

Sammanfattning

Tema B Utvärdering 1:1

I det inledande temat har vi diskuterat individualisering och utveckling av ett individualiserat anhörigstöd. Det anhörigstöd som idag är erbjuds är oftast standardiserat och kanske inte alltid kan svara upp mot de individuella behoven och önskemålen hos anhöriga.

I tema A har det enskilda samtalet lyfts fram som en viktig faktor för att kunna ge ett individuellt anpassat stöd. I några kommuner finns erfarenhet att använda stödplan som ett samtalsunderlag och i samband med detta dokumenteras delar av samtalet.

Men att dokumentera är inte helt självklart juridiskt, speciellt inte att dokumentera på individnivå. För en fortsatt utveckling av stödet till anhöriga framhålls ofta behovet av dokumentation och utvärdering.

Tema B kommer att handla om uppföljning och utvärdering.

Som en grund för att kunna följa upp och utvärdera behövs oftast någon form av dokumentation av behov och stödinsatser.

Att diskutera.

- Vilka för och nackdelar med att dokumentera anhörigstöd och följa upp ser man som anhörig? Som personal?
- Finns det områden inom anhörigstöd som är mer angelägna att följa upp och utvärdera? I så fall vilka?

Bakgrund

Denna sammanställning bygger på redovisningar som kommit in från de tio lärande nätverken. Syftet med nätverket är att samla in kunskap och sprida kunskap.

Som det står i ingressen så är frågan om dokumentation en ofta återkommande fråga när anhörigstöd diskuteras. Det finns de som har förhoppningar att nu när det sker förändringar i Socialtjänstlagen och ansvaret tydliggörs för kommunerna om att man ska erbjuda stöd till anhöriga det också kommer att ske ett förtydligande i dokumentationsfrågan.

I det insända materialet kan man se att det varit bra och innehållsrika diskussioner.

Jag har fastnat för följande kommentar som så träffande formulerar vad som sker i mötena i respektive nätverk;

”Tänk att man kan prata så länge och så givande över två rader”

Det riktigt känns hur bra och givande diskussionen har varit.

Fråga 1

- Vilka för och nackdelar med att dokumentera anhörigstöd och följa upp ser man som anhörig? Som personal?

Inledningsvis kan sägas att det i flera nätverk diskuterats vad får man, vad ska man dokumentera? Uppfattningarna om vad man får göra varierar.

Är det minnesanteckningar vi pratar om eller är det journalföring om insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen? För vem skall sker dokumentationen? Är det för min skull som anhörig eller är det för personalens skull eller för statistik?

Ordet dokumentation betyder säkert olika för olika människor. En annan fråga som varit uppe till diskussion är vem som "äger" dokumentationen. Är det den anhörige som äger den och förvarar den hemma så är det enkelt.

Men om det är ett ärende med en ansökan om stöd enligt Socialtjänstlagen är dokumentationen en skyldighet.

Vilka fördelar ser man som anhörig?

"Positivt och betryggande, man vet att man kan ringa och inte behöver repetera."

Man blir som anhörig synlig och behovet av stöd blir synliggjort.

Flera nätverk har diskuterat dokumentation utifrån användandet av en stödplan. Även i detta sammanhang handlar det om att bli synlig som anhörig.

"Det är bra med dokumentation ... och att som anhörig ser fördelarna med att svara på frågorna i stödplanen."

Tillsammans bestämmer man mål för anhörigstödet för båda parter, vilka sedan kan följas över tid och revideras och nya mål sätts upp och på så sätt kan ett "ärende" följas över tid.

Vid första kontakten kanske det inte är aktuellt att ta fram en stödplan, utan kanske det känns bäst med *"ett samtal över en kopp kaffe"*.

Vidare på temat fördelar så har de flesta grupperna diskuterat om dokumentation om vårdtagaren och hur viktigt det är att personal har kännedom om personen vid ex. avlösning.

Då kanske det kan upplevas mer naturligt att det finns nedskrivet vad som är relevant i sammanhanget. Men att göra en dokumentation för mig som anhörig och mina behov känns inte fullt så självklart.

