

# Utvärdering av ACTION

Anhörigstöd i glesbygd



Hjälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI) 2010

Författare: Ingela Bergström, Madeleine Blusi och Catharina Höijer

Ansvarig informatör: Magdalena Marklund

Ansvarig handläggare: Raymond Dahlberg och Ingela Månsson

Formgivning: Ordförrådet AB

Upplaga: 1 000 ex

ISBN 978-91-85435-82-1 (tryck)

Artikelnummer: 10310

Publikationen kan beställas på HIs webbplats, [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat)  
via telefon 08-620 17 00 eller hämtas i pdf-format, [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat)  
Den kan också beställas i alternativa format från HI.

Ingela Bergström, Madeleine Blusi, Catharina Höjjer

# Utvärdering av ACTION

Anhörigstöd i glesbygd

# Innehåll

<b>ACTION en möjlighet till ökad självständighet?.....</b>	<b>4</b>
En kort beskrivning av tjänsten .....	5
Disposition av rapporten.....	6
ACTION – anhörigstöd i glesbygd, i ett sammanhang .....	7
Övergripande syfte och frågeställningar.....	8
Beskrivning av uppdraget att utvärdera projektet ACTION – anhörigstöd i glesbygd .....	8
Tidigare försök med ACTION .....	9
Projektorganisation.....	10
Begreppsdefinition.....	10
<i>Delutvärdering 1</i>	
<b>Nyttan ur livskvalitetsaspekt.....</b>	<b>11</b>
Sammanfattning – slutsatser.....	11
Livskvalitet.....	11
Problemformulering .....	12
Syfte .....	13
Metod .....	13
Deltagare.....	13
Datainsamling.....	15
<b>Resultat .....</b>	<b>17</b>
Förändringar i upplevelse av livskvalitet oavsett ACTION.....	24
Stöd i vårdandet .....	26
Ökad social delaktighet .....	28
Idéer om utveckling av ACTION .....	31
Analys och diskussion .....	32

*Delutvärdering 2*

<b>Nyttan ur kostnadseffektivitetsaspekt.....</b>	<b>34</b>
Sammanfattning .....	34
Inledning.....	34
Syfte, frågeställningar och avgränsningar .....	36
ACTION-centralen.....	38
Vård- och omsorgsinsatser .....	39
Värdet av anhörigvårdarnas insatser är högt .....	46
Kostnader för ACTION .....	48
Diskussion .....	52
<b>ACTION-tjänsten gör skillnad.....</b>	<b>56</b>
<b>Fotnoter .....</b>	<b>60</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>63</b>

# ACTION en möjlighet till ökad självständighet?

Denna rapport är resultatet av en utvärdering av ett projekt med ett databaserat stöd till anhöriga som ger stöd och hjälp till en närstående i det egna hemmet. Rapporten avser att bidra till två aktuella diskussioner som rör utvecklingen av stöd till anhängvårdare genom att implementera IT-baserade kommunikationstjänster samt finansiering av vård och stöd av äldre som utförs av anhängvårdare. Rapporten synliggör några viktiga aspekter som bör beaktas i samband med beslut om utveckling av stöd till anhöriga som ger vård och omsorg till närstående.

Under årens lopp har det skett en minskning av den offentliga servicen, vilket lett till ett ökat krav på anhöriga som omsorgspersoner. Det har också blivit allt vanligare att kommunerna prövar om make/maka kan utföra hjälpinsatser till varandra. Det förekommer också att tillgång till vuxna barn inkluderas i biståndsbedömningen, trots att detta saknar stöd i lagstiftningen.<sup>1</sup> Omkring 70 procent av den vård och omsorg som ges till äldre personer i ordinärt boende tillhandahålls av anhöriga.<sup>2</sup> Anhängvårdare är en person med en nära och långvarig relation till den vårdade, med en omsorg som sträcker sig över en längre tid. De flesta anhängvårdarna är sammanboende med den vårdade, men en anhängvårdare kan också vara en granne eller en vän som träder in när det finns behov av stöd. De insatser en anhäng utför kan innefatta alla delar av fysisk och psykisk vård och omsorg.<sup>3</sup> En markant skillnad mellan att vara anhängvårdare och vårdare i offentlig hemtjänst är att anhängvårdarens arbetstid inte är reglerad vilket kan leda till att anhängvårdare blir fysiskt och psykiskt överbelastade, med stress, bundenhet och depression som följd.<sup>4</sup> Den omsorg anhängvårdare ger kan variera från daglig omsorg flera gånger varje dag till några gånger i veckan. Anhängvårdarnas insatser utförs också frivilligt. Sammanboende anhängvårdare upplever sitt allmänna hälsotillstånd som sämre än jämförelsegrupper. Ett flertal studier har visat att anhöriga som vårdar en person med Alzheimers sjukdom löper ökad risk att drabbas av depression, samt att de till följd av minskade möjligheter till socialt umgänge i större utsträckning än andra upplever känslor av ensamhet och isolering. Under senare år har insikten ökat om att vårdandet inte enbart upplevs som belastande, utan att många anhöriga samtidigt beskriver positiva och meningsfulla upplevelser.<sup>5</sup>

I Sverige har man aktivt satsat resurser på att utöka och förbättra stödet till äldre som vårdar en anhäng. I socialtjänstlagen fanns förut en bestämmelse om att kommunerna genom stöd och avlösning bör under-

lätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller som har funktionsnedsättning. Den 1 juli 2009 infördes en ändring i socialtjänstlagen som förtydligar att socialnämnden ska erbjuda stöd. De flesta av landets kommuner tillhandahåller stöd i form av anhäng-cirklar, träffpunkter, anhängcenter och möjlighet till avlösning i hemmet. Flertalet kommuner har etablerat funktionen ”anhängkonsulent” eller ”anhängstödare”, vilket innebär att man har en särskild person anställd, vilken har till uppgift att stödja anhänga och vidareutveckla kommunens anhängstöd. Trots den expansion som skett när det gäller utbudet av anhängstöd finns fortfarande behov av att utforma nya och effektivare former för att stödja äldre personer som vårdar en anhäng.

Många äldre i Norrland bor tillsammans med en make/maka som behöver hjälp och vård för att klara det dagliga livet. Norrland är till stora delar glesbygd. Många äldre bor avlägset med långa avstånd till tätort och kommunal service. Även om kommunerna erbjuder anhängstöd så är avstånden långa för anhängvårdare att ta sig dit. Andelen av befolkningen som är 65 år eller äldre i glesbygden är klart högre än riksgenomsnittet. Det finns en fara i att den demografiska utvecklingen gör det allt svårare att ge en god vård och omsorg i glesbygdsområden, framför allt i norr.

I Norrlands inland bor många äldre i glesbygd. Avstånden till offentlig service och till andra människor är i många fall stora vilket gör att nya kommunikationsvägar kan ge en ökad möjlighet att kommunicera med andra samt få hjälp och stöd att fortsätta att vårda sin anhäng i hemmet. Kommunikationstjänsten ACTION är ett sätt att ge anhängstöd oberoende av geografiska avstånd.

## En kort beskrivning av tjänsten

Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older people's Needs (ACTION) är en tjänst som utvecklats för att tillgodose anhängvårdares behov av information, utbildning och stöd till äldre och anhängvårdare. ACTION-tjänsten utvecklades som en prototyp med stöd av EU-medel, av Högskolan i Borås slutet av 1990-talet. Med olika statliga ekonomiska stöd har tjänsten prövats som ett stöd till anhängvårdare. Med undantag från Härnösands kommun har tjänsten främst prövats i olika tätorter i södra Sverige.

ACTION-tjänsten består av fyra delar, program, station, central samt support och utbildning,

**ACTION-program** – är ett informations- och utbildningsprogram om hur anhänga och närstående lättare kan bemästra vård- och omsorg i det dagliga livet, vilken hjälp och stöd som finns i samhället, information om tekniska hjälpmedel med mera.

**ACTION-station** – är en bredbandsansluten dator med bildtelefon som ger möjlighet till kommunikation med både andra användare och vård- och omsorgspersonal. Internet och e-post ingår. Action Caring AB rekommenderar användarna ett ordbehandlingsprogram som är tillgängligt utan kostnad via Open Office.

**ACTION-central** – är en sambandscentral som kan bemannas med erfaren vård- och omsorgspersonal från den egna kommunen eller i samarbete med andra kommuner. Personalen kan ge råd och stöd samt medverka till att underhålla informella stödnätverk mellan användarna.

**Support och utbildning** – i samband med installationen av ACTION-stationen erbjuds användarna en utbildning som omfattar fem tillfällen. Utbildningstillfällena genomförs i caféform och varje tillfälle är tre timmar, med möte en gång per vecka. Utbildningen innehåller genomgång och träning av de olika delarna som ingår i ACTION-programmen. De deltagarna som inte har möjlighet att delta i ACTION-caféerna erbjuds utbildning i det egna hemmet.

Syftet med att utveckla ACTION hade både en social och en ekonomisk dimension.<sup>6</sup> Det handlade om att stärka anhängivårdarens självständighet, livskvalitet och möjliggöra oberoende och därigenom reducera behovet av institutionsvård. Genom ACTION var ursprungstanken att utveckla en kostnadseffektiv kommunikationstjänst för att tillhandahålla utbildning, information och stöd till anhängivårdare för att de skulle kunna utveckla och stärka en handlingsberedskap för vård- och omsorg i hemmet. Ytterligare en aspekt var att minska ensamhet och isolering.

## Disposition av rapporten

Föreliggande rapport består av fyra delar. Den inleds med en bakgrund till projektet ACTION – anhängivård i glesbygd. Detta avsnitt presenterar också gemensamma förutsättningar för utvärderingen och målgruppen. Det inledande avsnittet omfattar också ett axplock av tidigare studier om ACTION-tjänsten.

De följande två avsnitten innehåller de två delutvärderingarna. Dessa två utvärderingar presenteras som separata artiklar och kan läsas oberoende av varandra. Delutvärderingarna följer en likartad struktur, det vill säga efter en kort inledning som preciserar syfte och frågeställningar presenteras tillvägagångssätt, resultat, analys och diskussion.

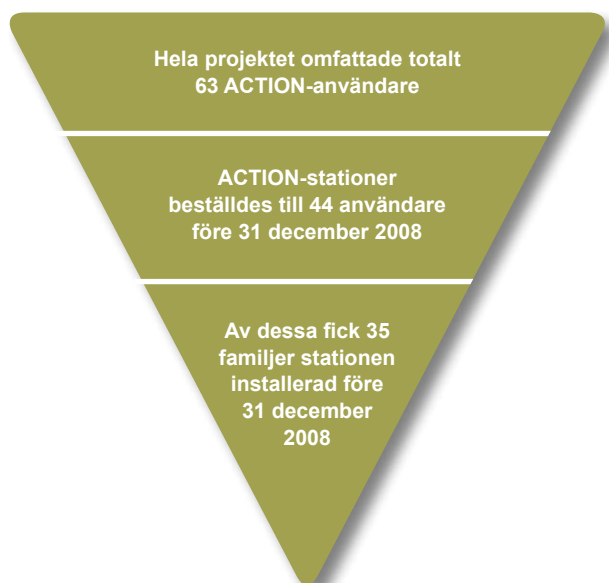
Rapportens fjärde och sista avsnitt omfattar en avslutande diskussion där iakttagelser och reflektioner från delutvärderingarna vägs samman. Avsnittet ger också uppslag till utveckling och behov av fortsatta studier.

## ACTION – anhörigstöd i glesbygd, i ett sammanhang

Projektet ACTION – anhörigstöd i glesbygd är ett samverkansprojekt mellan Kommunförbunden i Jämtland och Västernorrlands län, tre kommuner i Västerbottens inland, Hjälpmedelsinstitutet, Telia Sonera och Action Caring AB. Projektet har finansierats med medel från Hjälpmedelsinstitutet (inom ramen för regeringsuppdraget ”Teknik för äldre”), utvecklingsstöd från Telia Sonera samt viss egenfinansiering av medverkande kommuner. Projektet har pågått 2008-01-01–2009-12-31

Femton kommuner deltog i projektet. I Jämtland deltog sju av länets åtta kommuner, i Västernorrland fem av länets sju kommuner och i Västerbottens län tre kommuner (Malå, Norsjö och Sorsele kommuner). Totalt omfattar projektet 63 användare, det vill säga familjer, som testat och använder ACTION-tjänsten.

För att familjerna som omfattades av utvärderingen skulle hinna använda sin ACTION-station minst sex månader, bestämdes en brytpunkt för rekryteringen till 31 december 2008. På grund av olika försvårande omständigheter lyckades anhörigkonsulenterna att rekrytera och beställa ACTION-stationer till 44 familjer i projektet till och med detta datum. I denna grupp föll ytterligare nio familjer bort. Av de ursprungliga 44 återstod 35 familjer som fick sin ACTION-station installerad senast 31 december 2008. Delutvärderingen som avser nyttan ur livskvalitetsaspekt baseras på 35 ACTION-användares erfarenheter. Delutvärderingen som avser nyttan ur kostnadsaspekt omfattar 44 familjer. Det motsvarar drygt hälften av antalet användare som planerades inledningsvis. Följande figur visar hur urvalet skett,



Familjerna som testat ACTION-tjänsten har rekryterats utifrån en livssituation som innebär att vara äldre med behov av hjälp och stöd i det dagliga livet och sin anhörigvårdare, och bor i länets glesbygd. I användarfamiljerna ska en av partnern vara äldre än 65 år. Eventuell diagnos har inte varit vägledande i rekrytering av att delta i projektet. Anledningen är att det är den anhörige som ger vård och stöd till någon närstående som är fokus för projektet.

## Övergripande syfte och frågeställningar

Syftet med projektet var att prova och utveckla ACTION-tjänsten till anhörigvårdare som stödjer och vårdar äldre i Norrlands glesbygd samt att utvärdera nyttoeffekten ur både livskvalitets- och kostnadseffektivitetsaspekt. Föreliggande rapport är resultatet av de utvärderingar som gjorts av projektet. Resultatet av test och utveckling av ACTION-tjänsten till anhöriga och äldre i Norrlands glesbygd redovisas i tre separata rapporter från respektive projektägare i medverkande län.

