjun.

Ingen formell intervju har gjorts med anhörigsamordnaren, som också varit en mycket viktig informationskälla. Informationsinhämtning har här skett genom kontinuerliga samtal och diskussioner mellan mig och anhörigsamordnaren.

## Resultat

Det nya sättet att arbeta med avlösning i hemmet i Avesta kommun har snabbt fått märkbara effekter. Efterfrågan på avlösning i hemmet har ökat kraftigt och flera nya användare är på väg in.

Resultatsdelen som följer nedan är en sammanställning av det material som samlats in genom intervjuerna.

### Nytt avlösarteam

För att förbättra kvaliteten på avlösningen i hemmet fick enhetscheferna inom den kommunala vården och omsorgen i uppdrag att välja ut ett par undersköterskor ur sina verksamheter för att under två års tid arbeta i ett specifikt avlösarteam. Resultatenhetschefen framhåller att samtliga undersköterskor i kommunen är mycket duktiga på att ta hand om de brukare som finns, men att det var viktigt i uppstartskedet att handplocka dem som känner starkt för avlösning i hemmet och bygga verksamheten utifrån dessa. Resultatenhetschefen poängterar att anhörigstöd *”är ett annat synsätt och en annan lyhördhet för en annan problematik”*, vilket kräver ett visst förhållningssätt.

Både resultatenhetschefen och anhörigsamordnaren poängterar att det är viktigt att särskilja anhörigstöd från brukarinsats för att kunna möta anhörigas individuella behov. Det framhålls att kommunen redan från början tog till sig anhörigfrågorna på ett mycket seriöst sätt och kom fram till att anhörigstöd måste ses som en särskild verksamhet. Resultatenhetschefen framhåller att det finns flera konkreta exempel på att avlösarservicen fungerar väldigt bra, och det viktiga med arbetssättet är både avlastningen men också att som anhörig bli uppmärksammas från myndighetshåll. Vikten av att det är samma person som avlöser vid varje tillfälle betonas som en nyckelfunktion, då detta gör att både den anhörige och den sjuke närstående kan känna sig trygga. Och det finns allt att vinna på att ge den här insatsen i ett tidigt stadium. Den som tar del av avlösningen orkar mer och vårdandet behöver inte få ett lika abrupt slut den dag den anhörige inte orkar mer. Och för den kommunala organisationens del fördröjs behovet av heldygnsboende. Det är emellertid viktigt att komma ihåg att vårdandet inte är en börda den anhörige helst slipper undan, men att det behövs stöd och resurser för att den som vårdar ska orka.

I dagsläget är det tre undersköterskor som arbetar som avlösare och dessa har fått särskild utbildning i medmänskligt stöd, palliativ vård, stroke och demens. Fortbildning sker successivt. Samtliga undersköterskor i avlösarteamet framhåller att

teamet fungerar mycket bra och till och med att arbetssättet är något de *”spånat på flera gånger i livet, just att få jobba i team mot samma mål och nu är man här”*. De betonar att de vuxit som människor, att de upplever att de kan göra skillnad och att de inte skulle vilja byta tillbaka till hur de arbetade tidigare. Undersköterskorna finns emellertid fortfarande kvar vid sina ordinarie arbetsplatser och har ännu inte helt lyfts ur dessa för att enbart arbeta i avlösarteamet.

### **Praktikaliteter**

För att få avlösning i hemmet krävs biståndsbeslut, och så fort avlösning blir aktuellt kopplas anhörigsamordnaren in och kontaktar berörd familj. Anhörigsamordnaren är noga med att boka tid för ett hembesök så att samtliga berörda, det vill säga anhörigsamordnaren, den tilltänkte avlösaren, den anhörige, samt dess närstående får träffas. Vid hembesöket görs också en levnadsbeskrivning för den sjuke för att bädda för en så god förståelse som möjligt för den anhörige och dess närståendes situation.

Alla tre undersköterskor som arbetar i avlösarteamet har även erfarenhet av att ge avlösning genom det gamla arbetssättet. De framhåller att skillnaderna är stora mellan det gamla och det nya arbetssättet, framförallt vad gäller kvaliteten. Den avlösning som ges idag är mycket mer personlig och individuellt anpassad, vilket har gjort att de anhöriga känner sig tryggare. En bonuseffekt som inte räknades med från början är att även den sjuke närstående blommar ut till följd av att avlösaren ”kommer på besök”. Det tidigare arbetssättet kunde innebära att hemtjänstpersonalen var tvungen att byta av varandra flera gånger under ett avlösningsspass, vilket skapade stor förvirring både för den anhörige och för den närstående. Avlösarna understryker att arbetet i avlösarservicen skiljer sig stort från arbetet i hemtjänsten. Medan hemtjänsten består av kortare punktinsatser då personalen ska hinna göra många moment handlar avlösningen mer om att finnas till hands, vara lyhörd och bemöta de olika behov som både den anhörige och den närstående, vilket också varierar kraftigt mellan de olika familjerna. Omställningen mellan de två arbetssätten är inte helt enkel, särskilt inte de dagar som båda arbetena ska hinnas med. En halvtimmes ställtid finns inplanerad både före och efter ett avlösningsspass, men den tiden finns ofta inte i praktiken. Tanken är att avlösningssatserna ska följa avlösarnas ordinarie hemtjänstscheman. De anhöriga har kopior av avlösarnas hemtjänstscheman, som de planerar sin tid utifrån men för att kunna tillgodose de anhörigas behov och önskemål får avlösarna ofta byta skift. De anhöriga disponerar även sina timmar väldigt olika. En del väljer att ta ut två och en halv timmar en särskild dag varje vecka, medan andra tar ut fler timmar åt gången vid färre tillfällen. De flesta utnyttjar samtliga timmar de fått beviljade, (d.v.s. tio timmar). Under november månad var totalt 190 beviljade timmar i kommunen och



