

## Sammanställning lärande nätverk Samverkan och partnerskap i stöd och hjälp till anhöriga

### **Tema A: Samverkan andra mötet – samarbete kommun och landsting**

#### **Samarbete mellan kommun och landsting idag**

Samarbetet har kommit olika långt i de olika kommunerna.

Landsting och kommun bedriver även gemensamma utbildningar och föreläsningar för anhöriga och hemtjänstpersonal. I Farsta föreläser primärvård och minnesmottagningen från geriatriken för anhöriga. Flera av nätverken redovisar även ett samarbete kring program på den nationella anhörigdagen och olika temaveckor som anordnas tex Äldreveckan i Högsby kommun. På Öland har landstinget tagit initiativet att bjuda in anhörigförening och patientförening på möten där anhörigfrågor lyfts från ett landstingsperspektiv.

Det vanligaste form av samarbete tycks vara vårdplaneringen när en patient skall utskrivas från sjukhus och fortsatt vård eller stöd behövs i hemmet. Vanligen deltar sjukhus personal, någon från kommunens vård- och omsorg - tex biståndsbedömare – samt någon anhörig. Anhörigsamordnaren kopplas inte alltid in med automatik eller följer med på dessa möten. Det finns datasystem där landstinget/sjukhusen lägger in aktuella inskrivningar och sedan kallar till vårdplanering. Samarbete sker mellan sjukhus och biståndshandläggarna. En annan form av samarbete sker mellan personal på särskild boende och sjukhus när boende skickas till/från sjukhus.

Anhörigstöd Gävle Kommun och Gävle Sjukhus samarbetar i ett projekt ”Anhörigstödjare på Sjukhuset”. De samarbetar även med föreningar och landsting/primärvård i genomförandet av temaveckor på avlösboendet Villa Milbo.

I Gävle finns även ett nära samarbete med Psykiatrien kring riktade grupper för anhöriga till personer med psykiska funktionshinder. Syskongrupper och vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Lerum redovisar att de inte har ett stort och omfattande samarbete med primärvård, landsting utifrån anhörigperspektivet. Det som pågår är information och spridning av broschyrer om närståendestöd. Sjuksköterska på rehabiliteringsavdelningen gick femdagarsutbildningen till närståendeombud i kommunens regi.

Samarbete kan även handla om direkta kontakter såsom delegeringar (tex att ge medicin ur dosett, telefonkontakt, fax, mail mellan till exempel distriktssköterskor och hemtjänst och biståndshandläggare samt möten mellan hemtjänstchefer och vårdcentral. I dessa fall handlar det mer om information än om direkt anhörigstöd. Anhörigvårdare har även uttryckt att ”Sjukvårdsupplysningen” fungerar som anhörigstöd nattetid.

Det finns även redovisat att kommunerna har olika typer av samverkansavtal med landsting. I någon kommun pågår för närvarande diskussioner kring avtal. Läkare på Farsta sjukhem arbetar under ”Trygg hälsa”, avtal mellan kommun och landsting. Landstinget står för läkarna på det kommunala sjukhemmet.

Ale kommun medverkar i SIMBA (Samverkan i vården i Mellersta Bohuslän och Ale) som är en metod för att förbättra samarbetet mellan sjukhus, primärvård och den vård som bedrivs i kommunernas regi. (Bilaga närvårdsavtal). Andra kommuner redovisar även olika former av närvårdsteam/äldreteam/demensteam som har direkt och indirekt påverkan på anhörigas situation.

Tiohundra i Norrtälje är ett projekt som pågår 2006-2010 med gemensam nämnd för kommun-landsting där medborgaren är i fokus.” En väg in” . Samarbete sker på alla områden inom projektet både handikappomsorg, äldreomsorg, skolhälsovård, akutsjukvård och primärvård. (Ytterligare information [www.tiohundra.se](http://www.tiohundra.se)). Med gemensam huvudman önskar man uppnå medborgarfokus och helhetssyn på individen

I Robertsfors finns ett Hälsoförbund som är ett övergripande beställarförbund.