## Beskrivning av uppdraget att utvärdera projektet ACTION – anhörigstöd i glesbygd

Utvärderingen av projektet ACTION – anhörigstöd i glesbygd omfattar nyttoeffekten ur två perspektiv, dels ur ett livskvalitetsperspektiv för anhörigvårdare och närstående, dels kostnadseffektivitets perspektiv för kommunernas vård- och omsorg av äldre. Utvärderingen av nyttoeffekter ur ett livskvalitetsperspektiv kontrollerar de övergripande mål som formulerats för anhörigvårdare och närstående som har tillgång till ACTION-tjänsten. Dessa mål formulerades i projektet på följande sätt:

- Bidra till ökad självständighet, oberoende och ökad kvalitet i det dagliga livet.
- Ökad möjligheten till kvarboende i det egna hemmet.
- Bidra till ökad social delaktighet och minskad ensamhet och isolering.

Ur dessa mål kan ur ett livskvalitetsperspektiv följande resultat förväntas:

- Ökad kvalitet i det dagliga livet för anhörigvårdare genom ökad trygghet och beredskap att vårda.
- Ökad tillfredställelse i vårdandet genom ökad kontroll över den egna situationen.

Rikare tillvaro och ökad gemenskap med den vårdade, anhörigvårdare i liknande situation och anställda inom vård- och omsorg för äldre,

- Ökad social delaktighet genom tillgång till Internet och de tjänster som det moderna informationssamhället erbjuder.
- Minskad ohälsa och stress hos anhörigvårdare.

Utvärderingen av nyttoeffekter ur kostnadseffektivitets perspektiv kontrollerar det övergripande mål som i projektet formulerades som,

- Bidra till en mer kostnadseffektiv vård- och omsorg för äldre och deras anhöriga.

Ur detta övergripande mål kan ur ett kostnadseffektivitetsperspektiv följande resultat förväntas,

- Utveckling av nya innovativa och effektiva sätt att med begränsade ekonomiska resurser stödja anhörigvårdare till äldre som bor i glesbygd.

## Tidigare försök med ACTION

ACTION-tjänsten har utvärderats vid flera tillfällen, främst dominerar studier om vad det innebär för anhörigvårdaren att ta del av tjänsten. Ett fåtal studier är gjorda med fokus på kostnadseffektivitet, där en visar på tydlig möjlighet att göra besparingar genom uppskjutet eller minskat behov av hemtjänst eller särskilt boende,<sup>7</sup> vilket övriga två studier inte kunnat styrka.<sup>8</sup> Bland studierna med fokus på anhörigvårdarnas situation rapporteras övervägande positiva resultat, särskilt uppmärksammas möjligheten att få prata med någon i samma situation som värdefull för anhörigvårdaren.<sup>9</sup> Med en initial tröskel att hantera datorn, öppnar Internet möjligheter att hålla kontakt med gamla och nyfunna vänner via e-post och bildtelefoni.

Med viss samstämmighet påpekas vissa brister och begränsningar i tjänsten.<sup>10</sup> ACTION-tjänsten har uppfattats som ett slutet system genom att leasing av hela tjänsten är villkorad till Telia Sonera som operatör. Tidigare utvärderingar har rapporterat att tekniken upplevts föråldrad med brister i ljud- och bildkvalitet. Liksom att anhöriga som inte är uppkopplade mot ACTION-tjänsten inte kunnat kommunicera via tjänsten med sina närstående. Samt att utvecklingen av ACTION-program inte skett i den utsträckning som kunde ha väntats.

## Projektorganisation

För projektet fanns en styrgrupp bestående av Ingela Månsson och Raymond Dahlberg, Hjälpmedelsinstitutet, Gunhild Nyberg och Barbro Jansson, Kommunförbundet i Västernorrland, Suzanne Göransson, Kommunförbundet i Jämtlands län, Håkan Stråge, Malå kommun, Åsa Eriksson, Västerbottens läns landsting, Bengt Rudolfsson, Telia Sonera och Lennart Magnusson, Action Caring AB. Till styrgruppens möte har ansvariga för utvärderingen varit adjungerande. Styrgruppen har sammanträtt kontinuerligt under hela projektperioden, företrädesvis via telefonmöten.

Varje projektägare har utsett en samordnande anhängkonsulent, med det övergripande ansvaret för projektet. Utöver den organisationen har det i varje deltagande kommun funnits en lokal projektledare/anhörigkonsulenter. De lokala anhängkonsulenterna har utfört det praktiska arbetet med rekrytering, utbildning, samtal, hembesök, nätverk med mera.

## Begreppsdefinition

I rapporten förekommer vissa begrepp. Dessa begrepp används med följande innebörd,

**Äldre** – med äldre menas i detta projekt och rapport att antingen anhängvårdaren eller den närstående är över 65 år.

**Anhängvårdare** – med anhängvårdare avses i denna rapport samma definition som använts i projektet, det vill säga make eller make som ger vård och omsorg till närstående. I den delutvärdering som omfattar nyttoaspekten ur ett livskvalitetsperspektiv används benämningen ACTION-användare för att särskilja användargruppen från kontrollgruppen.

**Glesbygd** – med glesbygd menas i detta projekt tätortsnära landsbygd, det vill säga områden som finns inom 5–45 minuters bilresa till närmaste tätort med fler än 3 000 invånare.<sup>11</sup> Svårigheten att rekrytera tillräckligt stort antal användare medförde dock att tolkningen av definitionen överläts till anhängkonsulenterna som rekryterade deltagande familjer.

**Anhängstöd** – med anhängstöd menas stödsamtal, stödgrupper, må-bra-aktiviteter, information och utbildning.

**Hemtjänst** – med hemtjänst avses serviceinsatser, personlig omvårdnad, matdistribution, förebyggande och sociala insatser, ledsagning samt avlösning i hemmet.

## Nyttan ur livskvalitetsaspekt

### Sammanfattning – slutsatser

Att vara äldre och anhörigvårdare, kan vara både psykiskt och fysiskt ansträngande. Många upplever ensamhet och isolering vilket ger en negativ inverkan på deras livskvalitet. Anhörigstöd i olika former har visat sig kunna påverka anhörigvårdares livskvalitet i positiv riktning. Flera av de former för stöd som erbjuds anhöriga idag bygger på att man kan ta sig till en träffpunkt för att vara med i till exempel en anhöriggrupp. Många äldre bor i Norrlands glesbygd, där de geografiska avstånden är långa vilket innebär begränsade möjligheter att delta vid träffar för anhörigstöd.

Syftet med föreliggande delutvärdering är att ur ett livskvalitetsperspektiv utvärdera vilken nytta äldre anhörigvårdare i Norrlands glesbygd haft av ACTION-tjänsten. Genom intervjuer och enkäter har information samlats in från de 35 anhörigvårdare som deltagit i projektet ACTION – anhörigstöd i glesbygd. Det fanns också en kontrollgrupp som erhöll ordinarie anhörigstöd. Under tiden med ACTION upplevde anhörigvårdarna en positiv inverkan på sin livskvalitet ur flera perspektiv. Känslan av isolering och ensamhet minskat. Genom bildtelefonen fick de ett ansikte på den person de pratade med vilket gav en känsla av att man träffade personen i fråga. Det sociala nätverket hade utökats då ACTION möjliggjort att på ett annat sätt än tidigare ha kontakt med människor i en liknande livssituation, vilket anhörigvårdarna upplevde som ett stort stöd. Genom ACTION-tjänsten fick man ökade kunskaper som var till nytta i vårdandet. Internet blev tillgängligt och innebar ökade möjligheter till nöje och kontakt med familjemedlemmar i andra delar av landet. ACTION som anhörigstöd har också givit anhörigvårdarna ökat självförtroende, ökad beredskap att vårda samt en ökad känsla av delaktighet i samhället.

### Livskvalitet

Begreppet livskvalitet är ett komplext begrepp och någon absolut definition finns egentligen inte. Gemensamt för många teorier kring livskvalitet är dock att det handlar om olika dimensioner av en människas välbefinnande. Mätning av livskvalitet sker ibland parallellt med mätning av hälsa och på senare år har betydelsen av att inkludera

individens subjektiva hälsouppfattning blivit allt mer uppmärksammas. Detta ämnesområde har fått benämningen hälsorelaterad livskvalitet.<sup>12</sup> Världshälsoorganisationen, WHO, har utformat definitioner för såväl hälsa som livskvalitet.<sup>13,14</sup> Dessa definitioner visar att det rör sig om vittomspännande begrepp vilka omfattar flera olika aspekter av individens upplevelse av sin fysiska, psykiska och sociala funktionsstatus samt att de varierar beroende på vilket sammanhang personen befinner sig i. Studier har visat att anhängvårdare upplever livskvalitet som ett tillstånd av lugn, fridfullhet och psykologiskt välmående. Anhängvårdare relaterar även livskvalitet till frihet, inte bara frihet att kunna göra det man vill utan också frihet i tanken, att kunna koppla av mentalt.<sup>15</sup> Att ha ett rikt socialt kontaktnät utanför familjen har en positiv effekt på såväl hälsan som upplevelsen av livskvaliteten. Socialt och emotionellt stöd är en viktig del i anhängvårdarens känsla av sammanhang och ger en ökad känsla av tillfredsställelse med livet.<sup>16</sup> Faktorer som har negativ inverkan på livskvaliteten är upplevelser av ensamhet, små sociala resurser, dålig hälsa och att den man vårdar behöver mycket vård. Anhängvårdarens känsla av upplevd låg livskvalitet kan även relateras till att de anpassar sina egna aktiviteter till att alltid kunna finnas till hands för den anhörige.<sup>17</sup> Andra faktorer som påverkar livskvaliteten för äldre som vårdar en anhörig är börda och arbetstillfredsställelse. Samtidigt som anhöriga ofta upplever börda i sin roll som vårdare ger det en känsla av tillfredsställelse att veta att man utför meningsfullt arbete och bidrar till att någon som står en nära mår så bra som möjligt.<sup>18</sup> Ensamhet är en viktig faktor för livskvaliteten hos äldre. Både upplevelser och ensamhet och avsaknad av socialt nätverk har negativ inverkan på livskvaliteten.<sup>19</sup>

## Problemformulering

I Norrlands inland bor många äldre i glesbygd. Avstånden till offentlig service och till andra människor är i många fall stora vilket gör att nya kommunikationsvägar kan ge en ökad möjlighet att kommunicera med andra samt få hjälp och stöd att fortsätta att vårda sin anhörig i hemmet. ACTION är ett sätt att ge anhängstöd oberoende av geografiska avstånd. Den här delen av utvärderingen undersöker nyttoeffekten ur ett livskvalitetsperspektiv för anhängvårdare och närstående. Utvärderingen utgår ifrån de övergripande mål som formulerats för projektet, att ACTION skall:

- Bidra till ökad självständighet, oberoende och ökad kvalitet i det dagliga livet.
- Öka möjligheten till kvarboende i det egna hemmet.
- Bidra till ökad social delaktighet och minskad ensamhet och isolering.

Ur dessa mål kan ur ett livskvalitetsperspektiv följande resultat förväntas:

- Ökad kvalitet i det dagliga livet för anhängvårdare genom ökad trygghet och beredskap att vårda.
- Ökad tillfredställelse i vårdandet genom ökad kontroll över den egna situationen.
- Rikare tillvaro och ökad gemenskap med den vårdade, anhängvårdare i liknande situation och anställda inom vård- och omsorg för äldre.
- Ökad social delaktighet genom tillgång till Internet och de tjänster som det moderna informationsområdet erbjuder.
- Minskad ohälsa och stress hos anhängvårdare.

## Syfte

Det övergripande syftet med delutvärderingen är att ur ett livskvalitetsperspektiv utvärdera vilken nytta äldre anhängvårdare i Norrlands glesbygd haft av ACTION-tjänsten. Utgångspunkt är de målsättningar som angivits i respektive projektägars projektansökan.

## Metod

För att få en så heltäckande bild som möjligt har både enkäter och intervjuer använts. Att se saken ur olika perspektiv och möjligheten att bekräfta resultat kan öka tillförlitligheten i data och därmed ökar sannolikt kvaliteten i undersökningen. För att få ett referensmaterial och möjlighet att se om effekterna av ACTION skiljer sig från effekterna av det anhängstöd som vanligtvis ges av kommunerna har en kontrollgrupp inkluderats i studien.

## Deltagare

Utvärderingen baseras på information från 35 ACTION-användare. Kriterierna för medverkan i kontrollgruppen var detsamma som för ACTION-användarna med tillägget att de vid inkluderingen erhöll någon form av anhängstöd ur kommunens ordinarie utbud. Anhängkonsulenternas personkännedom låg till grund för att personerna i kontrollgruppen skulle vara så lika ACTION-användarna som möjligt. Till kontrollgruppen rekryterades 16 personer från nio olika kommuner. Personer som ingår i kontrollgruppen kallas fortsättningsvis kontrollpersoner. Enligt den ursprungliga planen skulle kontrollgruppen innehålla lika många personer som ACTION-användarna, det vill säga att

en kontrollperson för varje ACTION-användare skulle rekryteras, detta uppfylldes dock ej.

Bland ACTION-användarna fanns nio män och 26 kvinnor i åldrarna 56 till 85 år. Hälften av användarna var över 73 år. Samtliga bodde tillsammans med den som vårdas och alla utom en vårdade sin make/maka. Den vanligaste orsaken till att den närstående behövde vård var demenssjukdom (12 personer, vilket motsvarar 33 procent av de närstående), näst vanligast var stroke (6 personer, vilket motsvarar 17 procent). Ytterligare åtta olika sjukdomstillstånd uppgavs som orsak till vårdandet, fördelat på en till två deltagare per sjukdomstillstånd. Personerna som vårdades av anhörigvårdarna var 25 män och tio kvinnor i åldern 55 till 90 år.

Kontrollpersonernas ålder varierade mellan 54 och 84 år. Hälften av de 16 personerna i kontrollgruppen var män. Samtliga bodde tillsammans med den som vårdades och alla utom en vårdade sin make/maka. Både förekomsten och fördelningen av de sjukdomstillstånd som låg bakom vårdbehovet överensstämde med den för ACTION-användarna. Vilken typ av anhörigstöd kontrollpersonerna erhöll varierade och de flesta hade flera olika typer av stöd. De svar kontrollpersonerna lämnat på intervjuer och enkätfrågor grundar sig på det stöd som redovisas i figur 1.