av dessa utnyttjades 160<sup>4</sup>. Bokning av avlösningstillfällen sker successivt, ofta månadsvis, mellan avlösaren och den anhörige. Avlösarna lyfter fram att de skulle vilja vara helt frikopplade från hemtjänsten och hellre finnas som resurs för hemtjänsten de tider de inte är bokade för avlösning, än tvärt om. De flesta anhöriga vill dessutom helst få insatsen måndag – fredag och sällan före klockan tio på förmiddagarna, vilket inte heller är helt förenligt med avlösarnas scheman som även ligger på kvällar och helger. Oregelbundenheten i avlösningsarbetet i kombination med att avlösarna även behöver fylla upp sin tid genom det ordinarie hemtjänstarbetet har lett till att arbetssituationen i nuläget beskrivs som ”hattig”. Splittringen mellan olika arbeten får även negativa konsekvenser ur kvalitetssynpunkt. Avlösarna poängterar att det lätt kan bli så att de missar saker inom det ordinarie arbetet, vilket leder till en osäkerhetskänsla och en rädsla för att göra fel. Inte sällan känner sig avlösarna stressade när de kommer för att lösa av, vilket kan påverka den person de ska vara hos under avlösningen, särskilt om det är en demenssjuk person.

I dagsläget har avlösarna 6-8 hushåll var som de arbetar i, vilket framhålls som maxantalet som de hinner med. Efterfrågan fortsätter emellertid att växa och även om det hittills gått att möta de behov som funnits leder en växande efterfrågan till större press på avlösarna. Detta oroar både anhörigsamordnaren och resultatenhetschefen med tanke på avlösarnas hälsa och ork. Avlösarna understryker emellertid att de frivilligt gått med på rådande arbetsvillkor tills arbetssättet hittat sina rätta former, men också att de är medvetna om vikten av att sätta gränser.

Det framhålls också att det skapas mycket nära relationer mellan avlösaren och den familj som mottar avlösningen, och det är viktigt att hitta en balans mellan att upprätthålla sin professionalitet och att dela med sig av sitt eget liv. Det är många stora frågor att hantera och det poängteras att *”man får ställa in sig på vad jag kan göra och kan inte tro att man kan göra någon jätterevolution”*. Det framhålls att många av de anhöriga har svårt att be andra närstående om hjälp och teamet tror att det skulle kunna fylla många fler funktioner, som att ge tips och råd, hjälpa till att ringa viktiga samtal, eller bara titta förbi utan att vara bokade. Avlösarna har försetts med telefoner som de alltid har med sig när de är i tjänst, för att vara anträffbara. Men det finns också klara regler för vad avlösarna ska och inte ska göra. Det poängteras att avlösningen inte är ett gratis alternativ till hemtjänst och att det inte ingår dusch, städ, matlagning, o.s.v. i avlösarservicen. Det här kan emellertid bli förvirrande för en del familjer, särskilt de familjer som också har hemtjänstinsatser och som avlösarna ibland kommer till i egenskap av hemtjänstpersonal.

---

<sup>4</sup> Samtal med anhörigsamordnaren i Avesta kommun, 20/12 - 2007

## **Organisering och ledarskap**

Det är kommunens anhörigsamordnare som tagit initiativ till avlösarteamet och som är dess projektledare. Avlösarteamet har schemalagda träffar med anhörigsamordnaren varje vecka, därutöver träffas de vid behov. Teamet får även handledning en gång varannan månad av en beteendevetare från Gävle, och vid handledningsträffarna medverkar även andra som arbetar med anhörigstöd. Uppstår problem och svårigheter poängteras att det är lätt att ta hjälp av varandra inom teamet, och om det skulle vara tungt att lösa av ensam i en familj hjälps avlösarna åt.

Anhörigsamordnaren beskrivs som en oerhörd resurs för hela anhörigstödet och som en mycket duktig, lyhörd och flexibel ledare för avlösarteamet. Anhörigsamordnarens roll och kompetens är även något som resultatenhetschefen belyser som en nyckelfaktor till att anhörigstödet överlag utvecklats och fungerar så bra i kommunen. Resultatenhetschefen beskriver sin roll som att jämna vägen och föra diskussion med politikerna och betonar att man fått gehör. Avlösarteamet upplever emellertid att de i dagsläget känner sig rotlösa och inte riktigt vet var de hör hemma. Avlösarnas ordinarie arbetsgrupper tycks inte heller ha fått tillräcklig information om vad avlösarservicen innebär, och avlösarna poängterar att de ibland får kommentarer om att de gör det "lätta" arbetet, medan hemtjänstpersonalen får utföra alla tyngre arbetsuppgifter. Detta framhålls emellertid som motsägelsefullt i och med att det inte är många inom hemtjänstgrupperna som är villiga att ge avlösning. Att det blir problematiskt i relation till hemtjänstgrupperna gäller emellertid inte dem i hemtjänsten som planerar arbetet och byten av skift, och som tillkallar ersättare för avlösarna. Dessa personer beskrivs som mycket förstående och hjälpsamma.