Mångbesökarprojektet drivs av landstinget på Öland. Personal på landstinget tar kontakt med personal inom kommunen t.ex. sjukgymnast, arbetsterapeut för att utreda varför vissa anhörigvårdare och närstående ofta tar kontakt med sjukhusets akutsjukvård och ambulans.

Anhörigsamordnaren har idag kontinuerlig kontakt med anhörigvårdaren och den närstående för att utöka ett tryggt nätverk omkring dem.

Kommunernas arbetsterapeuter har ett nära samarbete med Landstingets arbetsterapeuter. De samarbetar i hur vårdtagarens bostad skall anpassas t.ex. efter en stroke. Finns det trappor och svårigheter att komma in och att röra sig inomhus. Vad kan tränas på sjukhuset av landstingets arbetsterapeuter för att vårdtagaren lättare kan anpassa sig i hemmiljön igen. Ökad rörlighet och bostadsanpassning är ett indirekt anhörigstöd.

Äldreläkare från vårdcentralen/landstinget arbetar i hemmet (projekt). De samarbetar med kommunens sjuksköterskor när ”ärendena” sammanfaller. Det finns även ett samarbete mellan kommuners och landstingens demenssjuksköterskor.

En gemensam broschyr, landstinget och kommunerna (12st) i Kalmar län, håller på att utarbetas om kommunernas och landstingets anhörigstöd.

Att delta i Nationellt kompetenscentrum Anhörigas lärande nätverk är även ett exempel på samarbete mellan kommun och landsting.

Robertsfors har även en styrgrupp för samverkansfrågor runt anhörigstöd och Gävle kommun ett utvecklingsråd med samma uppgift där landstinget ingår som part.

### **Samarbete på olika nivåer**

Samarbetet som redovisats sker oftast på individnivå dvs samarbete mellan sjuksköterska, biståndshandläggare, hemtjänst, uppsökande verksamhet och anhörigstöd.

När det gäller avtalen sker de på övergripande nivå. Några av nätverken lyfter också fram att det kan finnas avtal som har fattats, men som inte alltid fungerar i verkligheten, de är inte förankrade på alla nivåer.

### **Syfte med samarbetet**

I de flesta fall ger samarbetet en trygghet på individnivå. Genom samarbete ökar kunskapen och medvetenheten hos personal inom kommun och landsting och detta gagnar den anhörige. Samarbetet skall leda till att de anhöriga får en bättre information.

Generellt vill man att en patient som skrivs ut från sjukhus och som behöver fortsatt vård och/eller assistans skall få den bästa möjliga lösning för individen. Den skall träda i kraft med detsamma patienten blir utskriven. En god planering ger trygghet för anhöriga.

Anhöriga och patienter ska inte känna av olika ansvarsområden. Det ska inte finnas hack i vårdkedjan. En bra samverkan finns om den enskilde anhörige får den hjälp och information han/hon behöver utan att ringa runt till många olika personer och instanser. Familjefokus istället för individfokus är ett sätt att även se de anhörigas behov.

Om rätt person gör rätt arbetsuppgifter och man hittar ett samarbete över de olika ansvarsområdena blir både informationen till den anhörige och vården till den sjuke/funktionshindrade bättre. Samarbetet kan leda till en kvalitetshöjning.

De som kommer i kontakt med anhöriga får en insikt i vad den anhöriga har för behov av information, stöd och hjälp, vikten av tidiga stödinsatser medvetandegörs.

Ett ökat samarbete ger även ekonomiska besparingar.

Samarbete i form av olika former av nätverk (tex Väsna, ett västsvensk nätverk för anhörigstöd) metoder att sprida information till anhöriga. Alla behöver inte uppfinna hjulet utan istället utvecklar man i samverkan.

Olika former av avtal eller projekt mellan kommun och landsting gör att man har fatta beslut om samarbete på ett övergripande plan. Målen blir uttalade och skall efterföljas. Syftet är främst att förbättra samarbetet/ samverkan mellan personal på alla nivåer och patient/anhöriga.

