

”Det är en trygghet att veta att möjligheten finns”

**En studie om anhörigvårdares nyttjande av stödformen
avlösning i hemmet**

Eva M. Karlsson

Nestor FoU-center är ett kommun- och landstingsägt forsknings- och utvecklingscenter.

Centrets uppgift är bland annat att bidra till att höja kvaliteten inom äldreomsorg och äldre-vård och därmed livskvaliteten för äldre personer och deras närstående.

Huvudmän är Haninge, Huddinge, Nynäs-hamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestor-foucenter.se
tel: 070-814 59 31
e-post: nestor@haninge.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestor-foucenter.se

Nestor FoU-center 2011

Författare: Eva M. Karlsson
Titel: "Det är en trygghet att veta att möjlighe-
ten finns". En studie om anhörigvårdares nytt-
jande av stödformen avlösning i hemmet.

© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

En stor del av den vård och omsorg som ges i dagens samhälle utförs i den sjukes egna hem, och av personer som befinner i den vårdades närmaste omgivning. Det kan till exempel vara en make/make, vänner, barn eller barnbarn. Att vårda och stötta en person i dennes hem är en ansvarsfull uppgift, som kan vara både fysiskt och psykiskt påfrestande för den det gäller. För att underlätta situationen för de personer som utför dessa vård- och omsorgsinsatser erbjuder kommunerna olika former av stöd, som exempelvis anhöriggrupper, utbildningar och avlösning i vårdandet. En typ av stöd som många kommuner erbjuder är avlösning i hemmet.

I denna rapport presenteras resultaten från en undersökning som Nestor FoU-center genomfört angående äldre anhörigvårdares nyttjande av avlösning i hemmet. Vår förhoppning är att rapporten ska leda till en ökad förståelse kring anhörigvårdares användning – eller inte användning – av avlösning i hemmet.

Studien är gjord på uppdrag av Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner. Kommunerna har även deltagit aktivt i undersökningen på flera sätt. Biståndshandläggare i kommunerna har bistått med uppgifter om lokala bestämmelser kring avlösning i hemmet och också med kontakter med anhörigvårdare. Kommunernas anhängarsvariga har delat med sig av sin kunskap och sina erfarenheter, dels genom den enkät de fyllde i under projektets gång, och dels vid de träffar mellan kommunerna och Nestor som ägde rum under inledningen av projektet. De ska alla ha tack för sina insatser. Det största tacket riktas dock till de äldre som bidragit med sin tid, sina erfarenheter och sina synpunkter kring avlösning i hemmet. Utan deras medverkan hade denna rapport inte varit möjlig.

Studien är genomförd av Eva M. Karlsson, projektledare och filosofie doktor i etnologi.

Haninge mars 2011

Britt Almberg
FoU-chef
Nestor FoU-center

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Avlösning i hemmet – en kort bakgrund.....	6
Syfte och avgränsning.....	7
Centrala begrepp.....	7
Metod.....	8
Avlösning i hemmet – så såg det ut i kommunerna.....	10
Vad kommunerna erbjöd.....	10
Vårdare och vårdad.....	10
Information och beslut	12
Beviljad och uttagen tid.....	13
Faktorer som påverkade nyttjandet av avlösning i hemmet	15
Trygghetsfaktorer	15
Institutionella faktorer	18
Några avslutande ord	22
Referenser	23

Sammanfattning

Avlösning i hemmet är en form av stöd som många kommuner erbjuder de personer som vårdar en nära anhörig i det egna hemmet. Anhörigansvariga runt om i landet, däribland i Nestors ägarkommuner, upplever dock att avlösningen används i alltför låg grad.¹ Utifrån detta har Nestor genomfört en undersökning om nyttjandet av avlösning i hemmet i ägarkommunerna. Syftet med undersökningen var att synliggöra i vilken utsträckning anhörigvårdare i kommunerna använde sig av den avlösning i hemmet man blivit beviljad, samt vilka faktorer som påverkade användandet av avlösningen. Undersökningen avgränsades till att omfatta personer anslutna inom den kommunala äldreomsorgen.² Data samlades in via enkäter till anhörigvårdare, biståndsbedömare och anhörigansvariga. Utöver detta genomfördes 10 intervjuer med anhörigvårdare från de deltagande kommunerna. I många av dessa intervjuer deltog även den vårdade personen.

Resultatet från undersökningen visar att även om anhörigvårdarna inte alltid använde sig av den beviljade avlösningen, så upplevde de en trygghet i att veta att möjligheten till avlösning fanns. Tryggheten var nog i sig. Detta var något som även biståndshandläggare och anhörigansvariga lyfte fram som en trolig orsak till varför inte avlösningen användes i högre grad än den gjorde. Men i undersökningen trädde även andra faktorer fram som kunde påverka de äldres användning av avlösning i hemmet.

- Den vårdade parten motsatte sig avlösningen.
- Anhörigvårdarna ansåg att de måste ha ett legitimt skäl att använda avlösningen, som att uträtta ärenden eller på annat sätt vara aktiv.
- Bristande kännedom om att man var beviljad avlösning i hemmet, eller hur mycket avlösning man var beviljad.
- En oro för bristande personalkontinuitet under avlösningen.
- Några av de äldre lyfte fram brister i kommunikationen med kommunen som försvårade uttaget av avlösningen. De flesta tyckte dock att det fungerade bra.
- Lång framförhållning i planeringen av avlösning. Att meddela sig – i vissa fall – upp till en vecka i förväg om man ville ha avlösning, gjorde att spontana uttag av avlösning inte kunde ske.
- Betydelsen av kön. Det visade sig att kvinnor och män tog ut avlösningen på lite olika sätt. Det fanns även en skillnad i hur mycket avlösning kvinnor respektive män beviljades från kommunerna.

Till sist lyfter undersökningen fram vikten av att se till både den vårdande och den vårdandes situation och önsknings. Avlösning i hemmet är något som påverkar bägge av de äldres situation. Detta medför att en diskussion om exempelvis trygghet förd endast utifrån anhörigvårdarens perspektiv, inte är särskilt fruktbar. För att förstå anhörigvårdarens behov och situation, bör vi också se till dennes position som den ena parten i en (i många fall) mångårig parrelation. Anhörigvårdarens trygghet är avhängig den vårdades trygghet och vice versa. Om den vårdade parten uttryckte en otrygghet med att använda avlösningen, skapade det i många fall även en otrygghet hos anhörigvårdaren.

¹ Vid tidpunkten för undersökningens genomförande bestod ägarkommunerna av Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner. Från och med den första januari 2011 är ingår även Huddinge kommun i ägarkommunerna.

² Stöd från kommunen inkluderar även stöd från privata utförare som arbetar på uppdrag från kommunen.

Inledning

En stor del av omsorgen i hemmet av äldre personer utförs utav någon närstående person till den behövande. I många fall – men långt ifrån alltid – är denna person en maka eller make som själv uppnått en anseelig ålder. Att vårda någon, eller bli vårdad i det egna hemmet kan vara påfrestande såväl fysiskt som psykiskt, både för den vårdande och den vårdade parten. För att underlätta i denna situation ska kommunerna erbjuda stöd till personer som vårdar en närstående i hemmet. I Socialtjänstlagen kan man läsa följande formulering.

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder. (Socialtjänstlag 2001:453, 5 kap. 10§)³

Vilket eller vilka stöd som erbjuds är upp till kommunerna att besluta om. Exempel på anhörigstöd som kan erbjudas är avlösning, enskilda samtal, anhöriggrupper, utbildning för anhöriga, anhörigcentraler och må-bra aktiviteter. I föreliggande rapport ligger fokus på avlösning i hemmet, en form av stöd som många anhörigvårdare efterfrågar och som också erbjuds av ett flertal kommuner.