Till skillnad från förhållandena i många andra kommuner kan alla anhörigvårdare i Avesta få avlösning i hemmet, även de som vårdar en närstående som har andra kommunala insatser, som t.ex. hemtjänst. Detta är också ett sätt att markera att avlösningen är en insats för den anhörige och att det inte har någon betydelse om den sjuke har biståndsbeslut om andra insatser. Trots detta behövs ett biståndsbeslut för att få avlösning i hemmet. Behovsbedömningen beskrivs emellertid som ett problem av anhörigsamordnaren och avlösarteamet. Resultatenhetschefen ser också att det finns behov av ökad tydlighet i lagtexten vad gäller behovsbedömning, men understryker att utgångspunkten är den anhöriges behov även om insatsen fortfarande bygger på att brukaren har ett behov som den anhörige måste tillgodose. Resultatenhetschefen poängterar vidare att det är viktigt att komma ihåg att det inte bara handlar om att ge en insats utan också om att göra det möjligt för den anhörige att våga släppa taget och våga ta emot hjälp. Biståndbedömningen kommer att ligga kvar, men diskussionen om huruvida det finns ett bättre sätt kommer att fortsätta.

## **Information**

Information om avlösarteamet sprids till stor del från mun-mun, och lasarettet och primärvården har framförallt en viktig funktion som kontaktförmedlare. Eftersom landstinget ofta kommer i kontakt med anhöriga i ett mycket tidigt skede är samarbetet mellan kommun och landsting en grundförutsättning för att anhörigstödet överlag ska utvecklas. Under det gångna året har dialysavdelningen vid lasarettet särskilt fokuserats, och såväl informationssatsningar, som sociala arrangemang ,har genomförts där. Under 2008 kommer en särskild informationssatsning att riktas till MOH-teamet.

Anhörigsamordnaren fyller också en mycket viktig roll som informationsspridare, liksom referensgruppen. Anhörigsamordnaren framhåller överlag som en mycket viktig länk mellan olika verksamheter och tjänstemän. Även om biståndsbedömningen till viss del framhålls som ett problem vad gäller avlösning i hemmet är biståndshandläggarna väl insatta i arbetssättet och är också en viktig resurs för att sprida information. Den uppsökande verksamhet som finns i kommunen är också viktig för att sprida information. Medias uppmärksammande av anhörigstöd har varit omfattande under året, vilket också bidragit till att sprida kännedomen om anhörigstöd. Flera av dem som idag har avlösarinsatser i hemmet har inte haft någon tidigare kontakt med den offentliga vården och omsorgen. Men det finns en medvetenhet om att det också finns ett stort mörkertal, att många anhöriga är svåra att nå och därför riskerar att hamna i isolering. Det är därför viktigt att söka flera sätt att sprida information. Avlösarteamet poängterar att de skulle kunna hitta många fler som skulle behöva insatsen, men att många som vårdas hemma anses för friska för att den anhörige ska få beviljat anhörigstöd. Detta gör att anhörigstödet inte kan fylla den preventiva funktion som det borde. *"Vi skulle vilja komma in redan när personen skrivs ut från lasarettet"*, säger avlösarteamet. *"Vi skulle vilja komma in fem år före hemtjänsten"*, säger anhörigsamordnaren.

## **Utvecklingspotential**

Ännu drivs avlösarservicen delvis som ett projekt, delvis med kommunala medel, samt med extra resurser i form av 200 000 kronor från omsorgsstyrelsen. Resultatenhetschefen betonar emellertid att det ännu inte finns ekonomiska förutsättningar för att göra teamet permanent, även om arbetssättet har stark förankring både politiskt och bland berörd personal. Och även om det finns en förvisning om att arbetssättet kan fördröja inflytt till heldygnsböende, vilket innebär stora ekonomiska vinster, är det svårt inom den kommunala ekonomin att få gehör för insatser som ger synlig effekt först i ett längre perspektiv. Därför är det en nödvändighet att under uppbyggnadsfasen få hjälp av externa medel, som de statliga stimulansmedlen. Resultatenhetschefen betonar att även om det inte alltid är optimalt att bygga verksamhet med hjälp av extern finansiering, har detta varit nödvändigt i det här fallet. Anhörigsamordnarens tjänst, liksom anhörigcentret,

finansierades också till en början av externa medel. Nu är både anhörigsamordnaren och anhörigcentret självklara inom kommunen, och resultatenhetschefen menar att nästa steg är att se till att avlösarservicen blir lika självklar. Det finns emellertid en stark förvisning om att avlösarteamet kommer att bli en permanent verksamhet på sikt och att verksamheten kommer att byggas ut. Tills vidare behövs möjligheter att omfördela resurser ses över, men resultatenhetschefen är noga med att understryka att det både finns en angelägenhet om och beredskap för att arbeta hårt för att avlösarservicen ska fungera bra.