**FIGUR 1 Tabellen visar vilka typer av anhörigstöd kontrollpersonerna tog del av under projekttiden. Siffrorna i den högra kolumnen anger hur många av de 16 personerna i kontrollgruppen som uppgivit att de under det senaste året (projektiden) tagit del av de olika formerna av anhörigstöd.**

Typ av anhörigstöd	Antal kontrollpersoner
Träffpunkt, gemenskap med andra	6
Samtal	5
Kontakt med föreningar	2
Föreläsningar	3
Information	9
Råd och stöd	5
Avlösning i hemmet	3
Växelvård	3
Trygghetslarm	2
Ekonomiskt stöd	2

## Datainsamling

Både enkäter och intervjuer användes vid datainsamlingen. Data insamlades både från ACTION-användarna och kontrollgruppen. Tillvägagångssättet var detsamma i båda grupperna, dock skiljde sig intervjuerna något åt beroende på om man hade tillgång till ACTION-tjänsten eller inte. Då anhörigvårdarna tackade ja till att ingå i studien erhöll de skriftlig information om den planerade utvärderingen. Enkäter fylldes i av ACTION-användare och kontrollgrupp både vid projektets start och vid uppföljningen. Datahanteringen skedde utifrån gällande forskningsetiska riktlinjer.

För att täcka in de dimensioner som anges i problemformulering och syfte valdes tre olika instrument som var och en för sig tidigare använts vid studier av anhörigvårdare:

SF-36, vilket är det idag mest använda instrumentet för att mäta hälso-relaterad livskvalitet såväl nationellt som internationellt. Det utgår från WHO's hälsodefinition och mäter hälsorelaterad livskvalitet i åtta olika dimensioner. SF-36 är ett generiskt instrument, vilket innebär att man frågar efter hälsa generellt inte efter sjukdom och symptom.<sup>20,21</sup>

CASI (Carers' assessment of satisfaction index) bygger på en filosofi om anhörigvårdaren som expert på sin egen vårdarsituation. Instrumentet omfattar 30 påståenden relaterade till arbetstillfredsställelse i vårdandet. Påståendena kommer ursprungligen från personer som vårdar någon nära anhörig.<sup>22</sup>

PREP, (Preparedness, Enrichment, Predictability), är ett frågeformulär vars huvudsyfte att mäta hur anhörigvårdares kunskap och skicklighet som vårdare påverkas av omvårdnadsinterventioner. Genom att erbjuda individuellt anpassat stöd förväntas mätvärdena för dessa faktorer att höjas. I PREP-enkäten ombedes anhörigvårdarna att markera hur stödet har påverkat dem och deras familjer. Vid varje påstående markeras det svarsalternativ som motsvarar deras åsikt. Svaren markeras på en skala med alternativen *inte alls*, *lite*, *till viss del*, *en hel del* och *mycket*. Enkäten omfattar 40 påståenden samt en avslutande sammanfattande fråga.<sup>23</sup>

Förutom dessa tre instrument fyllde anhörigvårdarna i ett formulär med bakgrundsdata. Frågeformulären distribuerades till användarna tillsammans med informationsbrev och portofritt svarskuvert. SF-36 och CASI fylldes i vid projektets start samt vid uppföljning ett år senare. PREP distribuerades endast vid uppföljningstillfället.

Samtliga 35 ACTION-användare returnerade enkäterna både vid start och uppföljning. Vid båda tillfällena fanns ett visst internt bortfall, det vill säga alla frågor i formulären hade inte besvarats. Det interna bortfallet var större vid uppföljningen, detta gällde både ACTION-

användarna och kontrollgruppen. I kontrollgruppen var det två personer som ej returnerade uppföljningsenkäten. Påminnelse hade skickats vid två tillfällen.

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 15 ACTION-användare. Vid en semistrukturerad intervju har intervjuaren färdiga frågor men kan utifrån samtalsgången vara flexibel, när det gäller frågornas ordningsföljd. Svaren är öppna och tyngden ligger i att den intervjuade utvecklar sina synpunkter. Man har även möjlighet att ställa frågor om nya ämnen som inte förekommer i originalversionen av frågeinstrumentet. Informanterna valdes ut genom att en ACTION-användare från varje kommun lottades fram och tillfrågades om att medverka vid intervju. Tre ACTION-användare tackade nej till att bli intervjuade, med lottens hjälp valdes då ersättare till dessa, från respektive kommun. Informanterna blev tillskickade ett brev med information om intervjun, därefter blev de uppringda och det avtalades tid för genomförande av intervju. Intervjuerna genomfördes via bildtelefonen i ACTION-tjänsten, genom att intervjuaren på avtalad tid ringde upp från en ACTION-central. Vid två av intervjuerna var även den person som vårdades i hemmet delaktig i intervjun. Detta skedde enligt önskemål från paret.

På grund av kontrollgruppens ringa antal valdes sju personer, med slumpens hjälp, ut för intervju, oberoende av vilken kommun personerna bodde i. I övrigt var förfarandet det samma som för ACTION-användarna, med undantag för att intervjuerna genomfördes per telefon.

Samtliga intervjuer spelades in på band. Därefter skrevs de ut ord för ord och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.<sup>24</sup> Innehållsanalys är en metod för analys av innehållet i berättande data, där man försöker identifiera viktiga teman och mönster. Analyserna resulterade i fyra huvudkategorier vilka också används som rubriker i redovisningen av intervjuundersökningen. *Förändringar i upplevelse av livskvalitet, Stöd i vårdandet, Ökad social delaktighet och Idéer om utveckling.*

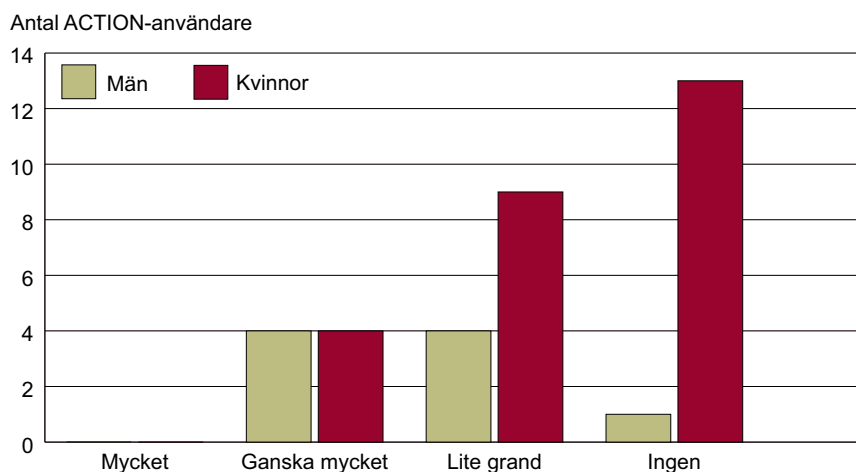
# Resultat

På grund av att det i en del frågor fanns ett visst internt bortfall varierade antalet svar ibland mellan de olika frågorna. För att undvika felaktiga slutsatser till följd av för få svar redovisas inga frågor där bortfallet var större än fem personer.

## Liten datorvana

De flesta av ACTION-användarna hade liten eller ingen erfarenhet av att använda datorer då de började med ACTION-tjänsten (Figur 2). Av kontrollpersonerna hade två av männen och fem av kvinnorna dator i hemmet och använde den regelbundet, dock hade ingen av dem tänkt på att använda datorn som verktyg för att få anhörigstöd.

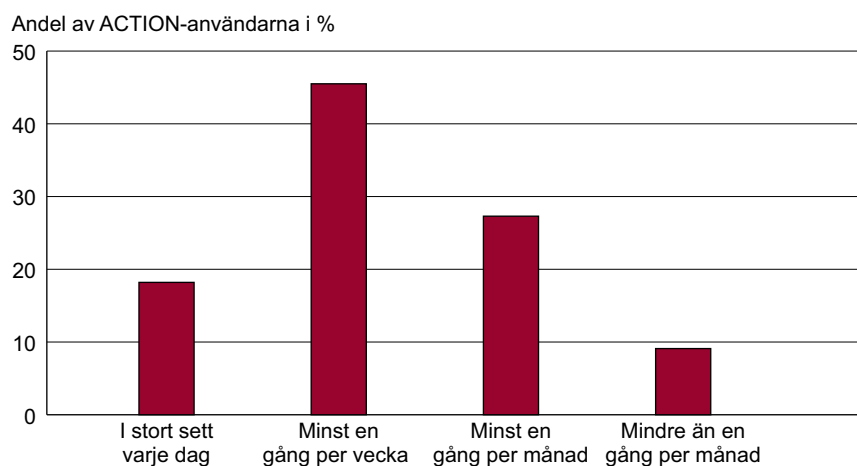
FIGUR 2 **Datorvana bland anhörigvårdarna då de började med ACTION. Totalt medverkade 9 män och 26 kvinnor.**



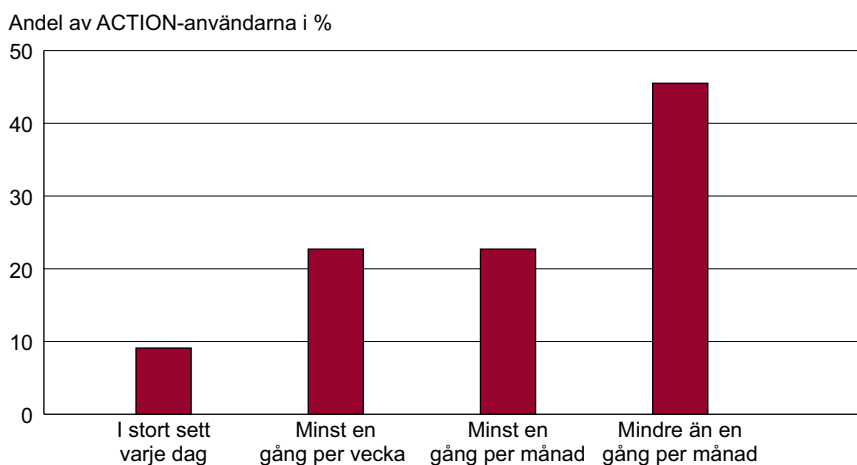
## Delarna i ACTION-tjänsten användes olika mycket

ACTION-tjänsten består av flera olika delar. Här följer en kort beskrivning av i vilken utsträckning ACTION-användarna nyttjat de olika delarna i ACTION (Figur 3–8). De funktioner som användes mest var Internet, e-post, spel och bildtelefonen för att hålla kontakt med andra ACTION-användare. Den del av ACTION-tjänsten som användes minst var att hålla kontakt med ACTION-centralerna. En av anhörigvårdarna hade endast använt ACTION-tjänsten då anhörigkonsulenter var på besök. Ytterligare en uppgav att hon sällan använde ACTION-tjänsten eftersom hon kände sig så trött och hade svårt att finna tid.

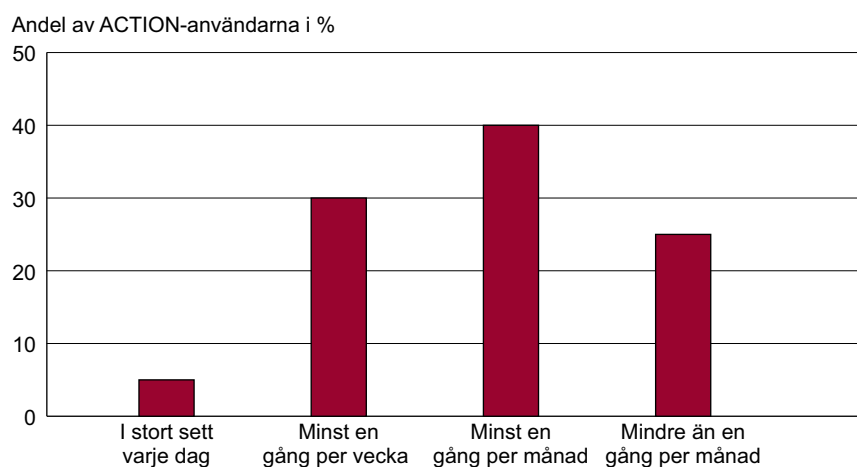
FIGUR 3 **Diagrammet visar hur ofta bildtelefonen användes för att ha kontakt med andra ACTION-användare.**



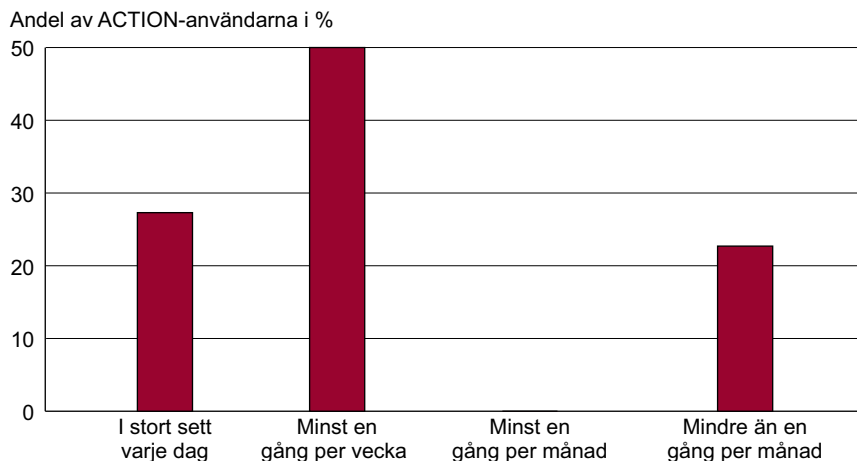
FIGUR 4 **Diagrammet visar hur ofta bildtelefonen användes för att ha kontakt med ACTION-centralerna.**



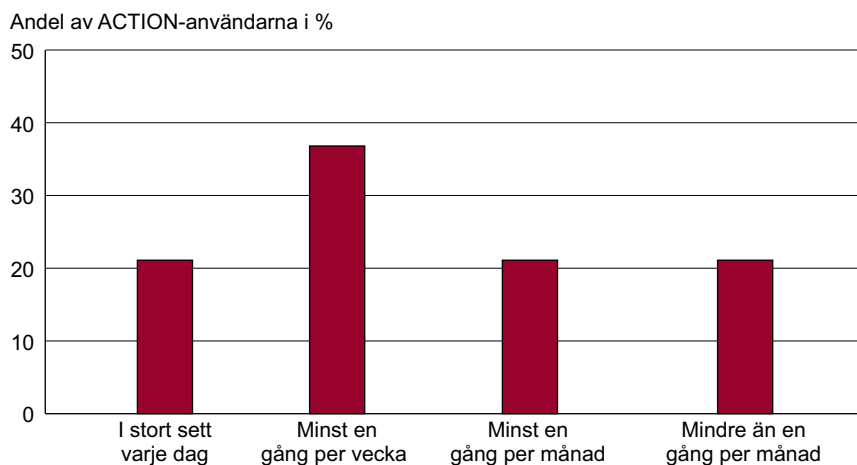
FIGUR 5 **Diagrammet visar hur ofta utbildnings- och informationsprogram som tillhandahålls genom ACTION användes.**