Avlösning i hemmet – en kort bakgrund

Avlösning i hemmet är en av flera former av avlösning som många kommuner erbjuder till anhörigvårdare. Andra typer av avlösning är avlösning via korttidsboende (växelvård) samt avlösning via dagverksamhet. Att procenttalet för hur många kommuner som erbjuder någon form av avlösning är högt visar bland annat en undersökning genomförd av Socialstyrelsen där hela 98 procent av kommunerna hade avlösning i hemmet som ett erbjudande till anhörigvårdare (Socialstyrelsen 2009a).⁴

Avlösning i hemmet innebär att en person från kommunen kommer hem till den omsorgsbehövande äldre och löser av anhörigvårdaren som vårdare under någon eller några timmar åt gången.⁵ Anhörigvårdaren ska inte behöva legitimera användningen av avlösning i hemmet med speciella ärenden eller behov, utan istället ska hon eller han kunna använda tiden till precis vad hon eller han vill.

I många kommuner är avlösningen i hemmet kostnadsfri för de äldre. Variationen mellan hur många kostnadsfria timmar som olika kommuner erbjuder är dock stor, i Socialstyrelsens undersökning varierade det från 4 till 30 kostnadsfria timmar per månad. I 70 procent av de deltagande kommunerna krävdes biståndsbeslut för att få avlösning i hemmet beviljad. En komplikation i sammanhanget, som lyfts fram i tidigare studier, är att det är den sjuke äldre som blir beviljad stödet medan det är anhörigvårdaren som nyttjar det (t.ex. Johansson

³ 1 juli 2009 inträdde en uppstramning i socialtjänstlagen angående stöd till anhörigvårdare. Från att tidigare ha varit formulerad i termer av vad kommunerna bör göra, ändrades lagtexten till att tala om vad kommunerna ska göra. Begreppet anhöriga byttes samtidigt ut mot närstående, som innefattar en vidare krets av personer.

⁴ Detta bakgrundsavsnitt bygger till stor del på Socialstyrelsens rapport *Kommunernas anhörigstöd. Slutrapport* (Socialstyrelsen 2009a).

⁵ I de allra flesta fall är det personer från hemtjänsten som utför avlösningen i hemmet, men även andra grupper kan utföra denna insats, t.ex. särskild anhörigstödspersonal eller frivilligarbetare.

2007). Detta kan skapa etiska dilemman för biståndshandläggaren i de fall där den vårdande och den vårdade parten har olika önsksningar om stöd i tillvaron.

Flera kommuner har satsat på avlösning i hemmet med hjälp av statliga stimulansmedel, vilket bland annat finns redovisat i rapporten *Stöd till anhöriga* (Österman 2009). Om detta medfört en ökad användning av avlösningen är dock oklart. Många anhörigansvariga i kommunerna runt om i landet upplever att avlösningen utnyttjas i alltför låg grad. Utifrån detta har anhörigansvariga i Nestor FoU-centers ägarkommuner önskat få en kartläggning genomförd som utforskar hur det ser ut i de egna kommunerna när det gäller nyttjandet av avlösning i hemmet, samt vilka faktorer som påverkar i vilken grad avlösningen nyttjas eller inte.⁶

Syfte och avgränsning

Syftet med denna rapport är att synliggöra i vilken utsträckning anhängvårdare i Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner använder sig av den avlösning i hemmet man blivit beviljad, samt vilka faktorer som påverkar i vilken utsträckning man använder sig av avlösningen eller inte.

Studien avgränsas till att omfatta personer som är anslutna inom den kommunala äldreomsorgen.⁷ Anhörigvårdare som vårdar yngre personer finns således inte representerade i rapporten.

Centrala begrepp

I rapporten förekommer en del begrepp som kan behöva förtydligas. Definitionerna nedan utgår i möjligaste mån från Socialstyrelsens termbank (www.socialstyrelsen.se). Socialstyrelsen ansvarar för samordningen av den terminologi som används inom områdena vård och omsorg. Som ett led i detta terminologiarbete har denna termbank inrättats.

Anhörig – Person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna. Ofta används istället begreppet närstående, som syftar på person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. I föreliggande rapport används dock genomgående begreppet anhörig.

Anhängvårdare – Person som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning. Anhörigvårdaren kan vara avlönad av kommunen (anhöriganställd), motta anhängbidrag från kommunen (kontantbidrag som ges av kommunen till person i ordinarie boende för att betala anhörig eller närstående för utförd hjälp i hemmet) eller vårda sin anhäng utan att få någon ekonomisk ersättning för detta (även kallat informell omsorg).

Vårdare och vårdad – Med vårdare avses i rapporten anhängvårdaren. Begreppet vårdad syftar på den person som mottar stöd från anhängvårdaren, även om detta stöd inte alltid består i vårdinsatser.

Anhängansvarig – Den person i kommunen som är ansvarig för stöd och verksamheter riktat till anhängvårdare. Begreppet är ett samlingsnamn för begreppen anhängkonsulenter, anhängstödjare, anhängansvarig och liknande.

⁶ Vid tidpunkten för undersökningens genomförande bestod ägarkommunerna av Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner. Från och med den första januari 2011 är ingår även Huddinge kommun i ägarkommunerna.

⁷ Stöd från kommunen inkluderar även stöd från privata utförare som arbetar på uppdrag från kommunen.

Äldre – I rapporten används begreppet äldre och syftar då på de äldre personer som deltar i undersökningen, det vill säga både den vårdande och den vårdade parten.

Metod

Rapporten bygger på flera sorters data som samlades in under våren 2010. De metoder som användes för datainsamlingen var enkäter samt intervjuer. De grupper som deltog i undersökningen var äldre som var beviljade avlösning i hemmet i Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt biståndshandläggare och anhängarsvariga i samma kommuner.

Enkäter

En enkät sändes ut till de anhängarsvårdare i kommunerna där den vårdade personen var beviljade avlösning i hemmet, ihop med enkäten fanns ett brev med information om undersökningen, anonymisering samt frivillighet i deltagandet. Då Nestor inte hade tillgång till namn och adresser till dessa personer och kommunerna på grund av sekretessbestämmelser inte kunde lämna ut dessa uppgifter till Nestor, föll lotten på kommunernas biståndshandläggare att förmedla enkäten till de äldre. En biståndshandläggare i vardera kommun tog fram uppgifter om de personer i kommunerna som var beviljade avlösning i hemmet. I fyra av kommunerna – Haninge, Nynäshamn, Tyresö och Värmdö – kontaktade biståndshandläggarna dessa personer per telefon och informerade om undersökningen som skulle genomföras. I Södertälje, där man hade flest äldre som var beviljade avlösning i hemmet, hade man på grund av tidsbrist inte möjlighet att kontakta anhängarsvårdarna per telefon. Istället fick anhängarsvårdarna här enbart information om undersökningen via det informationsbrev som fanns bifogat med enkäten.

Enkäten innehöll kryssfrågor där den äldre skulle kryssa i det alternativ hon eller han tyckte stämde bäst in på den egna situationen, men det fanns även utrymme att lämna egna kommentarer kring avlösning i hemmet. Resultatet från enkäten bearbetades med hjälp av statistikprogrammet Epi Info. Totalt sändes enkäten ut till 124 anhängarsvårdare, av dessa skickade 70 stycken (56 procent) in sina svar till Nestor.⁸

En enkät skickades också till fem biståndshandläggare, det vill säga en biståndshandläggare i vardera kommun. Denna enkät fokuserade dels hur villkoren och bestämmelserna för avlösning i hemmet såg ut i de olika kommunerna, och dels hur biståndshandläggarna uppfattade att avlösningen användes av de äldre samt vad de menade påverkade denna användning. Utöver detta sändes ytterligare en enkät till fem anhängarsvariga, det vill säga en anhängarsvarig från vardera kommun. Denna enkät fokuserade de anhängarsvarigas syn på sin egen roll i förhållande till avlösning i hemmet, hur de uppfattade att avlösningen användes av de äldre samt vad de menade påverkade denna användning.