Både teamet, anhörigsamordnaren och resultatenhetschefen är väl medvetna om att arbetssättet ännu inte fungerar optimalt. För att arbetssättet ska fungera på lång sikt behöver vissa organisatoriska faktorer falla på plats. Även facket har haft kritiska synpunkter på arbetssättet. Arbetstiderna är mycket oregelbundna och byten av skift gör att avlösarna förlorar OB. I takt med att efterfrågan på avlösning i hemmet växer, ökar även trycket på de resurser som finns. Än så länge har de behov som funnits gått att möta, men i ett längre perspektiv ser både anhörigsamordnaren och resultatenhetschefen det som en nödvändighet att frikoppla avlösarna från sina ordinarie arbeten. Men eftersom arbetstiderna inom avlösarservicen ännu inte är kompatibla med avlösarnas ordinarie scheman kan avlösningen ännu inte ersätta avlösarnas arbete inom hemtjänsten. Den av avlösarna som arbetar 80% skulle emellertid redan i dagsläget kunna lyftas ur det ordinarie arbetet. Resultatenhetschefen poängterar att det finns en idé om att efter årsskiftet upprätta en gemensam bemanning, där alla pooltjänster finns. Avlösarna kan placeras där för att i första hand finnas till för avlösningen och för att enbart vid behov gå in i hemtjänsten.

Resultatenhetschefen belyser att en anhörig inte bara behöver avlösning, utan även gemenskap och kunskap. Anhöriga förväntas göra insatser som det inom den offentliga vården och omsorgen krävs utbildad personal för att göra. Det är därför även viktigt att satsa på anhörigcirklar, utbildning och informationsträffar för anhöriga.

En annan viktig faktor för att anhörigstödet överlag ska kunna utvecklas är att samarbetet stärks mellan olika aktörer i kommunen. Resultatenhetschefen fastställer att *"vi måste bortse från olikheter och enas kring att vi har ett gemensamt mål."* Samarbetet med dialysavdelningen lyfts fram som ett gott exempel som gjort det möjligt att öppna verksamheten för fler grupper av anhöriga. Psykiatrin nämns också som en viktig part att samarbeta med. En breddad grupp av anhöriga som tar del av kommunens anhörigstöd ger även ett breddat perspektiv på anhöriga och deras behov. I ett längre perspektiv framhålls även att det kan bli aktuellt att utbilda all kommunal personal på samma sätt som avlösarna utbildats.

Det finns även en vision inom avlösarservicen om att bygga på avlösarteamet så att det även fungerar som demensteam inom ordinärt boende. Tanken är att avlösarteamet/demensteamet ska kunna gå in och stötta upp tillfälligt i de hem där

det finns stor problematik med demenssjukdom, och att tillsammans med hemtjänstpersonalen hitta ett arbetssätt som fungerar. Demenssköterskan kontaktas alltså vid behov av hemtjänsten och gör en bedömning av eventuella insatser från avlösarteamet/demensteamet. Bedömningen görs utifrån kriterier som arbetats fram gemensamt av anhörigsamordnaren, demenssköterskan och avlösarteamet. Avlösarteamet/demensteamets insatser ges därefter under en kortare period och är enbart tänkt som ett tillfälligt stöd för hemtjänstpersonalen, brukaren och en eventuell anhörig. För att detta ska bli möjligt krävs att avlösarteamet utökas med ytterligare en avlösare. Anhörigsamordnaren är noga med att framhålla att det kommer att finnas mycket tydliga mål och riktlinjer för avlösarteamet/demensteamet, och att det inte kommer att bli ett team som kan rycka in för vad som helst.

## Anhöriga och deras närstående

Såväl avlösarteamet som anhörigsamordnaren och resultatenhetschefen framhåller att den stora fördelen med avlösarteamet är den kvalitetsförbättring som det innebär för de anhöriga och deras närstående. Avlösarna berättar om flera familjer där de sett en stor förändring både hos den anhörige och den närstående, och vissa har förvandlats till ”helt nya personer”. Avlösarteamet betonar att det med största sannolikhet finns stor brist på kunskap om anhörigas situation bland den kommunala vård- och omsorgspersonalen. Det finns de som brinner för anhöriga men också de som tycker att anhöriga är besvärliga. Det framhålls att hemtjänsten ofta inte hinner bry sig om anhöriga och att bristen på kommunikation häremellan blir problematisk. I många hushåll med hemtjänstinsatser bor också anhöriga. Att ge extra tid till den anhörige skulle underlätta situationen både för den anhörige och för hemtjänstpersonalen även om personalen är stressad, menar avlösarteamet.