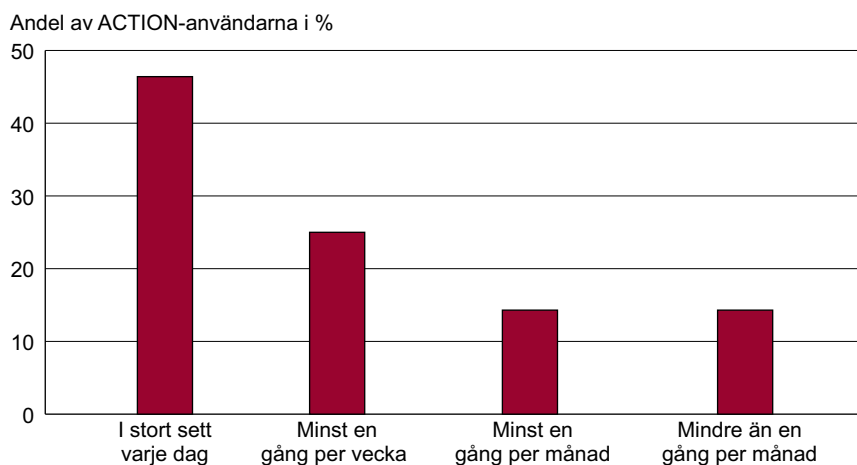
FIGUR 6 **Diagrammet visar hur ofta ACTION-användarna använde e-post.**



FIGUR 7 **Diagrammet visar hur ofta ACTION-användarna använde de spel som medföljer programmet.**



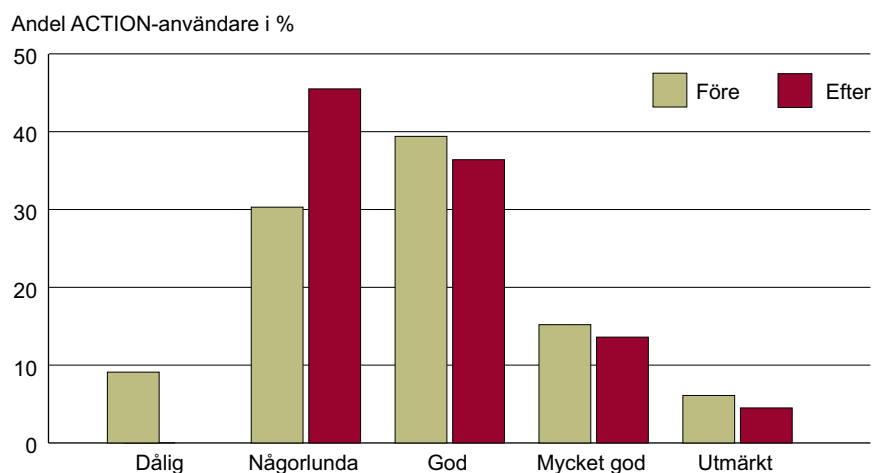
FIGUR 8 **Diagrammet visar hur ofta ACTION-användarna använde Internet.**



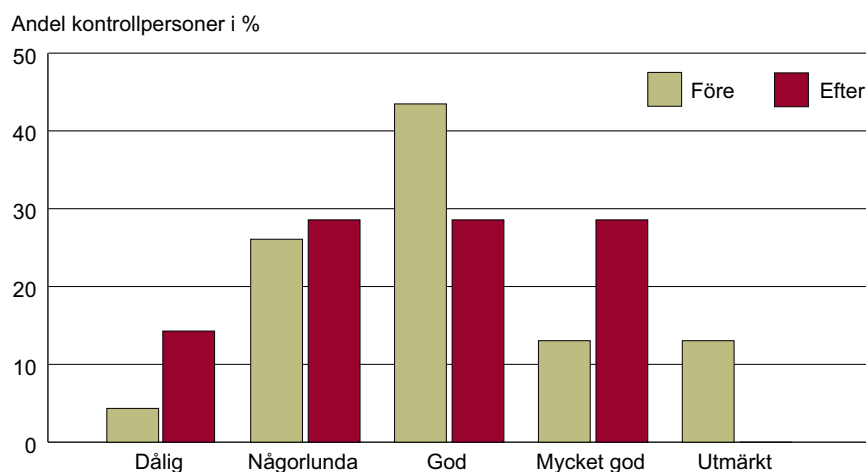
## Den allmänna hälsan förändrades

Anhörigvårdarna fick skatta sin hälsa på en femgradig skala. De flesta ansåg sig ha god eller någorlunda god hälsa. Detta förändrades inte i någon större utsträckning under projekttiden. Bland ACTION-användarna hade några av de som skattat sin hälsa som utmärkt eller mycket god vid första mättillfället fått en något sämre hälsa. Ingen av ACTION-användarna upplevde att de hade dålig hälsa vid uppföljningen, medan andelen personer med dålig hälsa i kontrollgruppen ökade. Förändringarna bland ACTION-användarna visade på en centring mot mitten av skalan där de flesta vid uppföljningen angav att de hade någorlunda eller god hälsa. I kontrollgruppen ökade andelen personer som upplevde minskad grad av hälsa (Figur 9 och 10).

FIGUR 9 Diagrammet visar hur ACTION-användarna skattade sin hälsa då de började med ACTION samt vid uppföljningen.



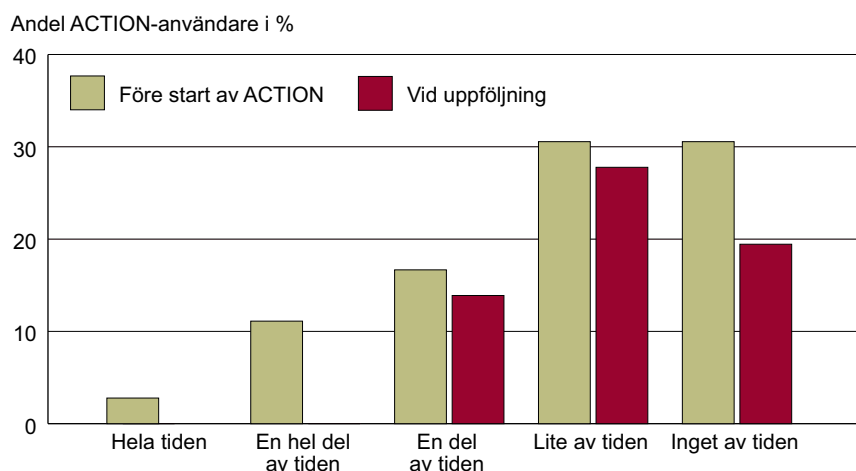
FIGUR 10 Diagrammet visar hur kontrollpersonerna skattade sin hälsa vid projektets start respektive vid uppföljningen.



## Psykiskt välbefinnande

Vid den mätning som gjordes vid utvärderingen av ACTION noterades att flera av anhörigvårdarna kände sig dystra och ledsna i mindre utsträckning än vid starten av ACTION. Samtidigt som andelen personer som inte känt sig alls dystra och ledsna hade minskat noterades en minskning av de som aldrig kände sig dystra och ledsna (Figur 11). Det fanns inga större skillnader mellan kontrollgruppen och ACTION-användarna.

FIGUR 11 Diagrammet visar hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna (i förhållande till frågetillfället) som anhörigvårdarna känt sig dystra och ledsna. Andelen ACTION-användare anges i procent av det totala antalet svarande (35 personer).



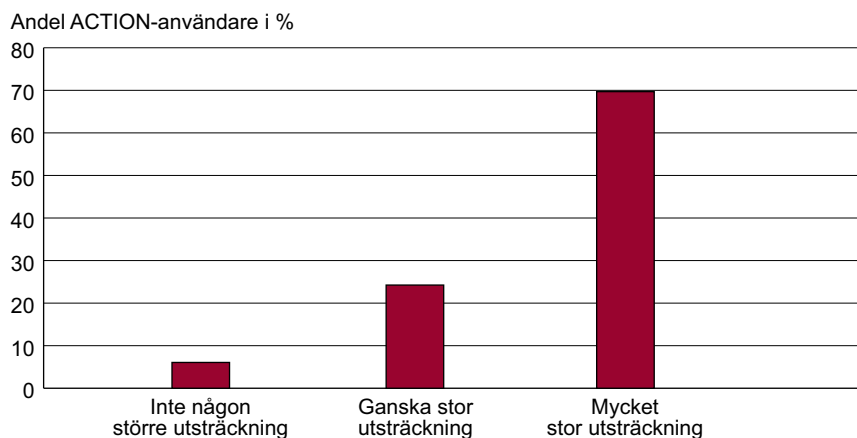
När det gällde i vilken utsträckning ACTION-användarna kände sig trötta och utslitna var mönstret desamma som för dysterheten, det vill säga andelen personer som var mycket trötta och utslitna då de började med ACTION-tjänsten upplevde att detta hade minskat. Likaså hade andelen personer som inte tidigare upplevde sig trötta och utslitna minskat, vilket innebär en förskjutning av värdena mot mitten även för dessa faktorer. Resultatet för kontrollgruppen skiljde sig inte nämnvärt från ACTION-användarna.

## Tillfredsställelsen i vårdandet påverkades

Vårdandet innebar olika grad av tillfredsställelse för både ACTION-användarna och kontrollpersonerna. En majoritet av dem, 70 procent, kände mycket stor tillfredsställelse över att de medverkade till att maken/makan inte behövde vistas på institution. Det fanns ingen skillnad mellan ACTION-användarna och kontrollgruppen. I figur 12 visas hur anhörigvårdarna svarade vid uppföljningen. Vid jämförelse mellan första och andra mättillfället kunde man se att andelen personer som

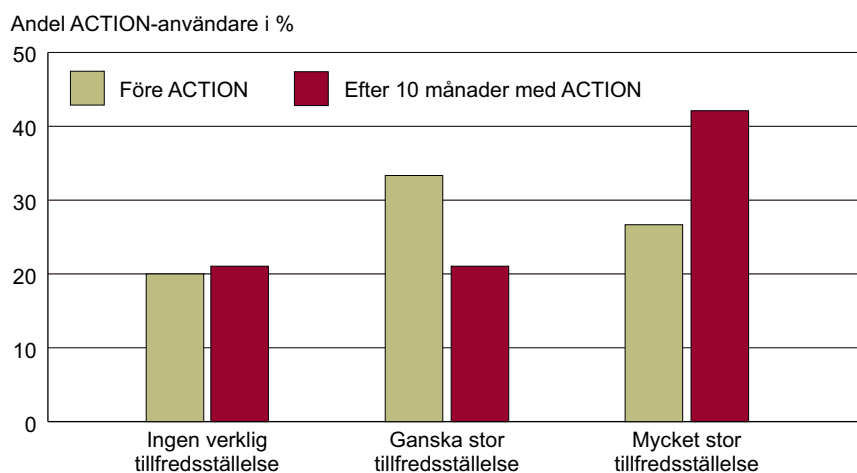
svarat att de medverkar i mycket stor utsträckning hade minskat till uppföljningen. Denna förändring gällde både ACTION-användare och kontrollgrupp och minskningen var lika stor för båda grupperna.

FIGUR 12 **Diagrammet visar i vilken utsträckning anhörgårdarna ansåg att de medverkar till att den de vårdar kan bo kvar hemma.**



Övriga faktorer som hade stor betydelse för tillfredsställelsen var att man hade utvecklat nya kunskaper och färdigheter samt hade visshet om att den man vårdade var ren och snygg, hade det bekvämt och kunde behålla sin värdighet. Nästan hälften av ACTION-användarna kände stor tillfredsställelse genom att de upplevde att de kommit närmare den de vårdar (Figur 13).

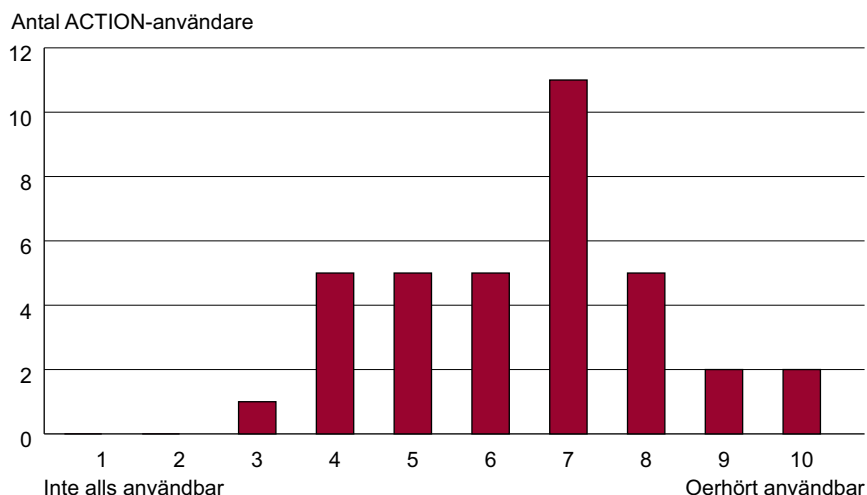
FIGUR 13 **Flera av anhörgårdarna upplever ökad tillfredsställelse med att man kommit den vårdade närmare.**



## **ACTION-användarna upplevde nytta med ACTION-tjänsten**

ACTION-användarna som besvarade enkäten ansåg att ACTION-tjänsten hade påverkat dem i positiv riktning avseende alla frågor utom en; förmågan att planera sin dag hade inte ökat under tiden med ACTION. Största betydelsen hade ACTION-tjänsten haft genom att det gjorde dem mer förberedda att handskas med de situationer som uppstod och att deras självförtroende fått ett lyft. ACTION-tjänsten hade också hjälpt dem att ha mer tålamod i vårdandet. De kände att de hade större förståelse för vad den anhörige behövde och kände sig mer nöjda med de insatser de gjorde för att hjälpa sina anhöriga. ACTION-användarna hade också fått många användbara idéer om vårdandet och kände överlag att de mätte bättre i förhållande till sin totala situation. Tilltron till den egna förmågan att fortsätta vårda sin anhörige hade ökat en hel del. I analysen undersöktes om det förelåg skillnader mellan de anhängvårdare som var över 75 år gamla och de som var yngre än 75 år. Den skillnad som påvisades mellan åldersgrupperna var att de som var över 75 år i högre grad än de yngre hade poängterat betydelsen av att ACTION-tjänsten hade bidragit till ökat självförtroende. I den avslutande frågeställningen fick ACTION-användarna skatta hur användbar hjälpen de fick genom ACTION-tjänsten hade varit i det stora hela. Skattningen angavs genom att de ringade in en siffra på en tio-gradig skala, där noll motsvarade inte alls användbar och tio motsvarade oerhört användbar (Figur 14).