Intervjuer

Med utgångspunkt i svaren i enkäten genomfördes 10 halvstrukturerade intervjuer med anhängarsvårdare. Halvstrukturerade intervjuer ger en ram och en gemensam röd tråd till intervjuerna, men också en möjlighet till ett mer öppet samtal med information och reflektioner

⁸ I Södertälje var svarsfrekvensen betydligt lägre än i de övriga kommunerna. En bidragande orsak till det skulle kunna vara att biståndshandläggarna inte kontaktade anhängarsvårdarna per telefon för att informera om undersökningen. I Södertälje låg svarsfrekvensen på 41 procent, medan den i de övriga kommunerna låg på 70 procent.

från deltagarna (Kvale 1997). I sex av intervjuerna deltog även den vårdade äldre i hela eller delar av intervjun då anhängvårdaren tyckte att detta var viktigt. Sammanlagt intervjuades alltså 16 personer. I de kommuner där biståndshandläggaren kontaktade de äldre per telefon innan undersökningen, så tillfrågades de äldre under samtalet om de var villiga att ställa upp på en intervju. De personer som svarade ja på denna fråga godkände också att deras namn och telefonnummer överlämnades till Nestor. Utifrån dessa namn valdes två personer från vardera kommun slumpvis ut till intervjuerna. I den femte kommunen bidrog den anhängansvariga med en kontakt med en intervjuperson, och ytterligare en person anmälde intresse av att bli intervjuad genom sitt enkätsvar.

Intervjuerna hade formen av diskussioner eller samtal runt givna teman. Dessa teman knöt an till den enkätundersökning som genomförts tidigare, och gav ytterligare djup och substans till de svar som getts där. Intervjuerna utgick från följande teman.

- Beviljad och använd avlösning i hemmet.
- Positivt och negativt med avlösningen i hemmet.
- Kontakter med kommunen om avlösning i hemmet.
- Användning av tiden under avlösningen, för anhängvårdaren och den vårdade äldre.
- Annat stöd än avlösning i hemmet.

Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades i form av sammanfattningar av olika partier av intervjuerna. En analytisk kodning av materialet genomfördes utifrån genomlysning av det inspelade materialet samt noggrann läsning av det utskrivna materialet.

Avlösning i hemmet – så såg det ut i kommunerna

I detta kapitel ges en översikt av hur kommunernas erbjudande om avlösning i hemmet såg ut, samt en starkt generaliserad bild av vilka de äldre som rapporten handlar om är. Kapitlet bygger dels på de uppgifter som biståndshandläggarna lämnat via enkäter, och dels på de äldres upplysningar om sin egen användning av avlösningen.

Vad kommunerna erbjöd

I enkäterna till biståndsbedömare och anhörigansvariga framkom att erbjudandet om avlösning i hemmet såg olika ut i kommunerna. Kostnadsfri avlösning erbjöds i Tyresö upp till 20 timmar, Haninge och Nynäshamn upp till 10 timmar i månaden samt Södertälje upp till 8 timmar i månaden. Ytterligare timmar kunde beviljas hos kommunerna, men då togs en avgift ut för dessa. Även Värmdö kommun erbjöd avlösning i hemmet till anhängvårdare men här togs en avgift ut för all använd tid, antalet beviljade timmar bedömdes från fall till fall. I samtliga kommuner krävdes beslut från biståndshandläggare för att få avlösning beviljad.

När det gäller handläggningstiden för att få avlösning i hemmet beviljad lämnade biståndshandläggare och anhörigansvariga följande upplysningar för respektive kommun.

- Haninge – Cirka 1 vecka.
- Nynäshamn – Utreder skyndsamt.
- Södertälje – 1 till 2 dagar.
- Tyresö – Varierar från ett par dagar upp till 2 veckor, beroende av tidigare kännedom om den sökande samt arbetsbelastning för biståndshandläggarna.
- Värmdö – 1 dygn till 1 vecka.

Avlösningen utfördes i samtliga kommuner av kommunens hemtjänst eller den hemtjänst som den äldre valt. För att kunna använda sig av avlösningen kontaktade anhängvårdaren den aktuella utföraren en tid innan hon eller han önskade få avlösningen utförd. Varseltiden såg enligt biståndshandläggare och anhörigansvariga ut på följande vis i kommunerna.

- Haninge – Ett par dagar.
- Nynäshamn – Ingen fast tid. Rekommenderar att kontakt tas någon vecka, eller minst ett par dagar, innan önskad avlösning.
- Södertälje – Minst en vecka.
- Tyresö – Cirka tre dagar.
- Värmdö – Tre dagar.

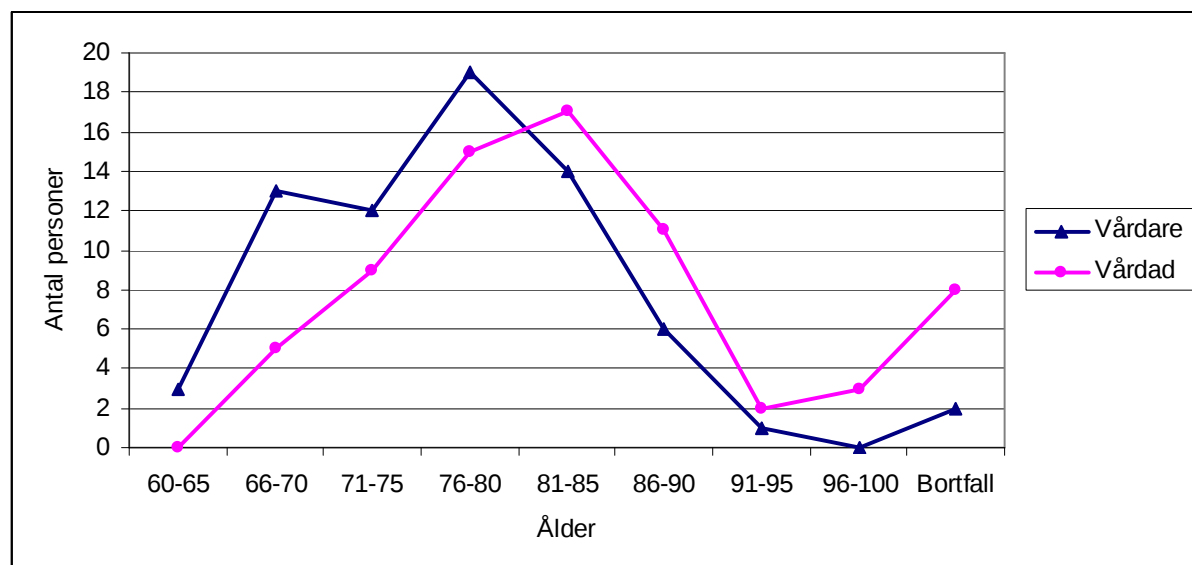
I samtliga kommuner erbjöds avlösning i hemmet både vardagar och helger, men vardagar var det som efterfrågades och nyttjades mest. Haninge, Nynäshamn och Värmdö kommuner erbjöd avlösning alla tider på dygnet och Södertälje erbjöd avlösning dag och kväll. Vid tiden för undersökningen erbjöd Tyresö avlösning endast under dagtid, men man hoppades att detta skulle ändras så att även kvällar skulle kunna bli aktuella.

Vårdare och vårdad

Av de totalt 70 anhängvårdare som svarade på enkäten var majoriteten kvinnor. 41 kvinnor vårdade 41 män, och 29 män vårdade 29 kvinnor. I 67 av fallen var anhängvårdaren maka/make/partner till den vårdade. Av de resterande 3 vårdarna fanns en förälder, ett syskon och en person som inte lämnat någon uppgift om sin relation till den vårdade personen.

Genomsnittsåldern för anhängigvårdarna var 75,6 år, medan genomsnittsåldern för dem som vårdades var 79,8 år. Åldersfördelningen mellan vårdare och vårdad visar att den vårdade generellt sett var några år äldre än den som vårdar (se diagram 1).

Diagram 1: Åldersfördelning vårdare och vårdad.



52 procent av anhängigvårdarna hade vårdat sin partner i mer än tre år, och 50 procent hade varit beviljade avlösning i hemmet i mer än 1 år. Ingen av de svarande hade vårdat sin närstående i mindre än 3 månader, och endast en hade varit beviljad avlösning i mindre än 3 månader.

De allra flesta av de äldre uppgav att de även erhöLL någon annan form av stöd från kommunen utöver avlösning i hemmet. Hemtjänst var den största posten här, men även dagvård och växelvård var stödinsatser som många tog emot. Utöver stöd från kommunen hade en minoritet av de tillfrågade stöd från annat håll, till exempel från släktingar, vänner eller andra personer eller organisationer. I intervjuerna framkom att endast en tredjedel av de tillfrågade hade någon person i sin närhet som de kunde eller ville be om hjälp med avlösning i hemmet. Många nämnde sina barn som en möjlighet att få avlösning i hemmet, men menade samtidigt att det inte var någon bra lösning. "Men de har fullt upp med sitt eget, så man vill inte be dem" sa en kvinna som vårdade sin make. Flera av de övriga intervjuade uttryckte sig på liknande sätt när det gällde att be barnen om hjälp med avlösning.