### *Avlösarservicens funktion*

Samtliga anhöriga som har avlösning i hemmet är noga med att understryka att insatsen fungerar mycket bra och att det är en verksamhet som absolut behöver finnas kvar. Trots att deras livssituationer skiljer sig från varandra är känslan att vara låst och inte kunna lämna hemmet i någon större utsträckning gemensam för samtliga anhöriga. En av de anhöriga belyser att *”vårdandet gör att man tappar sociala kontakter och blir isolerad”*. Men avlösningen gör det möjligt för de anhöriga att komma iväg hemifrån utan att känna stress och oro över sin sjuke närstående. *”Förut kunde det gå tio dagar utan att jag kom utanför min egen dörr”* berättar en av de anhöriga. En annan konstaterar att *”nu har jag möjlighet att uträtta saker utan att behöva ångslas för hur det är hemma, avlösningen är min pysventil”*. En av de anhöriga är noga med att understryka att det inte är den närstående som hon inte orkar med, utan det faktum att hon aldrig får komma ut. Flertalet anhöriga poängterar att avlösningen blir en

punkt i tillvaron att se fram emot, ett avbrott i vardagstristessen som ger dem möjlighet att tänka på sig själva, som för in nya tankar och perspektiv i hemmet, och som ger dem möjlighet att koppla av. En av de anhöriga berättar att dennes bekanta säger att han ser mycket piggare ut idag, vilket den anhörige också känner. Även om tio timmar i månaden inte är mycket framhålls att dessa timmar gör en enorm skillnad. Det framhålls att avlösningen gör att den anhörige orkar längre hemma, vilket innebär att det går att skjuta upp den närståendes inflytt på särskilt boende.

Vad de anhöriga gör de timmar de har avlösning varierar, men flertalet passar på att uträtta ärenden och handla. Ett par av de anhöriga framhåller att de ännu inte lärt sig att planera användningen av timmarna. Vissa belyser att de trots att timmarna inte kunnat användas till vad som helst, utan varit tänkta för särskilda behov. Samtidigt har alla dessa uttryckt att de också vet att de borde använda timmarna till att göra något roligt som ger energi.

Samtliga anhöriga framhåller att de känner sig fullständigt trygga med att avlösaren tar hand om den närstående i hemmet. Samtliga berättar att avlösaren och deras närstående kommer mycket bra överens och de är alla noga med att understryka att avlösarna är mycket kompetenta. Flera anhöriga berättar om en positiv förändring hos deras närstående. Flera av de närstående som har varit skeptiska till att ta hjälp utifrån har blivit gladare och piggare som ett direkt resultat av att umgås med avlösaren. Det är flera som poängterar att de själva blir glada och trygga när de märker att deras närstående är det. Avlösarna beskrivs som suveräna, som klippta och skurna för jobbet och till och med som familjemedlemmar. En av de anhöriga poängterar att det bästa med den som avlöser i dennes hem är avlösarens respektfulla och värdiga bemötande av den närstående.

Flera av de anhöriga uttrycker olustkänslor över att behöva fråga andra anhöriga eller bekanta om hjälp och poängterar att de med avlösningen känner de sig oberoende och utan skuld till andra människor. Det poängteras också att de anhöriga inte känner att de måste städa och göra hemmet representabelt inför avlösarna, eftersom avlösarna, förutom god kompetens också har lång erfarenhet av vårddyrket. Detta är däremot en känsla som kan förekomma inför hemtjänstens besök, särskilt om de kommer på morgonen. Eftersom avlösarna vet var allt finns i hemmet kan de ta sig för saker självmant, och detta skapar också trygghetskänslor. En av de anhöriga berättar att om han glömt att sätta fram hustruns medicin behöver han inte oroa sig för att avlösaren vet vilken tid hustrun ska ha medicin och ger den i vilket fall. I en annan familj där den anhörige fortfarande förvärvsarbetar framhålls att den flexibilitet som finns i avlösarservicen passar familjens behov mycket bra och att avlösningen lett till en stor förändring i det gemensamma livet.

Liksom avlösarna framhåller de anhöriga som tog hjälp av avlösarservicen genom det tidigare systemet att det skett en stor kvalitetsförbättring. Den tidigare avlösningen i hemmet gav ingen trygghet eller kontinuitet. En av de anhöriga berättar om tillfällen då det kunde komma fyra-fem personer som bytte av varandra

under ett avlösningsspass, vilket blev mycket rörigt för alla inblandade parter. Idag vet den anhörige att det är samma person som tar hand om den närstående hela tiden och att avlösaren är kvar i hemmet tills den anhörige kommer hem igen, vilket inte alltid var fallet tidigare. Flera av de anhöriga belyser att deras närstående är i stort behov av rutiner och kontinuitet, vilket inte var förenligt med det tidigare arbetssättet.

Vissa anhöriga berättar emellertid att det kan vara svårt att få den närstående att förstå vad avlösningen är till för, särskilt om den närstående är demenssjuk. Men det belyses att även de närstående som är demenssjuka är mycket positiva till avlösaren när denne väl kommit, även om den närstående kan känna oro inför besöket. Även för den anhörige kan det vara svårt till en början att släppa taget. En av de anhöriga säger att *"man tror att det bara är en själv som kan ge bra vård, men det är svårt att lämna ifrån sig också när man är så fästa vid varann"*. Flera av de anhöriga framhåller att de är medvetna om att de sparar mycket pengar åt kommunen och att de med tanke på det borde ha möjlighet till att få fler timmars avlösning. Samtliga anhöriga uttrycker samtidigt en stor tacksamhet för de timmar de får, och flera uttrycker också sin uppskattning över att kommunen visar sin omtanke om de anhörige.