**FIGUR 14** Diagrammet visar hur ACTION-användarna i det stora hela skattade användbarheten med det stöd de hade fått genom ACTION. Staplarna i diagrammet visar antalet ACTION-användare.



## Kontrollgruppens reflektioner över anhörigstödet

Kontrollgruppen hade fyllt i samma formulär avseende hur det anhörigstöd de hade fått under projekttiden hade påverkat dem och deras familjer. Kontrollgruppen hade i huvudsak angivit svarsalternativen *lite* eller *inte alls* på majoriteten av frågorna, medan ACTION-användarna i huvudsak använde svarsalternativen *till viss del* och *en hel del*. För de frågeområden som redovisades för ACTION-användarna i föregående stycke användes alternativet *mycket* i ganska stor utsträckning. I de frågeområden som var viktigast för kontrollgruppen hade i huvudsak alternativen *till viss del* och *en hel del* markerats.

Den största nyttan med anhörigstödet för kontrollgruppen var att det hade hjälpt dem att må bättre i förhållande till sin totala situation samt att det hjälpte dem att känna sig mer avspända och säkra på sig själva. Även personerna i kontrollgruppen kände sig mera säkra på att de gjorde ett bra jobb och kände en ökad tilltro till sin egen förmåga att fortsätta vårda sin anhörige, dock i lägre grad än ACTION-användarna.

Det interna bortfallet på frågorna till kontrollgruppen var stort. Knappt hälften av personerna hade fyllt i den sista övergripande frågan, om hur användbar stödet de fått varit i det stora hela, det var därför inte meningsfullt att göra en jämförelse med ACTION-användarna. Fem av de personer som hade lämnat flera frågor obesvarade hade skrivit kommentarer på enkäten där de bad om ursäkt för ofullständigt ifyllt formulär samt förklarade varför de inte ansåg sig kunna fylla i enkäten. Förklaringarna var:

- Två av personerna hade fått sitt anhörigstöd indraget.
- En person hade fått minskat stöd.
- En person hade utifrån enkäterna insett att han nog inte kunde räkna sig till dem som får anhörigstöd.
- Den femte personen beklagade att han var så trött och slut att han inte orkade koncentrera sig på någonting mer än sina göromål längre.

## Förändringar i upplevelse av livskvalitet oavsett ACTION

Både ACTION-användare och personerna i kontrollgruppen upplevde att synen på livskvalitet förändrats under tiden de varit anhörigvårdare. Någon upplevde att hans syn på livskvalitet har förändrats under livet och nu bestod i att till exempel kunna vakna upp på morgonen utan att ha ont, att kunna få sova en hel natt eller att inte behöva besöka sjukhuset så ofta relaterat till sin hjärtproblematik.

En annan berättade att det var livskvalitet att kunna gå ut och gå medan det för någon annan innebär att kunna tvätta håret i lugn och ro och gå till frisören ibland, eller att i så hög grad som möjligt kunna fortsätta det liv som man tidigare levt, att få ha en viss frihet och upprätthålla sina sociala kontakter. Just sociala kontakter var något som anhörigvårdarna ansåg vara viktigt för att känna livskvalitet.

” ... det är ju just att vara ute och gå och frikoppla hjärnan och kanske att prata med andra människor.”

De flesta av ACTION-användarna ansåg att tillgången till Internet hade en direkt inverkan på livskvaliteten. Att den sociala funktionen (bildtelefonen) hade betydelse för livskvaliteten var något som de upplevde i stor utsträckning. Ordet frihet kom ofta upp då de pratade om livskvalitet, att ACTION givit dem en känsla av frihet eller befrielse. Följande citat belyser detta:

” ... den har ju ökat min livskvalitet, på grund av att jag kan få prata med andra människor och känna mig lite frihet.”

Av de intervjuade kontrollpersonerna var det en som upplevde det anhörigstöd som erhållits som mycket betydelsefullt och beskrev att det hade bidragit till att han fått en ökad livskvalitet. Kontrollpersonen, som bodde nära centralorten, hade deltagit i anhöriggrupp och varit med på träffar. Sista månaderna hade han dock ej kunnat närvara vid träffarna eftersom tiden för gruppens sammankomst hade ändrats och nu var samtidigt som hemtjänsten kom på besök. Han var då tvungen att vara hemma och medverka i vården av hustrun och hade därför varit tvungen att sluta i anhöriggruppen, något han tyckte var mycket tråkigt.

Två av de intervjuade önskade att de hade kunnat vara med på träffar men ansåg att det inte var möjligt på grund av det geografiska avståndet till orten där träffarna hölls, och att tidsåtgången för resor skulle bli för stor.

Ytterligare två av de intervjuade berättade att de under året som gått fått tillgång till växelvård och därmed fick avlastning i vårdandet. Tidigare hade de haft anhörigbidrag. I och med att den de vårdade var på särskilt boende ett antal dygn varje månad hade de fått en minskning av anhörigbidraget med motiveringen att de inte vårdade lika mycket längre. Detta hade försämrat deras livskvalitet genom att de upplevde minskat egenvärde och maktlöshet. De kände också förvirring kring kommunens sätt att hantera anhörigstöd, eftersom det ekonomiska bidraget kallades anhörigbidrag men i själva verket betraktades som ersättning för utfört arbete.

”Ja det blir ju inte många ören i timmen man får betalt för det man gör, och det kostar mycket mer att han är där borta. Jag trodde ju att anhörigstöd skulle vara som en slags uppskattning, inte någon lön för de har inte anställt mig så vitt jag vet.”

## Stöd i vårdandet

ACTION-användarna upplevde att användandet av ACTION på olika sätt hade hjälpt dem att öka sina kunskaper och färdigheter samt beredskapen att vårda. Möjligheten att prata med andra människor i samma situation upplevdes som ett stort stöd då de kunde utbyta erfarenheter och kunskap med varandra. Några lyfte även fram kontakterna med ACTION-centralerna som värdefull. När det gällde ACTION-användarnas egen kontakt med ACTION-centralerna var det viktigaste att känna tryggheten av att de fanns tillgängliga. Flera personer berättade att de gärna ringer till Borås, för där får man alltid svar. Att ACTION-centralen fanns geografiskt nära var av underordnad betydelse, det viktigaste var att man fick uträtta sitt ärende.

”... som kunna ha ett bollplank, på ett sånt här ställe och samtidigt kunna få lite information. För att hur det än är, är man ju ganska ensam i vardagen, med de problem som dyker upp.”

Informationsmaterialet i ACTION gav ökad kunskap om bland annat hjälpmedel och den anhöriges problematik samt information om sjukdomsförloppet vilket gjorde att anhörigvårdarna upplevde sig vara förberedda på vad som komma skulle och genom detta upplevde de en ökad livskvalitet. De som använde informationsprogrammen upplevde dem som enkla och tyckte att de innehöll relevant och värdefull information. Dock tyckte flera av dem vars make/maka ej hade en demenssjukdom, att det var väl stort fokus på demenssjukdomar och att man gärna skulle se en utbyggnad avseende innehåll om andra sjukdomar. Dessa personer sade sig inte använda informationsprogrammen i någon större utsträckning då de inte tyckte de hade så stort utbyte av dem. Flera av ACTION-användarna hade vårdat sin anhörige i flera år och upplevde att utbytet av informationsprogrammet inte var så stort för deras egen del, man att de trodde att personer som nyligen blivit anhörigvårdare kunde ha större nytta av informationsdelen.

”Dels kan jag hitta ganska mycket information, och sen har man ju möjligheter att via ACTION, kunna få hjälp ... så att det ... för mig är det en väldigt stor trygghet så att säga.

”... om det är någonting man funderar över, ofta kan man gå in och hitta svar i den här informationen som finns, i stället för att försöka leta sig fram och hitta någon tjänsteman på någon nivå inom det kommunala eller hemtjänst eller vad det kan vara.”

## **Bekräftelse av att göra rätt**

Även de som inte tycker att de lärt sig så mycket nytt genom informationsprogrammen upplever att de fått bekräftelse på att de gör ett gott arbete. Känslan av bekräftelse och att det känns skönt att få veta att man gjort rätt lyfts fram av flera av de intervjuade.

”Man har gått här och gjort på det här viset utan att egentligen veta något om hur man ska göra, och nu har jag fått veta att det är rätt det som jag har gjort och det känns ju väldigt skönt.”

## **Ökat självförtroende**

De anhängvårdare som inte tidigare haft kontakt med en dator upplevde att självförtroendet stärktes då de lärt sig hantera den. Familjen hade ibland uttryckt att anhängvårdaren var tokig som tänkte börja använda dator. Att överbevisa sig själv och andra genom att man klarade av något ingen trodde på gav stor tillfredsställelse och ökat självförtroende.

”Ja, jag känner att jag fått ett lyft i mitt liv, alla pratar om att de kan dator och jag kunde inte ett dugg, det är som att jag rest mig lite grann, nu kan jag också.

Mina barn sa att, men mamma lilla du är ju 80 år, det där är inget för dig. Och då tänkte jag att jag ska minsann visa dem.”

Då de med tiden lärt sig hantera datorn bättre har de gått från att enbart använda de program som finns i ACTION till att bredda sin användning. Internet användes flitigt.

## **Ökad trygghet**

Så gott som samtliga ACTION-användare lyfte fram känslan av trygghet som en av de största fördelarna med ACTION. Man upplevde att det tack vara datorn alltid fanns någon till hands ifall det skulle hända något. Även de som inte använde ACTION så mycket uttryckte att de upplevde att det kändes tryggt att veta att de, om de ville, i princip ”kunde få in en person i vardagsrummet” med ett knapptryck. Direktkontakten med ACTION-centralen var särskilt viktig för trygghetskänslan.

”För mig är det en väldigt stor trygghet.”

”Det finns alltid någon till hands att prata med.”

## **Nytta och nöje, också för den som vårdas**

En annan aspekt som lyftes var att tillgången till dator även inneburit ett lyft för den sjuke. Fem av de intervjuade berättade att personen de vårdar haft stor glädje av datorn. Användningsområden som nämndes

var att spela spel, läsa tidningar, se på idrott, läsa om sådant som intresserar en, återknyta intresset för en hobby man tidigare haft. Korsordslösande och en del pedagogiska spel med bokstäver och matematik som man hittat på hemsidor för barn var populära bland vårdtagarna. Även de spel som finns i ACTIONprogrammet användes, men ansågs av några vara väl enkla och erbjöd inte tillräcklig utmaning. Flera av ACTION-användarna upplevde att användandet av dator hade påverkat livskvaliteten positivt för de vårdade och att det hade gjort vardagen meningsfullare. En av de vårdade, som var med vid intervjutillfället sade:

”Frugan säger att jag har fått en del av minnet tillbaks sedan jag började med det där.”

(Frun till mannen ovan) ”Ja, visst märks det skillnad. Han är fortfarande glömsk men inte på samma vis. Jag tycker det har blivit bättre, som om det där har gjort nytta.”

Datorn hade också inneburit nya möjligheter för paren att roa sig tillsammans.

”Nu, nu sitter vi här och har så roligt. Och vi skrattar så mycket. Och är med på allsång och chattar med folk och har så roligt tillsammans.”

”Nu kan vi ju ha roligt tillsammans, och har fått så mycket annat att göra där på datorn. Förut satt en mest och glodde på teven eller gick och tjurade på varandra. Han satt där inne och jag gjorde mitt.”

En av ACTION-användarna berättade att ACTION hade påverkat vardagen positivt genom att den han vårdade nyttjade bildtelefonen till sociala kontakter med andra och att han själv under den tid som den anhörige satt vid bildtelefonen fick tid för sig själv och kunde göra saker för sin egen skull.

”Ja det är ju den skillnad jag får, ju mer ledigt det blir det ju för om hon kan sitta där inne i två timmar då kan jag ju ut och göra något annat och så gå in och hjälpa henne då hon kört fast.”

## Ökad social delaktighet

Bildtelefonen har för anhörgvårdarna varit det största mediet för att öka den sociala delaktigheten och bryta ensamhet och isolering. Trots anhörgvårdarnas situation så nämnde de att de hade mycket roligt tillsammans och belyste det faktum att det skulle bli för jobbigt att bara prata om de svåra delarna i vårdarrollen och att de roliga stunderna behövdes för att orka. De hade även kontakt med användare i övriga delar av landet och upplevde detta som något positivt. Bildtelefonen gjorde att det blev en annan dimension till den sociala kontakten då den gav möjlighet att kunna se den andres ansiktsuttryck.

”Ja fördelar ja, det finns ju massvis av fördelar. Det är ju det här direkt med bilden att man kan se folk när man pratar med dom. Det är en fördel, det är liksom det blir en dimension till va på nåt sätt när man kan läsa ansiktsuttryckena och så där direkt va det är ju nästan som att sitta mitt emot.”

”Jo, det är ju att man kan mötas så här och se varann och ... ja ... träffa folk, det är det som är den huvudsakliga fördelen.”

Några av de intervjuade hade tidigare i livet bott i andra delar av Sverige. Genom att ACTION har ett nationellt nätverk av användare hade de tagit tillfället i akt och bekantat sig med personer från sina gamla hemkommuner, vilket gav en känsla av att återknyta kontakten med hembygden. Detta hade öppnat upp för nya gemenskaper. Genom att man ser varandra och får en inblick i den andres hem skapas en förtrolighet som man inte uppnår lika lätt i vanlig telefon.

”Förr i världen bodde jag i Borås, och det är så roligt att ha fått bekanta där och höra hur det är där nuförtiden.”