Det kan bero på ovana att ett möte dokumenteras, men i ett annat sammanhang t.ex. på vårdcentralen skulle kännas konstigt om inte läkaren förde journal. I de kommuner som under en tid arbetat med stödplaner verkar anhöriga mer positiva till att just deras behov dokumenteras.

Ytterligare argument för att skriva ner vad som är överenskommet är i de situationer det uppstår meningsskiljaktigheter. Då är det bra för både anhöriga och personal att gå tillbaka till det skrivna ordet – det var detta vi var överens om.

En sammanfattning av det positiva med dokumentation kan formuleras så här –

"Dokumentation ger en utmärkt bas för förbättring och utökning av lämpliga stödåtgärder."

De nackdelar som anhöriga för fram är tveksamhet till att innehåll i samtal dokumenteras.

Vikten av att känna ett förtroende till den man möter som anhörig är centralt i sammanhanget, hur man blir bemött avgör kanske hur man upplever att anhörigstödet fungerar. Upplever man som anhörig att mötet blir formellt och byråkratiskt så kanske man avstår vidare kontakter.

En annan synpunkt som kommit fram är rädslan att kritik får negativa konsekvenser för min närstående på ex. särskilt boende. Denna rädsla finns förmodligen oavsett om vi dokumenterar eller inte.

Tidigare har anhöriga berättat om den utsatthet man kan uppleva i att söka hjälp. Denna känsla kan öka om man vet att det jag säger skrivs ner. För att möta denna känsla är det som fler påpekat viktigt med en tydlighet och möjlighet till insyn i vad som skrivs.

En annan problematik som inte är ovanlig är det åldrade paret som får tillvaron att fungera genom att hjälpas åt och det otydligt vem som är anhängigvårdare, kanske båda är vårdare i olika situationer. Vad är det då vi ska dokumentera??

Socialstyrelsen skriver i sitt remissvar till propositionen om en förändrad lagstiftning om anhängigstöd, att det är tveksamt att dokumentera anhörigas situation i "hjälp-mottagarens" akt. Så frågan som grupperna diskuterat är brännande aktuell och det är många som ser fram emot att frågetecken rätas ut. Vad ska dokumenteras och hur ska det göras?

Hur ser man på dokumentation ur ett personalperspektiv?

Som personal ser man dokumentation som ett viktigt arbetsredskap och ett viktigt hjälpmedel för att få verksamheten att fungera. Det är en säkerhet för alla inblandade.

Det är en trygghet för anhöriga att personal har kännedom om både vårdtagare och den anhörige.

Andra fördelar är möjligheten till olika former av uppföljningar på individnivå men också på verksamhetsnivå.

En syn på dokumentation är följande

- syfta till att information sprids inom ett arbetslag
- en form av kvalitetskontroll, har information givits till anhöriga
- syftet med dokumentationen är att vara ett stöd för anhöriga

I vissa befattningar ingår det som en skyldighet att föra journal. Arbetar man som demenssjuksköterska så förs journal utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Är man handläggare förs dokumentation med socialtjänstlagen som grund.

Men i vilken utsträckning görs noteringar om anhörigas behov i dessa dokument. Det vanligaste är kanske att det görs en notering om en kontakt med anhöriga men inte om innehållet i kontakten.

Några grupper ha tagit upp diskussionen om vem som ska "äga" det som skrivs. Ska det hanteras i den kommunala byråkratin eller är det den anhörige som äger och förvarar dokumentet. I det senare fallet väljer den anhörige vem som ska få ta del av det skrivna.

I denna diskussion för en anhörig fram åsikten att det är bra för anhöriga med dokumentation. Det ger hjälp att få struktur på det som händer.

"Det är viktigt att ni som proffs ställer frågor kring det som kan hända i framtiden så att man kan vara steget före."

I arbetet som anhängigkonsulent el. motsvarande och inte har en stödplan, förs endast dokumentation på gruppnivå. Antal som deltar i olika aktiviteter noteras.