Sammanfattningsvis utifrån detta, så var den typiske anhängigvårdaren en kvinna på 75 år som vårdade sin 79-åriga make, och det hade hon gjort i mer än tre år. Av dessa tre år hade paret varit beviljade avlösning i minst 1 år, och i många fall säkerligen lika länge som maken vårdat maken. Paret hade även hemtjänst genom kommunen, och den vårdade äldre var i många fall ansluten till kommunens dagvård och/eller någon form av växelvård. I de allra flesta fall var stödet från kommunen det enda stöd man hade när det gäller de dagliga göromålen och tillgången till avlösning i hemmet.

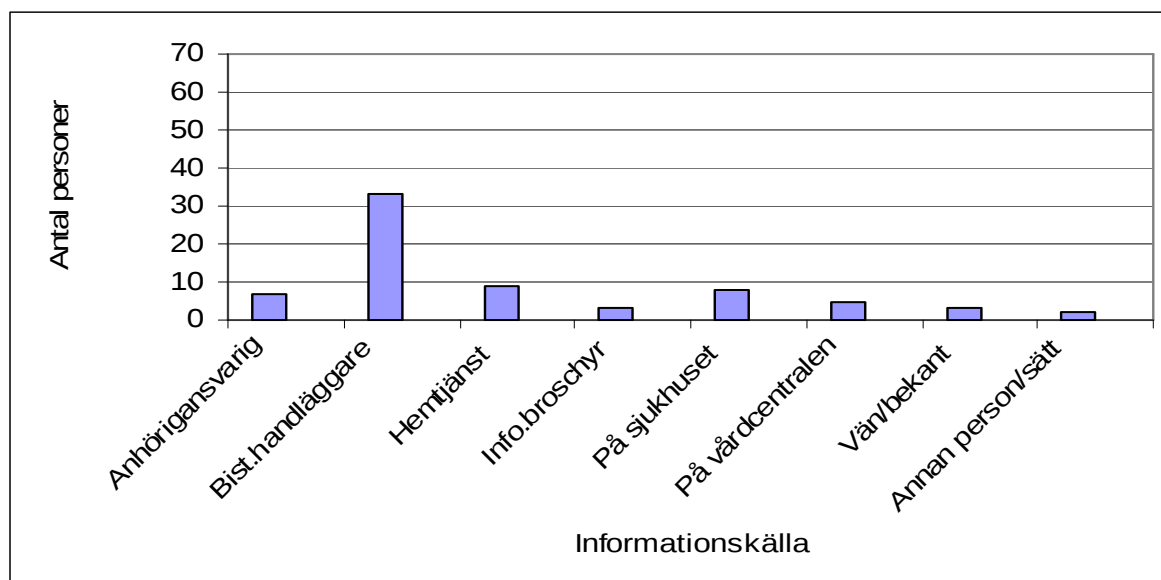
Men detta är naturligtvis endast en generaliserad och teoretisk bild av de äldre som var beviljade avlösning i hemmet. I det verkliga livet skiljde sig dessa äldre och deras situation från varandra i på samma sätt som människors liv i allmänhet skiljer sig från varandra.

Information och beslut

Svaren i enkäten och under intervjuerna tyder på att de tillfrågade inte hade haft några svårigheter när de ansökt om avlösning i hemmet.⁹ De hade kontaktat biståndshandläggaren och berättat om sin situation, och sedan blivit beviljade avlösningen. De äldre uttryckte att förfaringsättet var smidigt och handläggningstiden kort.

För att kunna ansöka om avlösning i hemmet, måste man också känna till att denna möjlighet finns. På frågan till de äldre varifrån fått information om möjligheten till avlösning i hemmet, uppgav cirka hälften av dem att de fått informationen via en biståndshandläggare. De resterande personerna uppgav att de fått informationen på annat sätt (se diagram 2). För dem som svarat att de fått informationen på sjukhuset, kan detta ha skett i vid den samordnade vård- och omsorgsplaneringen när den sjuke äldre skrivits ut från sjukhuset. Även i dessa fall går det att anta biståndshandläggaren har gett eller varit delaktig i informationen om avlösning i hemmet.

Diagram 2: Uppgivna informationskällor om avlösning i hemmet.



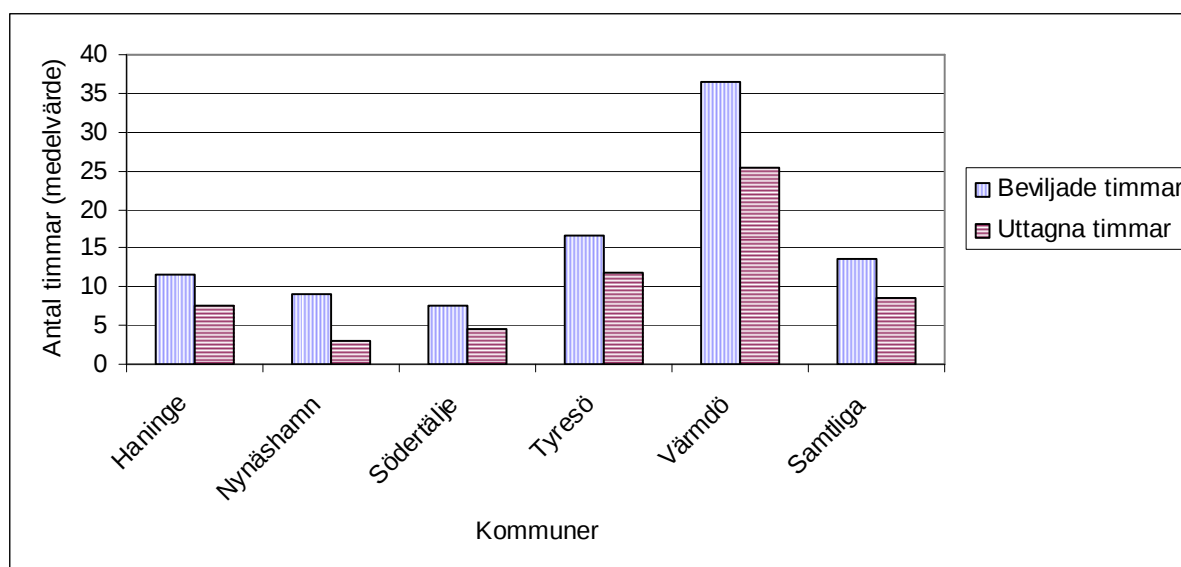
I intervjuerna framkom samma sak, att det i första hand var biståndshandläggarna som informerat om avlösning i hemmet. Men här var det också flera av de äldre som efterfrågade mer och tydligare information om avlösning i hemmet, och som menade att det borde finnas en rutin för att biståndshandläggarna informerar om anhörigas rättigheter och möjligheter i samband med att en person blir beviljad någon form av bistånd. "För man kan inte fråga om man inte vet någonting" sa en man som i flera år vårdat sin sjuka hustru utan att känna till att han kunde ansöka om avlösning i hemmet. Han fick reda på denna möjlighet genom en bekant, och när han kontaktade biståndshandläggaren om detta blev han beviljad avlösning med en gång. "Det har skavt lite" tycker han, att ingen hade berättat tidigare att han hade rätt till denna typ av avlösning. Vid intervjutillfället var han och hans hustru beviljade 8 timmar avlösning i månaden, och de tog ut samtliga timmar varje månad.

⁹ Ett urvalskriterium för de som deltagit i studien var att de skulle vara beviljade avlösning i hemmet. Detta kan ha påverkat attityden till ansökningsförfarandet och handläggningen av deras ärende. Personer som fått avslag på sin ansökan om avlösning i hemmet skulle kunna ha en mer negativ inställning i sammanhanget.