### **Förbättringspunkter**

Samtliga anhöriga är mycket tacksamma för de timmar de får. En av de anhöriga uttrycker sin förvåning över att det fanns sådana möjligheter gratis. Men flertalet påtalar även behovet av fler timmar, eller åtminstone av att kunna utnyttja de tio timmarna efter eget behag och att kunna få extra timmar t.ex. läkarbesök och andra ärenden de har remiss för. Läkarbesök på annan ort slukar annars lätt hela månadens ranson av avlösningstimmar. En del framhåller att de även skulle kunna betala för extra timmar.

Ett par anhöriga påtalar även behovet att kunna få avlösning på kvällstid eller på helgdagar, vilket de inte vet om de kan i dagsläget. En del skulle även ha stor hjälp av att kunna lämna sin närstående på avlastning under en kortare tid. Alltså inte nödvändigtvis var femte eller sjätte vecka, utan till exempel under en lång helg.

Ett par anhöriga belyser även att de skulle vilja ha hjälp med att duscha den närstående, även om de vet att detta inte ingår i avlösarteamets arbetsuppgifter.

En av de anhöriga påtalar problemet med att det inte finns hissar i alla lägenhetshus, vilket gör det mycket svårt att ta sig ut med en närstående som sitter i rullstol. Även om färdtjänsten har nyinköpta trappklättrare har inte all färdtjänstpersonal utbildats i hur trappklättraren används, och systemet som råder idag med hemtjänsten skapar långa väntetider och gör att det blir svårt att komma ut över huvudtaget.

En annan faktor som lyfts fram är att den ökande efterfrågan på avlösning i hemmet har gjort att bokning av avlösningstillfällen måste ske i relativt god tid för

att den anhörige ska vara säker på att få de tider som önskas. Detta gör att det kan vara svårt att planera eller att komma loss om något oväntat dyker upp.

### **Avlösarna**

Avlösarna beskrivs uteslutande som mycket duktiga, omsorgsfulla och kompetenta för sitt arbete. Samtliga anhöriga framhåller att avlösaren fungerar mycket bra ihop med den närstående och också att de själva fått en mycket bra och personlig kontakt med avlösaren. En av de anhöriga poängterar att *"ibland vill man stanna hemma själv för att träffa avlösaren"*. Något som också framhålls är att avlösarna har ett mycket gott bemötande av de närstående. Flera av de anhöriga poängterar att det är positivt att avlösarna är lite äldre och har lång erfarenhet av vårddyrket. Vetskapen om avlösarnas kompetens och förmåga att se vad som ska göras i alla lägen skapar trygghet, och just tryggheten är något som samtliga understryker som avgörande. Även anhörigsamordnaren och resultatenhetschefen beskrivs som mycket duktiga och fina människor.

Samtliga anhöriga framhåller att det är ytterst viktigt att det är samma person som kommer och avlöser i hemmet för att skapa trygghet och kontinuitet, framförallt för den närstående. Ett par av de anhöriga framhåller att det även skulle fungera med fler avlösare, om det var ett mycket begränsat antal avlösare som delade på uppdraget. Om t.ex. en av avlösarna haft förhinder att ge avlösning på önskad tid har i vissa fall en av de andra avlösarna tagit vid, under förutsättning att berörd familj gett sitt samtycke. Men det poängteras att det är mycket viktigt med personkontinuiteten, framförallt för de närstående som är demenssjuka.

### **Information och kontakt**

Majoriteten av de anhöriga har fått information om avlösarteamet genom anhörigsamordnaren. Detta har skett antingen via besök vid anhörigcentrat, genom en anhöriggrupp eller via informationsträffar där anhörigsamordnaren medverkat och informerat. En av de anhöriga har hittat information på Internet och en annan en broschyr vid lasarettet. Fler av de anhöriga har inte haft någon tidigare kontakt med den kommunala vården och omsorgen och avlösningen i hemmet är den första och/eller enda kommunala insats de har.

Det hembesök som görs inledningsvis beskrivs som mycket positivt eftersom berörda parter får bekanta sig med varandra, vilket skapar förutsättningar för den anhörige och den närstående att känna sig trygga med den nya insatsen. Hembesöket blir som en slags introduktion för alla parter och flera anhöriga framhåller att de på en gång fått en mycket bra känsla för avlösningen. En av de anhöriga poängterar emellertid att hembesöket till viss del också kan skapa oro hos den närstående, om denne inte förstår vad det handlar om.



Det belyses också att det är mycket positivt att det är kommunen som tar kontakt och initierar hembesöket eftersom det många gånger kan vara svårt att ta det steget själv.