”Jag har ju en dam i Västerås här då, hon miste sin man och då ringde hon upp ... ja bara för att få prata av sig när han hade gått bort ... och då ... kan man då ge någon tröst tillbaka så är ju det värdefullt också.”

En av anhörigvårdarna använde inte bildtelefonen alls men upplevde sig ha tillräckligt med sociala kontakter ändå. Samma anhörigvårdare belyste även att han kände ett hinder i att ta kontakt med andra via bildtelefonen då denne ej känt att personkemin stämt med de få denne pratat med. En annan uttryckte att det är svårt att ta kontakt med okända.

”Jag hade sett fram emot det där med att prata med andra men det är inte just någon som har ringt och jag själv, nä jag vet inte, det är inget jag kan göra så där bara till folk jag inte känner.”

Ett par av anhörigvårdarna hade fått hjälp av barn eller barnbarn med att ladda hem Skype. Anledningen var att man inte kunde ha kontakt med familjen genom ACTION. Att kunna chatta med barn och barnbarn ansågs som mycket värdefullt, liksom funktionen att man kan se vilka som är online. Markör för aktuell onlinestatus saknas i ACTION. De som använde sin ACTION-dator till detta ansåg att det var den allra viktigaste funktionen med ACTION, att man hade fått nya möjligheter till en form av umgänge och kommunikation med familjen trots att de bodde långt borta.

”Jag sätter på datorn det första jag gör på morgonen, då ser jag direkt vilka som är hemma eller online som de säger. Det är ett sådant fantastiskt sällskap. När det lyser på den där lilla ... då känns det inte som att jag är ensam här i köket.”

”Rätt som det är kommer det en liten rad från ett av barnbarnen, häromdagen undrade Sara, farmor, hur många ägg ska jag ha i sockerkakan, och då kunde jag ju hjälpa henne.”

### **Minskad ensamhet – ökad gemenskap**

Majoriteten av de anhörigvårdare som intervjuades upplevde sig ensamma och isolerade i olika utsträckning. Dessa känslor berodde till viss del på svårigheter att komma hemifrån och besöka andra då den de vårdade ofta hade någon form av hjälpmedel som de var beroende av vilket gjorde det praktiskt svårt att besöka andra.

”Det är klart att man är isolerad för att nu kan man ju inte fara och hälsa på vem som helst för att han kan ju inte gå uppför en bro till exempel med trappesteg.”

En annan anledning till upplevelse av ensamhet och isolering hos anhörigvårdarna var att de inte kunde lämna den anhörige ensam för att till exempel uträtta ärenden. Tillgången till ACTION hade ingen inverkan på denna problematik.

”Men jag kan ju inte fara till staden med inköp eller någonting och vara borta i flera timmar.”

Andra anhörigvårdare upplevde sig inte ensamma eller isolerade relaterat till att de antingen hade någon form av avlastning, antingen i form av avlösning, vanligtvis dagvård eller växelvård, eller att de kunde lämna sin anhörig ensam i hemmet under en kortare tid. Två av de intervjuade uppgav att de hade tillräckliga sociala nätverk så ensamhet och isolering var inget problem för dem. Att ha datorn specifikt som vän belystes.

”Jag har ju han som vän, alltså datorn, som man kan gå till.”

”Det är tråkigt och långsamt men då kan man ju sätta sig vid datorn, stunder när det är svart och då blir det ljusare.”

Generellt upplevde ACTION-användarna att ACTION underlättade deras känslor av ensamhet och isolering och att det bidragit till ökad kontakt med andra, främst andra ACTION-användare. För en del hade känslan av ensamhet minskat ganska mycket och till viss del bytts mot en känsla av gemenskap.

”Ja det blir ju bättre när man får lite mera kontakt det blir det ju ... du känner dig inte lika ensam.

”Ja det är ju att jag kan träffa folk som jag aldrig skulle ha träffat annars. Det kan vara väldigt givande ibland när man ringer upp eller när någon ringer upp mig.

## Ökad delaktighet i samhället

Användandet av Internet beskrevs som viktigt för att känna social delaktighet. Förutom den sociala delaktigheten i form av samtal och gemenskap med andra ACTION-användare och med familjen gav användandet av Internet en känsla av att man "återerövrar en plats i samhället". Över hälften av de intervjuade beskrev att de läser dagstidningar på Internet, både den egna lokaltidningen och tidningar från hembygden eller andra ställen man har anknytning till. Internet gjorde det möjligt ta del av vad som händer på olika platser, titta på bilder från ställen där man varit eller dit man skulle vilja resa. Att kunna utforska världen genom Internet ansågs som mycket värdefullt.

"Min man har letat upp gamla bekanta från förr och tagit kontakt med dem."

"Nu kan man ju liksom gå på banken och på apoteket och handla både det ena och det andra. Det har man ju inte kunnat göra på det sättet på många år eftersom allt försvunnit härifrån bygden. En efter en har de ju fått slå igen allihop. Och nu kan man ju göra allt det här hemifrån utan och ordna med passning och sådant."

## Idéer om utveckling av ACTION

En del av ACTION-användarna kände att förväntningarna inte riktigt hade infriats. Det uttrycktes inget missnöje med innehållet i ACTION, men en del hade förväntat sig större möjligheter till kontakt med hälso- och sjukvården. Flera av de intervjuade önskade att man skulle utveckla ACTION eller komplettera med något annat, för att genom detta få direktkontakt med olika instanser som till exempel vårdcentral, biståndshandläggare eller hjälpmedelscentralen. Detta var något som ACTION-användarna belyste ett behov av och som man ansåg skulle öka livskvaliteten ytterligare då dessa kontakter tog mycket tid i anspråk, framför allt på grund av långa resor. Här följer några synpunkter:

"Jag tycker att det skulle vara mera av just det här ,ja kontakt med apotek till exempel och distriktssköterska. För ibland då kan man behöva ett råd som kanske inte behövs mer än att ringa och likadant på vårdcentralen det trodde jag att man skulle på ett enklare sätt genom datorn."

Några av de intervjuade vårdar anhöriga som får ganska omfattande hälso-och sjukvårdsinsatser i hemmet. De berättade att det ofta tillstöter medicinska komplikationer som kräver kontakt med läkare eller sjuksköterska. Komplikationerna är regelbundet återkommande och ACTION-användarna ansåg att kontakt via bildtelefon i en del fall skulle kunna ersätta personliga besök och på så sätt vara till gagn för både dem själva och samhället.

”Ja och då måste de ju köra hit och det tar ju halva dagen för dem att köra hit och tillbaks bara för att titta till XX och säga vad jag ska göra, det kunde vi ju lika gärna göra genom datorn, då kan de ju hinna med många fler som behöver hjälp.”

## Analys och diskussion

I studien framkommer det att ACTION-användarna upplever att livskvaliteten har ökat. Detta beror främst på att känslor av ensamhet och isolering minskat, men också på att man känner att man blivit inkluderad i samhället på ett annat sätt. ACTION-användarna sätter förbättringen i direkt samband med att man fått tillgång till ACTION-tjänsten och Internet, samt det stöd man erhållit av anhörigkonsulenten. ACTION-användarna antyder även att livskvaliteten för den person som vårdas har ökat och att de upplever en ökad samvaro och meningsfullhet i parrelationen. ACTION gav användarna en mening, genom att de först fick gå utbildning och lära sig hur man använder datorn och programmen samt att de fick träffa andra anhöriga som var i samma situation, detta gjorde att de inte upplevde sig ensamma i sin situation och fick en känsla av sammanhang. De ACTION-användare som hade ett stort socialt kontaktnät redan tidigare upplevde ändå att de fått en ökad livskvalitet genom att träffa personer som befann sig i samma situation. Användandet av ACTION-tjänsten har medverkat till att anhörigvårdarna känner större beredskap och tillfredsställelse i vårdandet. Bildtelefonen var den del av ACTION-tjänsten som haft störst betydelse för livskvaliteten. Tillgången till Internet var också en mycket viktig faktor för bättre livskvalitet. Ett fåtal av ACTION-användarna har använt ACTION-tjänsten i mycket liten utsträckning.

Vid analysen gjordes jämförelser mellan de äldre och yngre av ACTION-användarna, det gick inte att påvisa några direkta skillnader rörande hur man hade svarat.

ACTION-användarna var eniga om att livet blivit lättare på olika sätt sedan man började använda datorn som ett stöd i vardagen. Det fanns flera positiva effekter vilka ledde till en ökad livskvalitet. Till exempel minskade antalet personer som skattade dålig hälsa. Denna positiva förändring överensstämmer med svaren från intervjuerna. Flera faktorer i ACTION-tjänsten bidrog till att öka den sociala delaktigheten och minska ensamhet och isolering.

De flesta av anhörigvårdarna ansåg att de i hög grad bidrog till att den sjuke kunde bo kvar i det egna hemmet. Detta gällde både ACTION-användarna och kontrollgruppen. Båda grupperna upplevde också, om än i olika utsträckning, att anhörigstödet var värdefullt för dem i rollen som vårdare och att det var av betydelse för att de skall kunna fortsätta vårda i hemmet.

Andelen personer som skattade att de hade väldigt god hälsa eller att de aldrig var trötta eller ledsna minskade under projekttiden. Denna förändring stöds inte av vad ACTION-användarna berättade i intervjuerna, men kan ändå inte ses som särskilt överraskande. Dels rörde det sig om äldre personer, över 60 procent av ACTION-användarna var över 70 år, som själva upplever en del av det normala åldrandets effekter, dels vårdade de flesta av dem personer med kroniska, progredierande sjukdomar. Denna typ av sjukdomar, till exempel demens, parkinson och skelleftesjukan, innebär att den drabbade personen successivt försämras i sin sjukdom och till en följd av detta behöver mer vård och stöd.

Dagens äldre tillhör en annan generation än de som var i deras ålder för 20 år sedan, och har haft ett större socialt sammanhang utanför familjen, vilket kan vara en motiverande faktor till att lära sig använda ACTION. De av ACTION-användarna som var över 80 år, så kallat äldre äldre, särskiljde sig inte från de som var yngre då det gällde hur svårt man tyckte det var att lära sig använda dator. Kännetecknande för större delen av gruppen var att det var individer med en positiv och nyfiken inställning till livet. De tycktes ha en stark känsla av sammanhang och såg ACTION och Internet som ett sätt att återfinna viktiga livsvärden. Möjligheten att få in världen i vardagsrummet gav en känsla av att kunna leva i nuet även om man rent fysiskt var begränsad till det egna hemmet.

Både i enkäterna och intervjuerna frågades om problem som de upplevt i samband med ACTION. Bortsett från en del tekniska problem vid starten tyckte de inte att det hade varit problematiskt. Flera ACTION-användare var överraskade över att det hade varit enklare än de trott att lära sig använda datorn. En del hade gått vidare i sitt teknik-användande och skaffat usb-minne och digitalkamera för att i högre grad kunna dela vardagen med sina barn och barnbarn. Stödet från anhängarkonsulenterna för att komma igång med datoranvändningen var mycket värdefullt.

I vilken utsträckning de som deltog i projektet representerar äldre anhängarvårdare i allmänhet är svårt att säga. De som tackat ja till att medverka representerar kanske inte de anhängarvårdare med tyngst vårdbörd. Signalerna från de som valt att avbryta sin medverkan tyder på att en del kan ha tackat nej på grund av just detta, att de ej ansetts ha tid och ork att delta.

## Nyttan ur kostnadseffektivitetsaspekt

### Sammanfattning

Syftet med utvärderingen är att ta fram underlag för att belysa värdet av anhängvårdarnas insatser och på vilket sätt ACTION-tjänsten kan bidra till ett strikt ekonomiskt försvarbart stöd till anhöriga som ger hjälp och stöd till en äldre närstående. Utvärderingen beräknar värdet av olika tjänster som kan utföras och påverkas genom ACTION-tjänsten. Det handlar om vård och omsorgsinsatser förmedlade via ACTION-centralen och anhängvårdarna. Utvärderingen omfattar också i vilken omfattning anhängvårdarnas insatser påverkats genom ACTION-tjänsten samt vilka ekonomiska konsekvenser som kan påvisas med ACTION-tjänsten. Utvärderingen baseras på uppgifter från 44 ACTION-användare i 15 kommuner i Jämtland, Västerbotten och Västernorrlands län. Slutsatserna är att inga besparingar på grund av minskade biståndsbedömda insatser kan påvisas genom ACTION-tjänsten i detta projekt. Däremot kan värdet av anhängvårdarnas insatser ställas mot kommunens kostnad för ACTION och i det fallet förefaller kostnaderna för tjänsten vara mer än väl motiverade. Möjligheten att utföra vård- och omsorgsinsatser via ACTION-centralen kan inte utvärderingen uttala sig om, eftersom det empiriska underlaget varit allt för svagt ur den aspekten.

### Inledning

Både anhängvårdare och IT-baserade kommunikationstjänster är relativt nya fenomen inom det offentliga tjänsteutbudet i allmänhet och inom vård- och äldreomsorgen i synnerhet. Idag saknar vi också tillräcklig kunskap om nyttan med distansoberoende tjänster inom äldreomsorgen. Det gäller inte minst osäkerheten som handlar om kostnads- och fördelskalkyler av investeringar i elektroniska tjänster. I föreliggande delutvärdering utförs en kostnadsintäktanalys av kommunikationstjänsten ACTION som stöd till anhöriga som ger stöd och hjälper en närstående i det egna hemmet. Nyttan och kostnadseffektivitet kan beräknas utifrån olika perspektiv, exempelvis hela samhället, en viss organisation eller en enskild individ. Projektet ACTION – anhängstöd i glesbygd drivs i ett kommunintresse med målet att bidra till en kostnadseffektiv vård och omsorg för äldre och deras anhörig. Den ekonomiska utvärderingen kontrollerar därför den ekonomiska nyttan

för kommunernas vård- och omsorgsverksamheter och i viss mån även den ekonomiska nyttan för de äldre och deras anhöriga.