Beviljad och uttagen tid

Som framgått tidigare i denna text så såg erbjudandet om avlösning i hemmet olika ut i de olika kommunerna. Detta avspeglade sig också i enkätsvaren från de äldre (se diagram 3), där medelvärdet för den uppgivna beviljade tiden i Haninge, Nynäshamn, Södertälje och Tyresö kommuner inte skiljde sig i någon högre grad från taket för den kostnadsfria avlösningen.¹⁰ Värmdö utskiljde sig från de övriga kommunerna genom att de äldre här angav ett betydligt högre medelvärde av beviljade timmar för avlösning. Att notera är att i Värmdö uppgav biståndshandläggaren att varje ärende behandlas separat, och att all utförd avlösning var förknippad med en kostnad.

Diagram 3: Medelvärde av de äldres angivelse av beviljad respektive uttagen tid för avlösning i hemmet, kommunvis.



Totalt för samtliga kommuner var medelvärdet för den beviljade tiden för avlösning 13,5 timmar per månad enligt de äldres enkätsvar. Motsvarande siffra för uttagen tid var 8,5 timmar per månad, vilket motsvarar 63 procent av den beviljade tiden. Om man håller sig till normalvärdena 0-20 timmar per månad, så låg istället medelvärdet för beviljad tid på 9,5 timmar per månad, och medelvärdet för uttagen tid på 7,5 timmar per månad.¹¹

En svårighet i tolkningen av uppgifterna om beviljad respektive uttagen tid för avlösning var att de äldre i många fall hade svårt att skilja mellan olika typer av insatser de hade, exempelvis avlösning i hemmet, ledsagare och hemtjänst. Här finns alltså en viss osäkerhet i resultatet. Skillnaden mellan den angivna beviljade och uttagna tiden var dock ingen överraskning. Såväl biståndshandläggare som anhörigansvariga uppgav i sina enkätsvar att de inte trodde att den beviljade tiden användes fullt ut. Flera av dessa svar kan till och med tolkas som att biståndshandläggarna och anhörigansvariga förväntade sig att avlösningen användes i lägre grad än vad de äldre uppgav. I enkätsvaren uttrycktes detta bland annat av en anhörigansvarig som skrev att "många som beviljats tid har inte ens provat på det, har det bara som en

¹⁰ Hur den faktiska beviljade respektive uttagna tiden för avlösning i hemmet såg ut klargörs inte i denna rapport, då dessa uppgifter inte efterfrågades från kommunerna.

¹¹ De allra flesta av de äldre befann sig inom spannet 0-20 timmar per månad. Ett fåtal personer var beviljade och använde betydligt fler timmar, som högst 112 beviljade respektive 84 använda timmar per månad. Dessa få individer ger en liten snedvridning i materialet.

trygghet ifall det behövs”. Detta var ett intryck som förstärktes i möten och samtal med framför allt anhörigansvariga i olika sammanhang.

Faktorer som påverkade nyttjandet av avlösning i hemmet

I detta kapitel redovisas och diskuteras föreställningar om och synpunkter på hur avlösningen i hemmet fungerade, i vilken grad avlösningen användes och vad som påverkade denna användning. Kapitlet bygger i första hand på de äldres utsagor i enkäter och intervjuer, men även biståndshandläggarnas och anhörigansvarigas tankar kring de äldres nyttjande av avlösning i hemmet finns med i diskussionerna.

Trygghetsfaktorer

Trygghet är ett begrepp som inte är helt lätt att greppa. Det kan dels handla om väldigt konkreta företeelser, som att kunna låsa dörren om sig på natten, ha broddar på skorna när det är halt ute eller veta att man har pengar till hyran varje månad. Men att vara trygg kan även handla om en känsla, att veta att någon känner till att jag finns eller att känna sig lugn och avslappnad tillsammans med en annan människa. Trygghet lyfts fram som en viktig ingrediens för vård och omsorg i olika rapporter och styrdokument (t.ex. Ds 2008:18, Socialstyrelsen 2009b, Socialtjänstlag, Hälso- och sjukvårdslag). Trygghet, otrygghet, lugn och oro var också begrepp som dök upp i intervjuer med de äldre, och hade en betydelse för i vilken grad man nyttjade avlösningen i hemmet.

Olika önsknningar

Ett skäl till det låga nyttjandet av avlösning i hemmet som biståndshandläggare och anhörigansvariga uppgav, var att den vårdade personen i relationen motsatte sig avlösningen. Samma mönster framträdde i enkäter och intervjuer med de äldre. I en intervju med ett par där en kvinna, Hedvig, vårdade sin make Gösta framkom detta tydligt.¹² Nedan följer en skildring av Hedvigs och Göstas diskussioner kring att använda sig av avlösning i hemmet, som inbegriper känslor som oro, trygghet och att känna sig obekvämt, inte kunna slappna av med mera.

Hedvig och Gösta hade provat att använda avlösningen några gånger, men det hade inte blivit så lyckat. Det största skälet till det, menade Hedvig, var att Gösta tyckte illa om att få in en främmande människa i sitt hem. Han var hellre ensam. Vid ett tillfälle när Hedvig ringde hem för att höra hur det fungerade med avlösningen så svarade Gösta, "Jag är ensam, jag skickade hem henne. Jag vill inte ha någon här". Hedvig säger att hon inte vet vad hon ska göra. Hon törs inte lämna Gösta ensam, och han vill inte att det kommer hem någon till honom när Hedvig inte är hemma. Gösta hävdar att han klarar sig själv, men Hedvig menar att det gör han inte. Om hon lämnar Gösta ensam oroar hon sig för vad som kan hända och att han ska försöka göra saker som hon menar att han inte klarar av. "Du får inte snubbla omkring i köket själv", säger hon och påpekar att Gösta vid flera tillfällen har ramlat när han försökt förflytta sig på egen hand. Gösta hävdar att han inte skulle göra något sådant, och om det skulle hända något så har han ju trygghetslarmet att ta till.

Det Gösta tycker är besvärligt med avlösare som kommer hem till honom är att han känner det som att han måste hålla personen i fråga sällskap under avlösningen. "Jag vill inte sitta här och berätta mitt livs historia varje gång", säger han. Han tycker inte att han kan lägga sig och läsa eller något annat när avlösaren är där. Istället sitter han tillsammans med avlösaren, och "Det är svårt att sitta mitt emot en människa utan att säga något, det blir som att man

¹² Hedvig och Gösta är fingerade namn, i verkligheten hette de något helt annat.

måste prata”. Lite senare säger han att ”Det är inget fel på dem, de flesta är trevliga”, men han tycker ändå att det är jobbigt.

Hedvig är positiv till avlösningen i sig och tycker att den fungerar bra, även om det vore ännu bättre om det var samma personer som kom varje gång. Däremot känner hon sig inte trygg med att använda sig av avlösningen, eftersom Gösta är negativ till den och hon inte litar på att han inte skulle skicka hem avlösaren igen. Gösta oroar sig inför avlösningen och känner sig obekväm i situationen under avlösningen. Han kan inte koppla av, och det får honom att känna sig illa till mods. Hedvigs och Göstas upplevelser och behov av avlösningen kommer här i konflikt med varandra, och man har inte använt sig av avlösningen sedan den gången Gösta skickade iväg avlösaren. Hedvig säger att ”Det kanske är så att jag bara skulle åka, så får du ha larmet på? Nej det tror jag inte. Då är det ju jag som är orolig, inte du”.

Att den vårdande respektive vårdade personens önskningar och behov kan skilja sig åt har uppmärksamats i tidigare forskning (t.ex. Whitaker 2009). Detta utgör inte sällan orsak till att den anhörige inte använder sig av det stöd hon eller han erbjuds (Johansson 2007). Att lösa problemet ter sig inte helt lätt. Här finns den sjuke att ta hänsyn till, inklusive etiska frågor kring dennes autonomi och beroendeställning. Men här finns även den vårdande parten att ta hänsyn till. Att inte kunna använda sig av det stöd som man erbjuds kan leda till att belastningen blir alltför hög för den vårdande personen, vilket i sin tur kan leda till konsekvenser även för den sjuke.