## Kostnadseffekter

Även om avlösarservicen sannolikt ger stora ekonomiska vinster på sikt framhåller resultatenhetschefen att de stora vinsterna är kvalitetsmässiga. Att beräkna hur mycket avlösarservicen sparar åt kommunen i exakta siffror är inte möjligt eftersom det är okänt hur mycket längre anhöriga orkar vårda sin närstående med hjälp av avlösningen. Det går heller inte att fastställa en genomsnittlig omfattningen på avlösarservicen under ett år eftersom verksamheten är så ny och forfarande växer. Det som går att konstatera är att varje person boende i heldygnsboende kostar kommunen 53 530 kronor per månad. Motsvarande kostnader för hemtjänst i eget boende är 13 120 kronor i månaden.<sup>5</sup> För varje månad som en anhörig och dess närstående kan skjuta upp inflytt på särskilt boende sparas alltså 53 530 kronor. För varje månad som en ansökan om hemtjänst skjuts upp sparas 13 120 kronor per person. Det bör emellertid tilläggas att dessa siffror är genomsnittskostnader och att variationerna är stora mellan de enskilda brukarna.

I december 2007 beslutades att avlösarna fr.o.m. 1/3 – 2008 kommer att lyftas ur sina ordinarie arbeten för att i huvudsak arbeta i avlösarteamet. Övrig tid kommer avlösarna att finnas inom den gemensamma poolbemanningen i kommunen. När avlösningen låg som en del av hemtjänsten var inte kostnaden märkbar, vilket den nu kommer att bli. För att kalkylera avlösarteamets ekonomiska effekter behöver naturligtvis även den kostnad det innebär att starta en ny verksamhet tas med i beräkningen.

Eftersom relationen mellan uppskjuten inflytt på heldygnsboende och avlösarteamets insatser ännu inte har studerats, och eftersom avlösarteamets exakta kostnader inte är kända går det inte att konstatera något om avlösarteamets kostnadseffekter. Situationerna för de familjer som har avlösning i hemmet är också väldigt olika och beslutet att skjuta på att söka plats i heldygnsboende eller att söka hemtjänst beror på fler faktorer än avlösarinsatserna. Dessutom beror en faktisk inflytt på heldygnsboende på flera faktorer som den enskilde individen inte styr över, t.ex. tillgängligheten på heldygnsplatser i kommunen vid den tid då ansökan kommer in.

Men med tanke på att flera anhöriga angivit att avlösarservicen ger dem ork att vårda längre hemma, samt att flera berättat om större trygghet och också livskvalitet finns mycket att vinna på arbetssättet, både ekonomiskt och mänskligt.

---

<sup>5</sup> Avesta kommun, 5/12 - 2007

## Slutdiskussion

På mindre än ett år har försöket med ett permanent avlösarteam i Avesta fått märkbara effekter. Den förbättrade kvaliteten på avlösningen i hemmet har gjort att fler anhöriga som vårdar sin närstående i hemmet känner sig trygga och upplever en förbättrad livskvalitet. Även livskvaliteten bland dem som vårdas i hemmet har ökat i flera fall. Den förbättrade kvaliteten på avlösningen i hemmet har även gjort att efterfrågan på avlösningstimmarna ökat markant, vilket är mycket positivt. Samtidigt innebär den ökande efterfrågan på avlösning i hemmet ett större tryck på tillgängliga resurser, framförallt i ett kortare tidsperspektiv. Det finns ett stort stöd för arbetssättet inom samtliga led i kommunen och i slutet av år 2007 beslutades att avlösarna helt ska lyftas ur sina ordinarie arbeten för att i huvudsak arbeta i avlösarteamet. Detta kommer att underlätta mycket för såväl avlösarna, som får en tydlig roll och en mer regelbunden arbetssituation, som för de anhöriga, som får lättare att boka tider som passar deras behov. Om avlösarteamet vidareutvecklas till att även fungera som demensteam vid behov görs ytterligare kvalitetsvinster.

De anhöriga som hörts i denna studie har varit uteslutande positiva till avlösarteamet och pekat på omfattande kvalitetsförbättringar i deras enskilda liv. Flera har påtalat förbättrad ork för att fortsätta vårda i hemmet. Skillnaderna från hur avlösningen i hemmet fungerade när den låg som en del av hemtjänstens arbete är stora och enligt min uppfattning tycks det även vara en vinst för hemtjänsten att inte ha avlösning i hemmet på sitt bord, eftersom den tenderar att bli ett ytterligare stressmoment.

Min uppfattning är att försökets syfte och delmål uppfyllts och att Avesta kommun funnit ett arbetssätt som möjliggör både flexibilitet och kontinuitet, trygghet och individanpassning. Dessutom görs stora ekonomiska besparingar på lång sikt i och med att inflytt på heldygnsboende skjuts upp, men också för att anhörigas hälsa och ork bevaras.

För att klara framtida behov och en fortsatt växande efterfrågan behöver verksamheten få fortsätta att utvecklas successivt och även att utvidgas till att omfatta fler familjer och avlösare. Satsningen på avlösarteamet och inte minst beslutet om att göra avlösarteamet till en egen verksamhet är ett stort steg i den riktningen, liksom för anhörigstödet i stort i kommunen.

## Referenser

Intervju, Avesta avlösarteam, Avesta, 29/10 - 2007

Intervju, resultatenhetschef för kommunal hälso- och sjukvård, Avesta, 27/11 – 2007

Intervjuer med anhöriga i Avesta kommun, 5/11 - 2007, 6/11 - 2007, 27/11 - 2007, 29/11 - 2007, 3/12 - 2007, 6/12 - 2007.