Utvärderingar som fokuserar nyttan med IT-baserade kommunikationstjänster är ovanliga och är ett område där det återstår mycket forskning innan vi kan ge en god bild av den kostnadseffektiva nyttan. Den forskning som finns om den ekonomiska nyttan med ACTION domineras av Magnusson och Hanson. Magnusson och Hanson presenterade 2005 resultatet av en studie baserad på fem ACTION-användare i västra Sverige. Studien visade att ACTION-tjänsten kunde minska kostnaden för kommunens vård- och omsorgsinsatser med upp till 217 700 kr per användarfamilj och år, i de fall familjerna upplevde stor nytta av tjänsten.<sup>25</sup> Samma studie visade också att kommunens kostnader för de familjer som inte såg någon större nytta med ACTION-tjänsten ökade med 25 800 kr och år. Slutsatsen i studien är att ACTION-tjänsten sammantaget innebär en genomsnittlig besparing för kommunen med 96 000 kr per användarfamilj och år. Besparingen består av uppskattat värde av de vård- och omsorgsinsatser som familjerna hade behövt om de inte hade haft tillgång till ACTION-tjänsten.

Andra studier som berör kostnadsnyttan med ACTION-tjänsten har inte kunnat påvisa samma positiva ekonomiska utfall för ACTION-tjänsten. En studie har gjorts av ett tvåårigt försök i Linköping av Lundberg.<sup>26</sup> Där jämfördes behovet av kommunala insatser för en grupp ACTION-användare och en kontrollgrupp som istället för ACTION fick tillgång till samma informationsmaterial men i form av broschyrer. Såväl ACTION-gruppen som kontrollgruppen erbjöds fysiska träffar för att lära känna varandra och dela varandras erfarenheter. Kommunens statistik över beviljade hjälpinsatser visade att de kommunala insatserna ökade i både test- och kontrollgruppen under testperioden. Utvärderingen kunde inte visa några ekonomiska besparingar hos ACTION-användarna jämfört med kontrollgruppen. Ytterligare en studie av ACTION är utförd i Borås stad.<sup>27</sup> Där anser författaren att "det är svårt att 'empiriskt' belägga några större kostnadsbesparingar",<sup>28</sup> men bedömer att det finns stor möjlighet för kommunen att göra besparingar eftersom anhörgivårdarna väsentligt ökat tilltron/förmågan att "fortsätta omsorgen".<sup>29</sup>

I Västerås stad pågår under 2006–2009 ett projekt med ACTION-tjänsten med hjälp av stimulansbidrag och medel från den statliga Kompetensstegen. I en delrapport som publicerades i januari 2009 konstateras att kostnaderna för ACTION är högre under projekttiden än vad de skulle vara om ACTION infördes som ett reguljärt stöd.<sup>30</sup> Denna slutsats baseras på att Borås kommun, där ACTION är en permanent del av äldreomsorgen, har kostnader på cirka 3 000 kronor per månad och användare och att kostnaden beräknas bli ungefär densamma i Västerås.

I Borås kommun ingår ACTION-tjänsten som en ordinarie insats inom äldreomsorgen. En förutsättning för att tjänsten kan beviljas är att den enskilde kan tillgodogöra sig innehållet i informationsprogrammen. Utöver detta villkor ska några av följande kriterier uppfyllas,

- möjlighet att förlänga kvarboendet i det egna hemmet
- egenvård underlättas och möjliggörs
- vård- och omsorgsinsatser reduceras
- främjande av sociala kontakter och att bryta ensamhet och isolering, eller att
- närståendeinsatser underlättas och möjliggörs

Användarna betalar en egenavgift på 230 kronor/månad (2006) för ACTION-stationen, program, teknisk support samt tillgång till ACTION-centralen.<sup>31</sup>

## Syfte, frågeställningar och avgränsningar

Ekonomiska effekter kan mätas med olika metoder. Två av de vanligast förekommande är:

- Kostnadsintäktanalys – mäter värdet av insatsens utfall/resultat i kronor och ställer detta mot kostnaden för insatsen.<sup>32</sup>
- Kostnadseffektanalys – Mäter utfallet av insatsen i relevanta fysiska termer, exempelvis antal minskade hemtjänsttimmar, och ställer detta mot kostnaden för insatsen i kronor. Effekten kan exempelvis anges som antal minskade hemtjänsttimmar per satsad krona.

Syftet med den ekonomiska utvärderingen har varit att ta fram underlag för en bedömning av om de ekonomiska målen med projekten uppfyllts och om de förväntade ekonomiska effekterna uppstått. För det ändamålet har kostnadsintäktanalys valts som metod före kostnadseffektanalys. Argumenten är att det är svårt att på ett tillfredsställande sätt dels identifiera vilka effekter en insats har, dels bedöma det ekonomiska värdet av dessa effekter.

När det gäller värderingen av anhörigvårdarnas insatser, värdering av insatser från ACTION-centralen samt värdering av eventuell förändring i behovet av vård- och omsorgsinsatser har endast de insatser som annars skulle ha utförts av kommunens vård- och omsorgsavdelning/motsvarande tagits med i beräkningen. Utvärderingen kontrollerar inte heller hur behovet av insatser påverkas av det naturliga åldrandet eller sjukdomsförloppet hos den vårdbehövande.

Ekonomiska syfte, mål och effekter med ACTION-anhörigstöd i glesbygd har formulerats av projektägarna på ett likartat sätt i de tre separata projektansökningarna<sup>33</sup> och åskådliggörs på följande sätt:

FIGUR 15 **Ekonomiska syften, mål och förväntade effekter för de tre projektägarna.**

Syfte	Mål	Förväntade effekter
Utvärdera nyttoeffekten ur kostnadseffektivitetssynpunkt	Bidra till en mer kostnadseffektiv vård och omsorg för äldre och deras anhöriga	Nya innovativa och effektiva sätt att med begränsade ekonomiska resurser stödja anhörigvårdare till äldre i glesbygd  Möjlighet till ökat kvarboende i det egna hemmet  Ökad kostnadseffektivitet genom minskat behov av hemtjänst och särskilt boende

Ur formulerade syfte, mål och förväntade effekter har några delar bedömts relevanta att söka information om och några specifika frågeställningar har formulerats,

FIGUR 16 **Delar som omfattas av delutvärderingen och specifika frågeställningar.**

ACTION-centralen	Har vård- och omsorgsinsatser utförts via ACTION-centralen och vad hade de insatserna i så fall kostat att utföra på traditionellt sätt?
Vård- och omsorgsinsatser	Hur har mängden vård- och omsorgsinsatser som kommunen ger till användarfamiljerna förändrats under den tid familjerna har använt ACTION och hur har kostnaderna för insatser påverkats?
Anhörigvårdarnas insatser	Vad skulle det kosta kommunen att utföra de vård- och omsorgsinsatser som anhörigvårdarna utför?
Kostnader för ACTION-tjänsten	Vad kostar det kommunen att tillhandahålla ACTION?

Resultatet av delutvärderingen av nyttan ur kostnadseffektivt perspektiv presenteras i de följande fyra avsnitt baserade på empirisk data/information för de specifika frågeställningarna. Varje avsnitt inleds med en kort presentation av hur datainsamlingen och analysen skett och avslutas med korta summeringar.

## ACTION-centralen

En övergripande målsättning med projekten är att ACTION ska bidra till en mer kostnadseffektiv vård och omsorg för äldre och deras anhöriga. Med ACTION-centralen har anhörigvårdaren möjlighet till kommunikation med vård- och omsorgspersonal via en bredbandsansluten bildtelefon. Tanken är att ACTION-centralen är bemannad med erfaren personal inom vård och omsorg. Vissa vård- och omsorgsinsatser skulle därmed kunna förmedlas genom ACTION-centralen. Det kan handla om tillsyn, uppföljning, rådgivning om medicinering, biverkningar allmänt råd och stöd som ett alternativ till hembesök, akut besök till primärvården, akutmottagning med mera.

För att undersöka om kommunikationen med ACTION-centralen inneburit att vård- och omsorgsinsatser kunnat förmedlas inhämtades information via den dokumentation som gjorts i centralerna om vilken mängd och vilken typ av insatser som getts via centralen. Totalt inkom 45 månadsrapporter från åtta ACTION-centraler. Dessa granskades för att se om några av samtalen handlade om vård- och omsorgsinsatser som utförts via bildtelefoni.

Rekryteringen av användare i de olika kommunerna har skett successivt, därmed har även centralerna startat sin dokumentation vid olika tidpunkter under projektiden. Det innebär att centralerna har lämnat dokumentation för olika många månader. Inkomna månadsanteckningar ger dock relativt samstämmiga uppgifter om samtalens karaktär. Bedömningen blir därför att resultatet inte påverkats av att alla centraler inte dokumenterat under lika många månader.

*Har vård- och omsorgsinsatser utförts via ACTION-centralen och vad hade de insatserna i så fall kostat att utföra på traditionellt sätt?*

Granskningen av dokumentationen från ACTION-centralerna i de tre länen visar att tre olika typer av mallar för dokumentation har använts av ACTION-centralerna. En mäter aktivitet vid ACTION-centralen, en annan mäter användaraktivitet och en tredje version var en vidareutveckling av mallen med kryssfrågor, till exempel in eller utgående samtal, datafel, socialt, hembesök, support i hemmet, support från centralen. Inte i någon av dessa mallar ställs uttryckligen frågan om huruvida vård- och omsorgsinsatser har utförts via centralen. Däremot finns flera rapporter om att personalen kontaktat ACTION-användarna för att få bekräftat att allt är bra. Det är möjligt att tolka dessa samtal som en slags allmän tillsyn, en kontakt som kanske inte tagits utan ACTION.

Men oftast har det varit användarna som har ringt centralen för att få teknisk support eller prata en stund. De samtal som handlat om att ”bara prata” en stund har i sammanhanget en nog så betydelse funktion. Personalens anteckningar visar dock att de flesta samtalen har handlat om teknisk support kring ACTION-stationen, framförallt i början av projektet när det tycks ha förekommit problem med bildtelefonifunktionen.

Det empiriska materialet gav dock ingen information som tyder på att vård- och omsorgsinsatser utförts eller förmedlats via centralerna istället för, exempelvis, genom personliga besök. Därmed kunde inga beräkningar göras av värdet av insatser som utförts via ACTION-centralerna jämfört med om de skulle ha utförts på annat sätt.

### **Summering av stöd från ACTION-centralerna**

När det gäller dokumentationen från ACTION-centralen har många månadsanteckningar inkommit och de ger relativt samstämmiga uppgifter om samtalens karaktär. Bedömningen blir därför att resultatet inte påverkas i så stor utsträckning av att inte alla centraler dokumenterat lika många månader. Enligt utvärderingsdesignen skulle informationen samlas in från centralerna under sex månader men eftersom rekryteringen av användare har skett vid olika tidpunkter i olika kommuner hade det varit olämpligt att begränsa datainsamlingen till en viss period för alla centraler.

Dokumentation från ACTION-centralerna visar dock att inte några samtal har handlat om direkta vård- och omsorgsinsatser som utförts eller förmedlats via centralen, även om vissa samtal kan ha inneburit tillsyn i någon form. Däremot har många samtal haft karaktären av att få prata av sig en stund, vilket i sig är en viktig del i den dagliga sociala kontakten med omvärlden. Den största funktionen för ACTION-centralerna tycks dock vara den support som användarna efterfrågat initialt och som är direkt kopplad till ACTION-stationerna och dess programvara.

### **Vård- och omsorgsinsatser**

En möjlig kostnadseffektivisering med ACTION skulle kunna vara att familjernas behov av vård och omsorgsinsatser minskar med användningen av ACTION så att kommunen kan tillgodose behoven hos fler brukare än tidigare till samma kostnad. För att undersöka om familjernas behov av vård- och omsorgsinsatser har förändrats i samband med användningen av ACTION registrerades de insatser som familjerna hade när de rekryterades till projektet samt de insatser som familjerna hade efter att ha haft tillgång till ACTION-tjänsten i minst 6 månader.

Tidsbegränsningen valdes för att ge ett rättvisande resultat eftersom vissa ACTION-användare rekryterades så sent som våren 2009.

Enligt uppgifter från kommunerna beställdes ACTION-stationer till 44 användare före sista december 2008. Svar på båda mätningarna (vid rekrytering samt vid uppföljning) inkom för 32 användare. Bortfallet beror på att fem användare lämnat projektet, i ett fall var enkäten felaktigt ifyllt och svaret kunde därför ej registreras och för sex användare saknades svar vid en eller båda mätningar eller svaren var för ofullständiga för att registreras.

Ett frågeformulär skickades i april 2009 ut till anhörigkonsulenter om vilka insatser användarfamiljerna hade från kommunens vård- och omsorgsverksamhet vid den tidpunkt då familjen rekryterades till projektet. I vissa kommuner besvarades frågorna av biståndshandläggare och i vissa kommuner av anhörigkonsulenten.

I september 2009 lämnade kommunerna motsvarande uppgifter om vilka insatser användarfamiljerna hade från kommunens vård- och omsorgsverksamhet vid denna tidpunkt. I en kommun svarade familjerna själva på vilka insatser de hade vid uppföljningen.

Ytterligare ett frågeformulär skickades ut till kommunerna där kommunens kostnader för att utföra olika vård- och omsorgsinsatser efterfrågades. SKL:s grundprinciper för kostnadsberäkningar bifogades som stöd för kommunernas beräkningar. Fyra kommunerna skickade in svar. En av de svarande hade endast uppgett vad brukaren får betala för insatserna. Några av de kommuner som inte har svarat på vad olika insatser kostar att utföra har uppgett att frågorna var för svåra att besvara eller att det skulle ta för lång tid att beräkna kostnaderna.

Kostnaden för att utföra vissa vård- och omsorgsinsatser varierar något mellan kommunerna. En genomsnittlig kostnad för de olika insatserna beräknades utifrån uppgifterna från ekonomer i de tre kommuner som skickat in adekvata uppgifter.

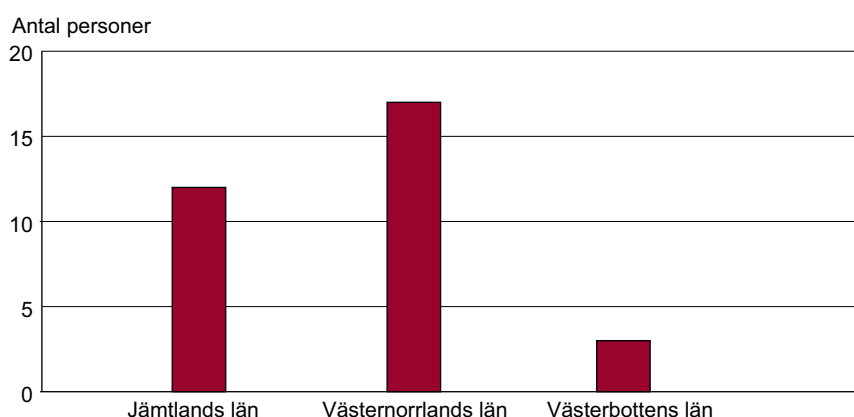
När det gäller det direkta anhörigstödet har insatserna ej kostnadsberäknats. Anledningen är att det ofta handlar om öppna insatser där anhöriga kan "komma och gå" och det bedömdes därför som svårt för kommunerna att ange i vilken omfattning respektive anhörigvårdare har deltagit i olika insatser.