Sjuksköterskan Ingrid Hellström (2005) har studerat äldre par där den ena personen drabbats av en demenssjukdom och vårdas av sin make/maka i hemmet. För att förstå den situation som makarna befinner sig i, har Hellström valt att fokusera deras parrelation. Hellström förespråkar ett mer relationellt autonomibegrepp, där den hjälp och det stöd som ges endera parten i relationen också måste ses och värderas ur den andra partens perspektiv. Här finns en ingång som kan vara värd att beakta för att öka uttaget av beviljad tid för avlösning i hemmet, närmare bestämt att hitta faktorer och omständigheter som ökar attraktionen av avlösning i hemmet även för den sjuke parten.

Behov av behov

För många äldre var avlösningen i hemmet en av flera former av kommunal avlösning de hade tillgång till. Dagverksamhet och växelvård var två typer av insatser som många hade biståndsbeslut om, och också utnyttjade. Flera av de äldre talade om avlösning i hemmet som ett komplement till annan avlösning. En kvinna berättade att ”Växelvården ger tillfälle att vila upp sig”, medan avlösning i hemmet inte ger samma möjlighet till avkoppling eller tillfälle att komma ifrån och göra något annat. ”Jag kan ju göra saker när han är på växelvården”, ”Det bästa är en vecka hemma och en vecka borta”, ”Den (växelvården) är nödvändig för att jag ska orka med, och för att få i ordning i huset och så”, ”När han är på dagvården kan jag åka upp på stan eller sover kanske en liten stund” var andra uttalanden från anhörigvårdare i samma anda.

En intressant iakttagelse i sammanhanget var att de vårdade äldre inte gav uttryck för samma motstånd mot växelvård och dagverksamhet som de gjorde mot avlösning i hemmet. Istället kunde man här tala om att det fungerade så bra på korttidsboendet eller att man trivdes på dagverksamheten. Kanske kan detta tolkas som att längre och/eller återkommande vistelser ingav en större trygghet hos de äldre, eller att växelvården och dagverksamheten hade en mer strukturerad verksamhet att erbjuda än avlösningen i hemmet, där de äldre själva kunde känna ett ansvar för situationen. En mer negativ tolkning skulle kunna vara att den vårdade personen inte tyckte sig ha någon möjlighet att säga nej till växelvård och deltagande i dag-

verksamhet eller inte ville oroa den andra personen genom att uttrycka missnöje över dessa former av insatser, och därför inte brydde sig om att ge sig in i en diskussion om detta under intervjuerna.

Medan anhörigvårdarna kunde uttala ett behov av växelvård eller dagverksamhet i termer av att koppla av eller att orka med den situation man befann sig i, var detta något som inte framträdde på samma sätt i svaren när det gällde avlösning i hemmet. Här poängterades istället betydelsen av att göra något under den uttagna tiden, att vara aktiv. I de allra flesta fall handlade det då om att man kunde använda avlösningen till att uträtta ärenden, som exempelvis veckohandling, tandläkarbesök och bankgöromål. En minoritet av anhörigvårdarna uppgav att de använde tiden för avlösning i hemmet till att umgås med vänner eller ägna sig åt saker utifrån egna intressen. Endast ett fåtal berättade om teaterbesök, skidåkning, umgänge med vänner, utflykter till sommarstugan och liknande aktiviteter. En man, som också var aktiv i en anhöriggrupp, menade att "anhöriga är handlingsförlamade när det gäller att ta hand om sig själva, men duktiga på att ta hand om sina anhöriga". Han uttryckte att det var svårt att få anhöriga att säga vad de önskar sig för sin egen del, och tyckte att de flesta är "totalt självupppoffrande". Mannen hade även försökt att göra en egen lista på vad han själv skulle vilja göra, men det slutade med att han inte kunde komma på någonting att skriva på listan.

Gemensamt för samtliga var att de uttryckte att man borde använda tiden till något, antingen sina intressen och vänner, eller också till att uträtta ärenden eller delta i en anhöriggrupp eller liknande, inte bara vila eller komma bort från situationen en stund. Slutsatsen för många av de äldre blev att om man inte har något konkret behov av avlösningen, i form av något att göra, så såg man heller inget skäl till varför man skulle använda sig av avlösningen. Det uppfattades helt enkelt inte som helt legitimt att sätta sig själv i första hand om man inte kunde motivera detta med – framför allt – oegennyttiga aktiviteter (jfr Whitaker 2009).

Tryggheten nog i sig

Det som biståndshandläggare och anhörigansvariga uppfattade som det viktigaste skälet till att avlösningen inte användes i större utsträckning än den gjorde, var tryggheten i sig. Man menade att vetskapen för de äldre att de hade tillgång till avlösningen, även om de inte använde den, var tillräcklig för många. Detta var något som även kom upp i enkäterna och intervjuerna med de äldre. "Det är en trygghet att ha det, att veta att man kan ta ut det" sade en kvinna som vårdade sin make i hemmet. Kvinnan uppgav att de var beviljade 10 timmar avlösning per månad, och att de använt sig av avlösningen vid ett par tillfällen. "Jag vet att jag har möjligheten. Även om jag inte använder det så är det bra att ha", tyckte en man som vårdade sin hustru i hemmet. Mannen trodde att de var beviljade 2 timmar avlösning per månad, men visste inte säkert. Han hade använt avlösningen vid ett enda tillfälle, när han var tvungen att göra ett läkarbesök för egen del.

Några av de intervjuade berättade att de blivit tillfrågade av biståndshandläggaren om man kunde stryka avlösningen ur biståndsbeslutet, eftersom de ändå inte använde sig av den. Men detta var något som de äldre motsatte sig, man ville ha kvar beslutet om avlösning även om man inte använde sig av tiden. Ett skäl som flera av de äldre uppgav i sammanhanget var att man nog skulle använda avlösningen mer i framtiden. En kvinna berättade att hon kunde lämna sin make ensam några timmar eftersom han klarade sig bättre själv sedan hans mediciner ändrades. Men hon vill gärna ha kvar sina beviljade timmar ifall maken skulle bli sämre igen. Andra motiverade sin önskan att ha kvar beslutet om avlösning rätt och slätt med att det var en trygghet att veta att man hade möjligheten till avlösning.

Det skulle kunna uppfattas som omotiverat att behålla ett beslut om avlösning i hemmet om de äldre inte använder sig av denna avlösning. Att de äldre uppgav att vetskapen om beslutet och möjligheten att få avlösning i hemmet medförde en trygghet för dem, bör dock inte underskattas. Som nämnts ovan är trygghet ett värde som lyfts fram som viktigt inom vård och omsorg. Ett exempel på detta är att trygghet ingår som en kvalitetsfaktor i de nationella brukarundersökningar om vård och omsorg om äldre som Socialstyrelsen genomfört (Socialstyrelsen 2009b, 2010). Inte minst poängteras här vikten av att de äldre känner sig trygga i att den sjuke personen kan bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt. Här kan den trygghet som de äldre upplever genom möjligheten till avlösning i hemmet, vara en avlastande faktor i sig som underlättar tillvaron både för den vårdade och den vårdande äldre i den situation de befinner sig i.

Institutionella faktorer

Ovan har faktorer kring upplevelse av trygghet diskuterats. I det följande avsnittet fokuseras faktorer som direkt kan knytas till information och beslut om avlösning i hemmet, samt äldreomsorgens organisation, regler och förutsättningar.

Bristande kännedom om beviljad avlösning

Under intervjuerna visade det sig att inte alla av de äldre kände till att de var beviljade avlösning i hemmet. Andra kände till att de hade tillgång till avlösning i hemmet, men visste inte riktigt hur det hade gått till när de fått det. "Det kom med beslutet från biståndshandläggaren, de tar ju beslut om tider och timmar och så", berättade en man om hur det gick till när han och hans hustru blev beviljade avlösning i hemmet. Ytterligare andra trodde att avlösning i hemmet var något som ingick som standard i den hemtjänst som de också var beviljade. Överhuvudtaget synliggjordes under undersökningen att de äldre kunde ha svårt att skilja mellan olika insatser de var beviljade från kommunen, exempelvis hemtjänst, avlösning i hemmet och ledsagartjänst.