Samtal med anhörsamordnaren, oktober 2007 – januari 2008

Avesta kommun, 5/12 – 2007

Socialstyrelsen och Linköpings universitet, *Närstående till äldre – deras behov och användning av stöd*, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), maj 2007

## Bilaga 1. *Frågeunderlag till anhörigvårdare*

1. Personlig berättelse.
2. Hur länge har du fått avlösning i hemmet?
3. Hur ofta får du avlösning?
4. Hur tycker du det fungerar?
5. Vad gör du när du får avlösning? Hur ser du på din tid? Kan du tänka på dig själv?
6. Hur upplever din närstående avlösningen? Har du märkt någon skillnad på din närståendes hälsa/sjukdomstillstånd?
7. Har något förändrats i er vardag/relation sedan ni tog avlösning?
8. Vad betyder trygghet för dig? Känner du dig trygg i din situation just nu?
9. Får du den hjälp och det stöd du behöver genom avlösningen eller skulle du behöva fler timmar, avlösning på andra tider, mer flexibel avlösning, etc.?
10. Finns det någon annan form av hjälp/stöd du skulle vilja ha av avlösarservicen, t.ex. utbildning, tips och råd om förflyttning, rutiner, o.dyl.?
11. Har de som avlöser dig tillräckligt med utbildning och gott bemötande för att möta din närstående och för att du ska känna dig trygg?
12. Är det viktigt att det är samma person som avlöser vid varje tillfälle?
13. Hur uppfattade du det hembesök som anhörigsamordnaren och avlösaren gjorde till en början?
14. Hur fick du information om avlösningen, av vem och när?
15. Hur va situationen strax innan du bestämde dig för att ta avlösning, övervägde du att söka annat boende för din närstående? Tror du att avlösningen gör så att man orkar vårda längre hemma?

## **Bilaga 2. Frågeunderlag – avlösarteam**

1. Hur fungerar arbetet och hur jobbar ni?
2. Har ni var och en så mkt avlösningssarbete att ni skulle kunna lyftas helt ur ert ordinarie arbete?
3. Hur skulle ni vilja ha det?
4. Arbetsrelationsmässigt med de som är i hemtjänstgruppen, blir det mkt strul?
5. Hur hanterar man de nära relationer man får?
6. Hur kommer det sig att efterfrågan har ökat så mkt och hur gör ni när det kommer in en ny förfrågan om avlösning?
7. Ser ni en förändring i hur de anhöriga ser sin tid som de får när de blir avlösta eller använder de den ”bara” för att uträtta ärenden?
8. Fick ni nån utbildning för att jobba i teamet?
9. Hur ser läget ut nu? Vad ska till för att projektet ska permanentas?
10. Hur långt i förväg behövs avlösningen planeras in?
11. Uppstår situationer där det är svårt att dra gräns för vad ni får göra och inte får göra, att det blir otydliga gränser för vad som ingår i ert arbete?
12. Kommer efterfrågan fortsätta att öka?
13. Hur blir det med er arbetstid då?
14. Vad finns det för kunskap ute i de kommunala verksamheterna om anhöriga?
15. Hur ser målgruppen ut bland de som ni avlöser?
16. Hur länge ska det här pågå?
17. Trivs ni att jobba ensamma?
18. Vad har gjort att efterfrågan vuxit?

## **Bilaga 3. Frågor resultatenhetschef för vård & omsorg**

1. Berätta kort hur det kommer sig att ni velat testa detta sätt att arbeta med avlösning i hemmet?
2. Vad är din uppfattning om hur avlösarservicen fungerar?
3. Hur tycker du att avlösarservicen ni har idag skiljer sig från den som fanns tidigare?
4. Hur ser du på behovet av specifik kompetens inom avlösarservicen? Vad jag har förstått har de som arbetar med avlösarservicen "handplockats" ur hemtjänsten och fått speciell utbildning. Behövs speciell kompetens för att arbeta med avlösning och på vilket sätt i så fall?
5. Är det möjligt i den här kommunen att få avlösningstimmarna även om man har hemtjänst?
6. Behövs något förändras inom avlösarservicen för att det ska fungera ännu bättre?
7. Hur skiljer man ut anhörigstöd från brukarinsats? Är det viktigt att skilja anhörigstöd från brukarinsats och varför i så fall?
8. Vilka beviljar avlösningen? Ser alla som beviljar avlösning i hemmet med s.k. "anhörigglasögon" eller blir det lätt brukarperspektivet som styr? (Finns det tankar kring att förändra beslutsproceduren kring anhörigstöd).
9. Hur når man bäst ut till anhöriga med information om avlösarservicen?
10. Räcker den avlösarservice som finns tillgänglig idag för de behov som finns bland anhöriga, (räcker antalet timmar, flexibiliteten, etc.)?
11. Finns det resurser för att utöka avlösningen till fler hushåll, om efterfrågan fortsätter att öka i samma takt som hittills?
12. Behöver nåt förändras för att arbetssättet ska finnas kvar/göras permanent?
13. Vad behövs för att göra arbetssättet permanent?
14. Vilka vinster ser du att ni kan göra genom det här?/Vad finns det för vinster i dag här?