### **Samarbetet initierades och förankrades**

#### **Tillvägagångssätt**

Ett gemensamt vårdprogram för länet gällande demensvård har utarbetats. Samarbetet har varit en förutsättning för att få stimulansmedel från ”Anhörig 300” Någon kommun har haft direkt kontakt med kyrkan och frivilligorganisationer Vårdplaneringar i nuvarande form har funnits i många år och har uppstått som praktiska lösningar för att få en god övergång mellan sjukhusvistelse och hemmet. Rutiner för vårdplaneringen har utarbetats mellan region, primärvård och kommunrepresentanter.

Samverkan på övergripande plan har initierats av nämnder eller ledning för kommun

och /eller landsting. Via arbetsgrupper och olika kontakter har man kunnat bygga upp kunskap och utveckla samarbetet.

Ett sätt som har beskrivits är att för att få igång ett samarbete har personer med ett intresse fångats upp, man har kontaktat eldsjälarna.

## **Svårigheter**

Att man har olika motivation för att igångsätta eller vidmakthålla ett samarbete kan var ett hinder. Det finns även svårighet i att landstinget och kommunen styrs av olika lagar Sol och HSL. Sekretesslagen kan sätta hinder både faktiskt men också genom att personer ”gömmar sig” bakom lagstiftningen för att ”slippa” samverka.

Istället för att hjälpas åt finns upplevelser av prestige, revirtänkande och konkurrens. Diskussioner uppkommer om vems ansvaret är, istället för att hitta lösningar. Det kan också finnas okunskap om vilken huvudman som ansvarar för vad eller att hindren finns vems som får bära kostnaderna. För den enskilde individen kan det vara svårt att veta ”vem som tar hand om vad”.

Anhöriga som har erfarenhet som sträcker sig från c:a sex år bakåt i tiden till nutid, har alla upplevt samma svårigheter med vårdplaneringar. När man som anhörig kallas till en vårdplanering får man vanligen ingen förhandsinformation om vad som skall ske eller hur det går till. Det är inte ovanligt att sjukhuspersonalen sätter upp omfattande specifikationer för fortsatt vård av patienten i hemmet men för den anhöriga finns ingen automatik i detta. Det är inte alltid att sjukhuspersonalen har klart för sig vilka förutsättningar och möjligheter kommunerna i sin omgivning har. Dessutom måste den anhöriga söka om allting hos kommunen. Ansökningar kan vara ganska krångliga i synnerhet för någon som nyligen är på väg in i situationen som anhörigvårdare.

Ett hinder i samarbete mellan personal och anhöriga kan även vara att de anhöriga har känslor av skam – skuld och har svårt att acceptera sin situation som den är.

När det gäller SIMBA är svårigheten att hålla modellen för samarbetet levande, att förankra syftet och idéer allt medan personer byts ut i organisationen.

Andra hinder eller svårigheter är att man upplever tidsbrist och att det är brist på resurser för att kunna samarbeta.

## **Tips till andra**

De tips som uppgetts i redovisningarna är följande;

Bjud in till studiebesök för att visa hur vi bedriver samverkan mellan kommun/ landsting. Framförallt är SIMBA sådant som man gärna vill tipsa andra kommuner/regioner om.

Lägg bort prestige, var gränsöverskridande, prioritera att jobba i team, skapa vikänsla.

Samarbetet måste vara väl förankrat så högt upp som möjligt i organisationen. Tydligheten över mitt uppdrag och mitt ansvar i sammanhanget. Var och en måste veta vad som väntas av

mig och känna sig trygg i detta. Ytterligare en viktig del i detta är att ha god kunskap om vad teamarbete och samverkan innebär och att vi tolkar detta lika.