Hos flera av de äldre fanns en osäkerhet kring hur många timmar de var beviljade avlösning i hemmet, och varför man var beviljad just det antal timmar man var. På min fråga till en kvinna som vårdade sin make i hemmet, hur de kommit fram till att de borde ha just 10 timmar avlösning i månaden, så förklarade hon att "Det var biståndsbedömare som föreslog det". I fyra av kommunerna utgjorde taket för kostnadsfria timmar för avlösning i hemmet i många fall även en schablon för hur många timmar avlösning som de äldre blev beviljade. Antalet beviljade timmar var i dessa fall inte kopplade till behov eller efterfrågan hos de äldre, vilket kan ha bidragit till osäkerheten kring hur många timmar man var beviljade. Att många av de äldre inte kände till att de var beviljad avlösning i hemmet, förväxlade avlösningen med andra beviljade insatser och/eller var osäkra på hur många timmar avlösning de var beviljade, torde ha varit faktorer som påverkade i vilken grad avlösningen användes eller inte användes.

I sammanhanget bör man fråga sig hur de äldre hade informerats om avlösning i hemmet. Här framstår inte minst biståndshandläggaren som en aktiv part, då det i de flesta fall är hon eller han som informerat de äldre om möjligheten till avlösning i hemmet och också beviljat avlösningen. Tidigare studier har lyft fram vikten av att information anpassas till utifrån patientens eller den äldres behov och förutsättningar (t.ex. Andersson, N 2003). I den situation som exempelvis en vårdplanering utgör, eller i en första kontakt med biståndshandläggaren, ingår mycket information för den sjuke och dennes anhöriga att förstå och ta ställning till. Det kan då lätt hända att de berörda inte förstår eller kan ta till sig allt som sägs under mötet. Det har även visat sig att informationsflödet klingar av i takt med tidens gång. I ett inledande

skede kan de äldre mötas av ett kompakt informationsflöde, som sedan minskar parallellt med att sjukdomen utvecklas och behovet av stöd ökar (Söderberg 2010). Här är det viktigt att informationen anpassas till den äldres möjlighet att ta till sig densamma, exempelvis genom att dela upp informationen till olika tillfällen och/eller upprepa informationen vid flera tillfällen (Littorin 2001, Andersson, U 2005, Söderberg 2010).

Personalkontinuitet

Något som såväl biståndshandläggare, anhörigansvariga och de äldre tog upp som en viktig faktor för användningen av den beviljade tiden, var vikten av att den person som skulle utföra avlösningen var bekant för de äldre. Flera av de äldre menade att en anledning till att man inte använde avlösningen i högre grad, var att man aldrig visste vem som skulle utföra den. Högre kontinuitet bland dem som utförde avlösningen var därför något som efterfrågades. Det kunde då handla om att man inte tyckte om att släppa in helt okända människor i sitt hem, att anhängvårdaren ville känna sig trygg med att det var en person som var kompetent att ta hand om den sjuke medan hon eller han var borta från hemmet, eller att den sjuke tyckte det var ansträngande att umgås med personer man inte kände. Gösta, som presenterats tidigare, tyckte det var jobbigt att gång på gång berätta sitt livs historia för nya personer som kom hem och höll honom sällskap. Flera av de äldre uttryckte på liknande sätt att de kände det som att de måste umgås med den person som utförde avlösningen, och då var det trevligare om denna person var någon man kände.

Både vårdaren och den vårdade i en relation lyfte fram vikten av att det är samma eller kända personer som utförde avlösningen i hemmet. En kvinna som vårdade sin make hemma tyckte att "Det känns tryggare i förväg om det är någon man känner till, som man vet fungerar bra ihop med honom". Hon tyckte inte om att det kom olika avlösare vid olika tillfällen, men hon hade hört att man kunde be om att få en speciell person som kommer. Det tyckte hon lät bra, och hon skulle höra sig för med biståndshandläggaren om det. Om det visade sig att det var på det viset kanske hon skulle använda sig mer av avlösningen än vad hon gjort fram till nu.

Men inte alla höll med om att det var låg kontinuitet bland den personal som utförde avlösningen i hemmet. Flera av de intervjuade som använde sig av avlösningen i högre grad menade tvärtom att det var en hög kontinuitet bland personalen, där det oftast var samma personer som utförde avlösningen. Detta lyftes då fram som något positivt. "Det fungerar bra när avlösarna kommer, det är personal man känner" menade en kvinna som vårdade sin make i hemmet.

Oavsett om de äldre tyckte att personalkontinuiteten när det gällde avlösningen var hög eller låg, så var detta något som beskrevs som viktigt, och i flera fall avgörande för om man använde sig av avlösningen eller inte. Detta resultat kan jämföras med andra studier som också pekar på att det är viktigt för de äldre med känd personal som utför avlösningen, och att det helst ska vara samma personer som återkommer vid tillfällena (Ericsson m.fl. 2009, Winqvist 2010).

Administration

De flesta av de äldre tyckte att kommunikationen med kommunen om avlösning i hemmet fungerade bra. Några tyckte dock att det var svårt att få tag på rätt personer, och ett par personer berättade att de vid något ett eller några tillfällen försökt beställa avlösning utan att lyckas med det. Det hade då främst berott på att man inte fått tag på rätt person.

Framförhållningen när det gällde att beställa avlösning i hemmet var också något som somliga tyckte fungerade bra, medan andra såg det som ett problem. Framför allt var det äldre i

Södertälje – som ju var den kommun med längst förvarningstid för beställning av avlösning i hemmet – som tyckte att detta var en hindrande faktor. Att behöva säga till en vecka i förväg att man önskade avlösning kunde innebära att man inte kunde använda tiden till det man ville eller på ett spontant sätt. ”Det är svårt att hålla tiderna för bokning då det kan dyka upp behov plötsligt, till exempel bra skidföre eller inbjudan till något med kort varsel” förklarade en kvinna i en kommentar till varför hon inte använde sig av avlösningen oftare än hon gjorde. Den långa framförhållningen motverkade i detta fall det som biståndshandläggare och anhörigansvariga ansåg att anhörigvårdarna borde använda sig av avlösningen till, nämligen att göra något för sin egen skull.

Betydelsen av kön

En jämförelse av hur mycket tid för avlösning i hemmet kvinnor respektive män uppgav att de var beviljade och använde per månad, tyder på att de män som vårdade en maka i hemmet beviljades och tog ut fler timmar avlösning i hemmet än vad kvinnorna som vårdade en make gjorde. Om man håller sig till normalvärdena 0-20 timmar avlösning per månad, så uppgav kvinnorna att de var beviljade 8,25 timmar per månad och använde 6,3 av dessa timmar. Männen å sin sida uppgav att de var beviljade 11,5 timmar och använde sig av 8,3 av dessa timmar. Kvinnorna använde i stort sett lika hög procent av den beviljade tiden, men i och med att männen var beviljade fler timmar per månad, så använde de sig av fler timmar avlösning än vad kvinnorna gjorde.

En skillnad mellan kvinnors och mäns uttag av avlösning var att männen tog ut timmarna med kortare intervaller, medan kvinnorna högre grad uppgav att de mycket sällan eller aldrig använde sig av avlösningen (se tabell 1). Däremot uppgav kvinnorna att de använde fler timmar per tillfälle det tog ut avlösningen, än vad männen uppgav att de gjorde. Utifrån vad kvinnorna angav i enkäterna så använde de sig av 4-5 timmar per tillfälle, medan motsvarande siffra för männen var 2-3 timmar. I intervjuerna visade det sig att männen i högre grad än kvinnorna hade fasta inbokade aktiviteter per vecka då de använde sig av avlösningen, medan kvinnorna i högre grad bokade avlösningen vid varje enskilt tillfälle. Vad denna skillnad berodde på framkom inte i intervjuerna.

Tabell 1: Frekvens gällande uttag av beviljad tid för avlösning i hemmet, i relation till kön.

Kön	1 g/vecka	Flera ggr/mån	1 g/mån	Nästan aldrig	Aldrig använt	Bortfall
Kvinna	12,2%	26,8%	17,1%	21,9%	14,6%	7,3%
Man	24,1%	31,0%	17,2%	13,8%	10,3%	3,4%
Total	17,1%	28,6%	17,1%	18,6%	12,9%	5,7%

Även när det gällde tilldelning och användande av andra omsorgsinsatser fanns skillnader som skulle kunna relateras till kön. Exempel på detta var att i de fall då det var kvinnan som var anhörigvårdare hade paren i regel mindre hemtjänst än i de fall en man som vårdade en kvinna. Däremot var det vanligare att män var anslutna till kommunal dagverksamhet än att kvinnor var det, vilket medförde att fler kvinnor än män fick avlösning i vårdandet genom denna form av insats.