Anhöriga var tveksamma till dokumentation av kritik, och även personal delar denna tveksamhet.

"Undersköterskan från hemvården får höra sanningen av en anhängigvårdare."

Ofta framförs vikten av förtroende och ett bra bemötande, men av kommentaren att döma så finns det utrymme för förbättringar.

På www.anhoriga.se och vårt diskussionsforum finns bl.a. följande synpunkter. Man uttrycker en tveksamhet till att dokumentera med motiveringen att dels man som anhörig inte vill hamna i några ”rullor” och att man som personal känner sig ofri i mötet med anhöriga. I tidigare diskussioner har behovet av enskilda samtal varit uppe. Detta har också diskuterats med utgångspunkt från dokumentation. Många gånger har man pratstunder, informella och förtroliga samtal etc. som det förmodligen för de flesta känns fel att dokumentera. Så diskussionen om vad som dokumenteras behöver säkert fortsätta.

Fråga 2

- Finns det områden inom anhörigstöd som är mer angelägna att följa upp och utvärdera? I så fall vilka?

Ett område som varit uppe i flera grupper som angeläget för utvärdering är växelvård/korttidsplats, dess innehåll, flexibilitet och kvalitet.

Anhöriga efterlyser regelbundna uppföljningssamtal med kontaktman, enhetschef, sjuksköterska. Dessa samtal skulle förmodligen förebygga många problem.

Användandet av s.k. personlig plan/genomförandeplan kom också upp i samtalet. Anhöriga kan bli ombudda att skriva under planen men har inte varit delaktiga i de samtal som har förts om ev. förändringar i planen. Kan inte vårdtagaren ge uttryck för sin vilja och delta i detta samtal borde anhöriga ges möjlighet att vara mer delaktiga, vilket många önskar.

Ett annat område som är angeläget att följa är avlösningar av olika slag. Speciellt de som använder möjligheten en gång men sedan avstår. Kontinuitetsproblem har nämnts tidigare som ett skäl.

Uppföljning av anhörigas situation vid flytt till särskilt boende, vilket stöd behöver man i denna situation. Glöms den anhörige som bor kvar ”hemma” bort, allt intresse är på personen som flyttar in?

Anhörigas situation i samband med dödsfall är också angeläget att följa upp.

En grupp har diskuterat hur många timmar vård och omsorg som sköts av anhörigvårdare varje dygn. Statistik på detta skulle kunna ge ett underlag för att visa på vilken besparing det är att arbeta förebyggande.

Ett sätt att följa kvaliteten på stödet till anhöriga kan vara i de allt vanligare brukarundersökningarna ställa frågor direkt till anhöriga om vilket stöd de fått och hur de upplevt kvaliteten.

Reflexioner

”Tänk att man kan prata så länge och så givande över två rader”

Jag vill återvända till detta citat som så elegant och träffande fångar vad som sker i alla grupperna. Det känns som, vanligt skulle jag vilja säga, att det varit väldigt bra samtal och diskussioner. Man ser att det finns skiljaktigheter i synen på dokumentation beroende på om man är anhörig och personal, vilket väl är naturligt. Men ändå tycker jag det finns en bred samsyn i vad som är viktigt – öppenheten, att jag som anhörig kan läsa vad som skrivs.

Stödplanen verkar vara en bra metod att göra anhöriga synliga och deras behov av stöd synligt. Emellan raderna tycker jag man kan läsa en "ovana" för anhöriga att göra sin röst hörd. Anhörigskapet är alltid i relation till någon vårdtagare/omsorgstagare/patient och då man som anhörig ofta hamnar i "skuggan" för intresset.

Flera stödformer är vad vi brukar kalla indirekt anhörigstöd vilket kanske förstärker känslan av att vara i skuggan. Vi kanske behöver utveckla det direkta stödet mer, vilket förra temat om samtal tycker jag visade. Sker samtalet med hjälp av en stödplan kanske vi kommit en bit på vägen.