## **Idéer kring utveckling av samverkan/samarbete mellan kommun och landsting**

### ***Robertsfors:***

#### **Tydliggöra stödet i alla led. Utveckla tydligheten**

- Tydliggöra anhängstödet vid de samordnade vårdplaneringarna och vid utskrivningarna från sjukhusen, förslag lämnat.
- Vi vet inte vad de andra gör. Vilket stöd finns i de olika organisationerna? Hur ser anhängstödet ut från ex frivilligorganisationer. Hur ska information om stöd nå fram till anhänga
- Utveckla det som redan finns. Anhängstöd sker och görs i många sammanhang, det finns fungerande grupperingar redan nu som man kan jobba vidare med. Stödet måste tydliggöras och samordnas så att det blir tydligare för de enskilda att detta ingår i ett stöd. Någon form av anhängcenter för samordning med en gemensam riktning mot att tydliggöra stödet i alla nivåer. Viktigt att det finns någon samlande/ anhängkonsulent. Anhängkonsulenten kan inte vara i alla grupperingar, ska ha ett övergripande ansvar – helikopterperspektiv viktigt. Bilda arbetsgrupper
- Utarbeta en modell för att gemensamt nå anhänga vid insjuknade av demenssjukdom. Utbildningar familjevis?
- Utveckla hemsidan, göra den enkel att nå... blogg? Möjlighet att ställa frågor och få svar via hemsidan. Låta olika professioner svara.
- Bemannad telefon/ ett enkelt sätt att kunna ta kontakt med någon som kan lotsa vidare både inom kommun och landsting. Bemannad hur??
- Samarbete med frivilligorganisationer, studieförbund etc.

### ***Lerum:***

- Synpunkter som framkom var att informationen kring anhängstödet måste pågå kontinuerligt och på många olika plan/sammanhang. Detta för att en medvetenhet ska byggas upp hos medborgarna om att anhängstödet finns. Alla ska kunna känna till att man som närstående/anhäng kan få hjälp och stöd - ska vara lika känt som det är att man kan få hemvård, färdtjänst mm då det behövs. I samband med den nya lagstiftningen bör ett gemensamt, *nationellt informationsmaterial* framställas. Sedan bör varje kommun komplettera med de lokala stödåtgärder som finns. Information ska nå ut *innan* behovet uppstår. När något har hänt ska informationen om att anhäng/närståendestöd finns ges så fort som något inträffat. All sjukvårdspersonal bör känna till detta och kunna hänvisa vidare, anhänga orkar inte alltid ta kontakt. (Man kan inte söka det man inte vet om!)
- En informationscentral skulle kunna vara bra tex. på sjukhus och inom kommunen. Telefonköer är jobbigt och det är inte så lätt att bli uppring på föreslagen tid då den anhänga/närstående kan behöva prata utan att den som drabbats av ohälsa finns i närheten. Förslaget om en informationscentral där en person var anträffbar framfördes.

- Alternativa korttidsboende efterfrågas. Stora förväntningar finns på god kvalitet. Oro och besvikelse är inte helt ovanligt.
- Anhörigas behov  
Anhöriga kände behov av ett bollplank. Anhöriga vill bli sedda och bekräftade. Hur mår Du? Anhöriga växer in i rollen, praktiskt såväl som mentalt. Identifikation! Personal bör hjälpa anhöriga att se möjligheter som skapas genom att ta emot hjälp och närståendestöd.  
Anhörigas informella kompetens måste tas till vara och kompletteras med vårdpersonalens formella kompetens.
- Sekretess kan utgöra ett hinder och gör att värdefull information inte ges till anhöriga.
- Vi diskuterade kring hemmets betydelse och att ut /inflytt på särskilt boende kan upplevas hotfullt. "När de inte orkar med mig längre"

#### ***Norrtälje:***

- Utveckla dagverksamhet – avlösning för anhöriga

#### ***Ale:***

- I SIMBA, genom kontakter i VÄSNA, i pågående samverkansgrupper har redan åstadkommit en hel del och förutsätter strävan till förbättringar. Mycket är huvudsakligen inriktad mot personalen i primärvård, sjukhus, kommunens vård- och omsorg osv. Det bör kompletteras med insatser för att utöka samarbete/samverkan till att även omfatta de anhöriga.