Då underlaget inte är så stort – och det dessutom finns svårigheter i att tolka de uppgivna timmarna då flera av de äldre hade svårt att skilja mellan olika former av insatser – går det dock inte att dra alltför tunga slutsatser från dessa siffror. I förevarande rapport fördjupas inte diskussionen kring i vilken grad kön påverkar den tid som beviljas och används till avlösning i hemmet. Tidigare forskning stöder dock resultatet att män och kvinnor använder insatser från äldreomsorgen på olika sätt (Winqvist 2010). Om dessa skillnader beror på oli-

ka efterfrågan från kvinnor respektive män, inrotade föreställningar om kvinnors respektive mäns behov eller något annat kan vara svårt att säga. Det är dock viktigt att betona att kön sällan bör ses som en isolerad faktor i sig, utan istället ofta samverkar med andra omständigheter i situationen, som exempelvis de inblandades klasstillhörighet, utbildningsbakgrund, födelseort med mera (Szebehely 2009).

Några avslutande ord

Vad kan vi utifrån denna rapport dra för slutsatser kring anhängvårdarens nyttjande, eller inte nyttjande av avlösning i hemmet? Används den beviljade tiden för avlösning fullt ut? Nej, uppenbarligen inte. Betyder detta att avlösningen används i för låg grad? Nej, inte nödvändigtvis! I rapporten framkommer att även outnyttjad avlösning kan vara värdefull för anhängvårdaren, i form av en känsla av trygghet. Hur ska vi då tänka för att förstå anhängvårdarens, i mångas ögon, ringa grad av användning av avlösning i hemmet? Om enbart vetskapen om möjligheten till avlösning är värdefull i sig, borde då inte nyttjandet av avlösningen öka på detta värde ytterligare? Frågorna om användningen av, eller avsaknaden av användning av avlösning i hemmet kan bli många. Förhoppningsvis kan denna rapport bidra till att rätta ut några av dessa frågetecken.

En utgångspunkt för allt anhängstöd, däribland avlösning i hemmet, bör vara att det tillför något till såväl personen som vårdar som till den som blir vårdad (Johansson 2007). Med det i åtanke är det lätt att se att avlösning i hemmet är något som påverkar både den vårdandes och den vårdades situation, och när vi försöker förstå de äldres användning av avlösning i hemmet så måste vi pröva att se det ur bägges – eller ett gemensamt – perspektiv. Detta medför att en diskussion om exempelvis trygghet förd endast utifrån anhängvårdarens perspektiv, inte är särskilt fruktbar. För att förstå anhängvårdarens behov och situation, bör vi också se till dennes position som den ena parten i en (i många fall) mångårig parrelation. Anhängvårdarens trygghet är avhängig den vårdades trygghet och vice versa. Om den vårdade parten uttryckte en otrygghet med att använda avlösningen, skapade det i många fall även en otrygghet hos anhängvårdaren. Möjligheten till avlösning i hemmet kunde i dessa fall vara den balanspunkt som såväl den vårdande och vårdade parten kunde ta till sig, och också känna en trygghet i.

Det är också en skillnad mellan att veta att man har möjlighet att göra något, och faktiskt göra detsamma. Att omsätta en möjlighet till praktiken är att ta en chans. Går det inte bra finns risken att även möjligheten går förlorad. Lite så var det för Hedvig som använt sig av avlösningen i hemmet, men där det inte fungerat så bra på grund av Göstas motstånd mot avlösningen. Efter att ha provat på avlösningen vid ett par tillfällen, trots en motsträvig Gösta, var det i Hedvigs fall svårare att känna trygghet i vetskapen om möjlighet till avlösning än det varit tidigare.

Till sist något om information om avlösning i hemmet. Flera av de äldre kände inte till att de var beviljade avlösning i hemmet eller hur mycket tid de i så fall var beviljade. Information är alltid ett vågspel. Att jag säger något till en person innebär inte automatiskt att hon eller han hört, förstått eller tagit till sig det jag sagt. Många av de äldre uppgav att de fått informationen om avlösning i hemmet i samband med att den sjuke parten blev beviljad någon form av kommunalt stöd, i första hand hemtjänst. Vid dessa tillfällen kan den äldre ha fått ta emot en stor mängd information, vilket försvårat för henne eller honom att ta till sig allt som sägs. Ett sätt att motverka detta skulle kunna vara att dela upp informationen i mindre portioner, vid flera tillfällen, alternativt återkomma med informationen vid flera tillfällen och/eller i olika former. Det är ju trots allt så att om de äldre inte känner till att de är beviljade avlösning i hemmet, så lär de ju heller inte använda sig av denna insats hur mycket resurser det än läggs på att öka kvaliteten på tjänsten i sig.

Referenser

- Andersson, Natasja (2003). *Vårdplaneringar på sjukhus – Form, innehåll och upplevelser*. Stockholm: KC-kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldreomsorg.
- Andersson, Ulla (2005). *Samordnad vårdplanering. En studie om den föreskrivna och faktiska vårdplaneringen*. Härnösand: FoU Västernorrland/Kommunförbundet Västernorrland.
- Ds (2008:18). *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet.
- Ericsson, Ulla-Britt, Karin Henriksson & Ulla With Broné (2009). *Utvärdering av den avgiftsfria avlösningen inom äldreomsorgens Öppna och förebyggande verksamhet*. Uppsala: Uppsala kommun, Uppsala produktion vård och bildning.
- Hellström, Ingrid (2005). *Exploring "couplehood" in dementia A constructivist grounded theory study*. Linköping: Linköpings universitet.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*.
- Johansson, Lennarth (2007). *Anhörig – omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Littorin, Cecilia (2001). *Samordnad vårdplanering – för vem?* Halmstad: Hallands FoU-enhet för äldre- och handikappomsorg.
- Socialstyrelsen (2009a). *Kommunernas anhörigstöd. Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009b). *Nationell brukarundersökning inom vården och omsorgen om äldre 2008*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvalitet i hemtjänst och äldreboenden 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialtjänstlag (2001:453)*.
- Szebehely, Marta (2009). "Omsorgsmönster bland kvinnor och män – inte bara en fråga om kön". I: Evgunnarsson & Marta Szebehely (red.). *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Söderberg, Eva Stål (2010). *Stöd för anhöriga till personer med demenssjukdom*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Medicinskt Kunskapscentrum.
- Whitaker, Anna (2009). *Åldrande, död och anhörighet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Winqvist, Marianne (2010). *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.
- Österman, Jenny (2009). *Stöd till anhöriga. Kartläggning av projekt startade med statliga stimulansbidrag i Stockholms län 2005-2007*. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län, Rapport 2009:05.

Att vårda en närstående person i det egna hemmet är ett ansvarsfullt arbete som kan vara både fysiskt och psykiskt påfrestande, samtidigt som det också kan vara både givande och tillfredsställande för den vårdande parten. För dem som vårdar en närstående i hemmet erbjuder kommunerna olika typer av stöd. En form av stöd som många kommuner erbjuder är avlösning i hemmet. Under avlösningen kommer en person från kommunen, oftast från hemtjänsten, hem till den vårdade äldre och löser av den vårdande parten under några timmar. Många anhörigansvariga menar dock att avlösningen inte används i den utsträckning man skulle kunna förvänta sig, och pekar i sammanhanget också på faktorer som man tror kan förklara detta.

I denna rapport presenteras resultatet från en undersökning om användningen av avlösning i hemmet, i vilken grad avlösningen används och vilka faktorer som påverkar användandet. I rapporten kommer både vårdande och vårdade äldre till tals, men även biståndshandläggare och anhörigansvariga i de kommuner som deltog i undersökningen får möjlighet att dela med sig av sina synpunkter gällande anhörigvårdares användning – eller inte användning – av avlösning i hemmet.



Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
hemsida: www.nestor-foucenter.se
tel: 070-814 59 31
e-post: nestor@haninge.se