#### ***Högsby:***

- Utveckla stödet för anhöriga till de som är drabbade av stroke och de med psykisk funktionsnedsättning
- Uppmärksamma Anhörigdagen, årligen
- Uppmärksamma Demensdagen, årligen

#### ***Gävle:***

- Anhörigrum på sjukhuset. Ett rum för anhöriga där de bara kan få vara, ett andningshål. De ska kunna gå ifrån sjukrummet för att få vistas i ett rum i lugn och ro utan att behöva möta övriga besökare som kan finnas t.ex. i cafeterian.
- Ett övergripande datasystem
- Anhörigstödet ska utvecklas mer
- All personal inom vård och omsorg ska se anhöriga som en person som kan behöva stöd och hjälp.
- Vid mötet med patient ska det finnas någon form av checklista för att kunna lotsa till rätt person.
- Frågan måste ställas i ett övergripande sammanhang mellan kommun, landsting och primärvård.

#### ***Mörbylånga***

- En gemensam broschyr, landstinget och kommunerna i länet (12st)

### **Farsta**

- Ett nytt projekt är på gång, mobilt hjälpmedelsprojekt. Det är en samverkan mellan tre stadsdelar och landstinget. Medel söks både från Hjälpmedelsinstitutet och Allmänna arvsfonden.
- Behövs fler arbetsterapeuter

### **Olika nivåer**

De idéer och tankar som finns för att utveckla samarbete mellan kommun och landsting representerar samarbete på alla olika nivåer. Den mani nätverken påpekar är vikten av att förutsättningarna för att samarbetet skall leva vidare är att det finns en förankring på övergripande nivå.

### **Syfte och mål**

Genom att utveckla samarbetet ytterligare kan vården förbättras vilket ger en kvalitetshöjning och en ökad medvetenhet kring anhörigas behov och situation kan utvecklas.

SIMBAS uttalade mål är att lära alla, på alla nivåer, att se vården ur patientens synvinkel, se patientens helhet. Eftersom en patient som behöver fortsatt vård i hemmet är beroende av anhöriga bör även mål för anhörigstöd sättas upp. Det bör gå att uppnå en vård som i sin helhet fungerar enkelt och problemfritt för såväl patienten som anhöriga genom alla skeenden.

Underlätta anhörig-, närståendeskapet samt öka livskvalitén samt ge trygghet på individnivå. Målen kan vara att skapa en samsyn för att sedan bryta ner frågorna till en lokal samverkan mellan anhöriga, kommun och primärvård.

Genom att ha familjen i fokus kan målet vara en överlappning för att tillgodose och möta familjens samlade behov. Undvika att anhöriga och hjälpbehövande "hamnar mellan stolarna" eller bollas mellan olika ansvarsområden.

### **Tillvägagångsätt**

Samverkan och partnerskap skall utvecklas.

För Ale kommun kommer troligen SIMBA att utgöra ramen för utveckling och förbättring av samarbete/samverkan samt sätta och uppnå mål. T.ex. att förankra "Skaraborgsmodellen" som presenterades på VÄSNA dvs. ett gemensamt informationsmaterial om anhörigstöd.

I presentationen visades en gemensam affisch som kompletteras med specifik information om vem anhöriga kan ta kontakt med i just sin hemkommun. På så vis skall anhöriga få information och hjälp så tidigt som möjligt i en begynnande situation. Det bör även utvecklas planer för "utbildning" av anhöriga. Samarbete/samverkan bör även omfatta de frivilliga organisationer som stödjer anhöriga. T.ex. Ale Demensförening samarbetar med kommunens

anhörigkonsulent för att skapa 'självhjälpsgrupper'. Detta gör att 'nya' anhöriga snabbt kommer i kontakt med andra i liknande situationer och kan få hjälp och vägledning.

Viktigt att i personliga möten på olika plan sprida information samt nyttja rätta kontakter och hitta eldsjälar. Börja samarbete i det lilla och sedan bygga på.

Lyfta fram vad samarbetet kan leda till och vilken nytta var och en kan ha av ett samarbete.