## Har kostnaden för vård- och omsorgsinsatserna förändrats genom ACTION-tjänsten?

*Hur har mängden vård- och omsorgsinsatser som kommunen ger till användarfamiljerna förändrats under den tid familjerna har använt ACTION och hur har kostnaden för insatser påverkats?*

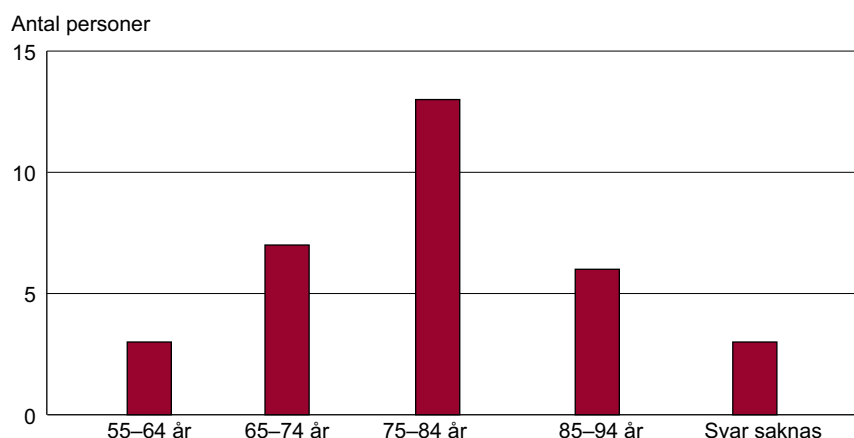
Figurerna nedan visar några bakgrundsuppgifter för de 32 vårdbehövande personer som ingår i den följande redovisningen av hur familjernas behov av vård- och omsorgsinsatser har förändrats under projektet.

FIGUR 17 Familjernas hemmalän.



Över hälften av familjerna som ingår i redovisningen bor i Västernorrlands län, 17 stycken, 12 familjer bor i Jämtlands län. Från kommunerna i Västerbottens län har fullständiga svar endast lämnats för tre familjer. Västerbottens län är därmed något underrepresenterat i denna del av utvärderingen (9 procent av svaren) jämfört med urvalet (18 procent av användarna vars ACTION-station beställdes senast sista december 2008).

FIGUR 18 **Stapeldiagrammet visar att den största gruppen av de vårdbehövande som ingår i utvärderingen finns i intervallet 75–84 år.**

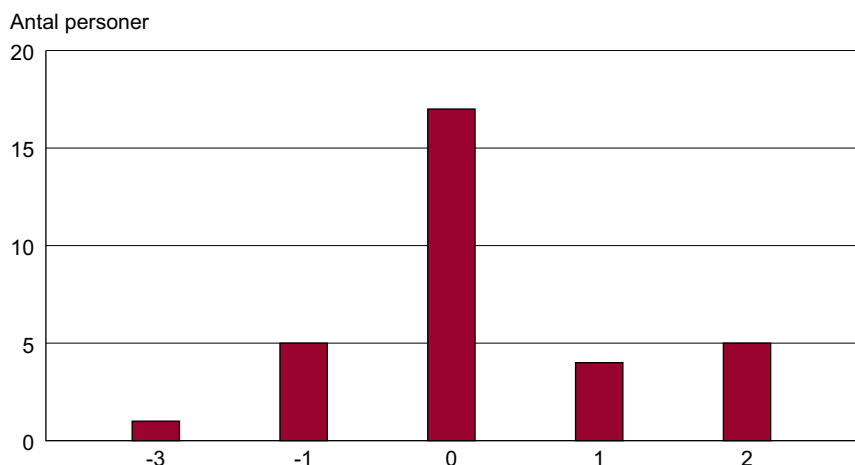


Den övervägande delen av vårdbehövande är män, 75 procent, medan de flesta anhörigvårdare som ingår i redovisningen är kvinnor. Den största åldersgruppen bland de vårdbehövande som ingår i redovisningen som följer är 75–84-åringar. Några få personer bland de vårdbehövande är yngre än 65 år.

### **Skillnader i hur anhörigvårdarna deltog i olika anhörigstöd**

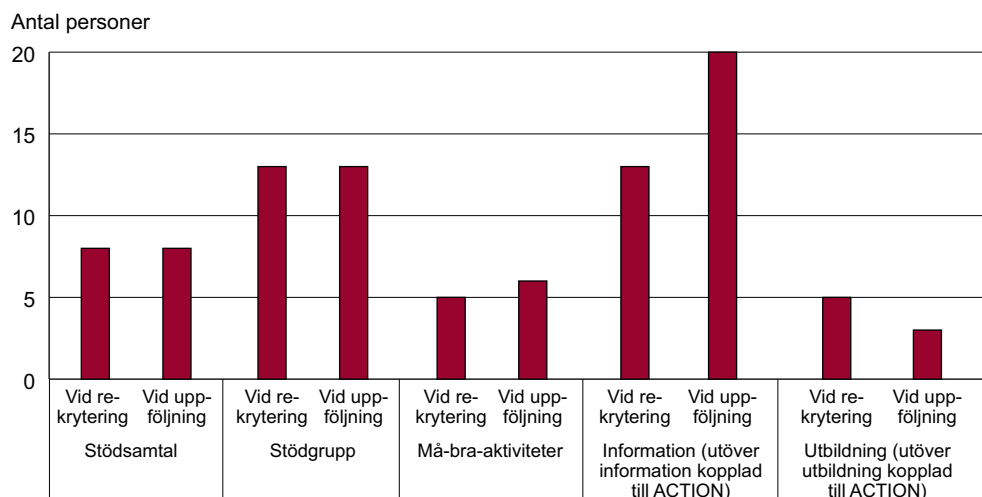
En jämförelse har gjorts av hur många typer av insatser de anhöriga deltog i vid starten av ACTION respektive efter minst sex månaders användning av ACTION. Diagrammet nedan visar att de flesta anhörigvårdare som ingått i utvärderingen, 17 stycken, nyttjade lika många former av anhörigstöd vid uppföljningen som vid rekrytering till projektet. När familjerna rekryterades till ACTION-projektet nyttjade anhörigvårdarna i genomsnitt 1,4 typer av anhörigstöd och vid uppföljningen nyttjade de i genomsnitt 1,6 olika typer av stöd.

FIGUR 19 Diagrammet visar hur många former av anhörigstöd anhörigvårdarna nyttjar vid uppföljning jämfört med när de rekryterades till projektet.



Diagrammet visar också att fyra anhörigvårdare har börjat nyttja ytterligare en form av stöd under projekttiden och fem anhörigvårdare nyttjar två ytterligare stödformer vid uppföljning jämfört med vid rekrytering. Sex av anhörigvårdarna nyttjar dock färre typer av anhörigstöd efter att de börjat använda ACTION.

FIGUR 20 Nyttjande av anhörigstöd vid rekryteringen och vid uppföljningen.

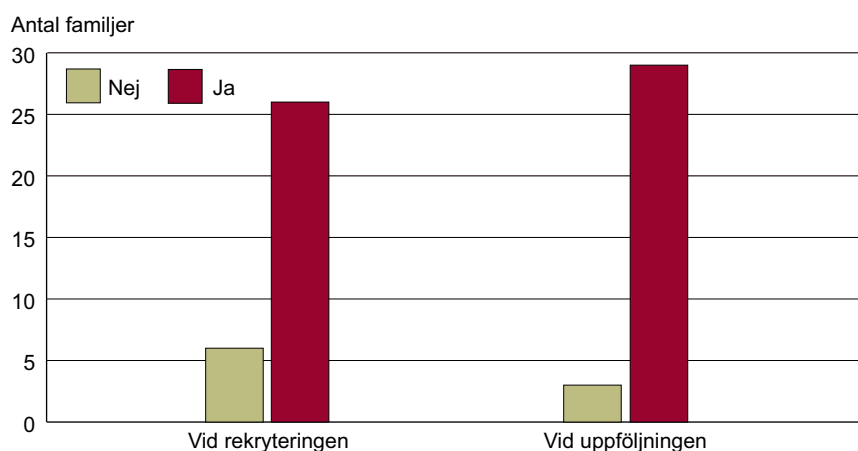


Figur 20 visar att fler anhörigvårdare tar del av informationsinsatser vid uppföljning jämfört med vid rekrytering till ACTION-projektet. Däremot är det färre som deltar i utbildningsinsatser.

## Skillnader i biståndsbedömda insatser

De flesta familjer som rekryterats till ACTION-projekten hade någon typ av biståndsbedömd insats redan innan de fick tillgång till ACTION-stationen. För några familjer har kommunerna angett vissa enstaka tillfälliga insatser som inte utförts regelbundet. Det kan exempelvis handla om att korttidsvård har nyttjats vid något enstaka tillfälle då anhörigvårdaren varit bortrest eller att hälso- och sjukvårdsinsatser har utförts av kommunen vid ett tillfälligt, kortvarigt sjukdomstillstånd. Dessa har inte registrerats eftersom den relevanta frågeställningen i utvärderingen har varit hur familjernas behov av regelbundna vård- och omsorgsinsatser har utvecklats under projektet.

FIGUR 21 **Insatsbehov från kommunen vid rekryteringen och vid uppföljningen efter minst 6 månader.**



Bland de familjer som rekryterades till ACTION-projektet var det sex familjer som inte hade någon vård- och omsorgsinsats eller anhörigstöd. Vid uppföljningen hade alla familjer utom tre någon typ av insats eller anhörigstöd.

FIGUR 22 **Genomsnittlig bruttokostnad för vård- och omsorgsinsatser hos de tre kommuner som besvarat frågan.**

Insats	Genomsnittlig bruttokostnad (kronor)
Särskilt boende	1 515/dygn
Hemtjänst	359/timme
Dagverksamhet	228/timme
Korttidsboende	1 548/dygn
Arbetsterapeut/sjukgymnast	277/timme
Hemsjukvård	344/timme

Kostnaden för sjukgymnast respektive arbetsterapeut ligger väldigt nära varandra, det skiljer i genomsnitt två kronor per timme, och där har samma kostnad använts för båda insatser. Eftersom taxan som brukaren får betala för de olika tjänsterna skiljer sig åt beroende på vårdnivå så har den inte räknats bort från kommunens kostnader. Kostnaden för kommunen baseras alltså på bruttokostnaden för att utföra insatserna.

Figur 23 visar i vilken omfattning familjerna hade stöd från kommunen vid rekrytering samt vid uppföljningen efter minst sex månaders användning av ACTION. Alla uppgifter i tabellen nedan visar ett genomsnitt för de familjer som ingår i utvärderingen.

FIGUR 23 **Genomsnittlig omfattning (i tid) av vård- och omsorgsinsatser per familj och vecka vid rekrytering samt vid uppföljning.**

Insats	Vid rekryteringen	Vid uppföljningen
Särskilt boende	–	7 dygn*
Hemtjänst	4 timmar	8,7 timmar
Dagverksamhet	4,2 timmar	5 timmar
Korttidsboende	8 timmar	24 timmar
Arbetsterapeut/sjukgymnast	–	0,2 timmar
Hemsjukvård	0,2 timmar	0,2 timmar

\* Uppgiften gäller tre personer som flyttat till särskilt boende vid uppföljningen.

När deltagarna rekryterades till projektet vårdades alla i hemmet av sin anhörigvårdare. I genomsnitt hade familjerna insatser från kommunen med fyra timmar hemtjänst och drygt fyra timmar dagverksamhet per vecka.

FIGUR 24 **Genomsnittlig kostnad (kronor) för vård- och omsorgsinsatser per familj och vecka vid rekrytering samt vid uppföljning.**

Insats	Vid rekryteringen	Vid uppföljningen
Särskilt boende	–	10 605 kr*
Hemtjänst	1 436 kr	3 123 kr
Dagverksamhet	958 kr	1 140 kr
Korttidsboende	929 kr	1 548 kr
Arbetsterapeut/sjukgymnast	–	55 kr
Hemsjukvård	69 kr	69 kr
<b>Summa</b>	<b>3 392 kr</b>	<b>5 935 kr</b>

\* Kostnaden gäller för en person och vecka. Summan 5 935 kr är exklusive kostnaden för de tre som flyttat till särskilt boende vid uppföljningen.

Kommunernas genomsnittliga kostnad för de insatser familjerna hade vid rekrytering var 3392 kronor per familj och vecka. Under projekt-tiden flyttade tre av de vårdbehövande till särskilt boende. Kommunernas genomsnittliga kostnad för dessa personer ökade då med drygt 7 000 kronor per person och vecka till 10 605 kronor, per person och vecka (1 515 kr/dygn i säbo \* 7 dygn). För de 29 vårdbehövande som fortfarande bodde kvar hemma vid uppföljningstillfället hade hemtjänstinsatserna mer än fördubblats och både omfattningen av dagverksamhet och korttidsboende hade ökat. Kommunernas genomsnittliga kostnad för dessa personer ökade med cirka 2 500 kr per person och vecka under projekttiden. Kostnadsökningen var dock betydligt mindre än för de personer som flyttat till särskilt boende. Genomsnittlig kostnad beräknat för hela gruppen skulle vid uppföljningen vara  $((3*10\ 605+29*5\ 935)/32=)$  6 373 kronor per person och vecka.

Under projekttiden har kommunens genomsnittliga kostnad ökat med nästan 90 procent per person och vecka. Räknat på ett år är den genomsnittliga ökningen nästan 155 000 kronor per person vilket visar att behovet av insatser ökar snabbt. Användningen av ACTION-tjänsten tycks inte bidra till minskat behov av vård- och omsorgsinsatser.

### **Kostnaden för vård- och omsorgsinsatser ökade**

Nyttjandet av anhörigstöd har ökat något i gruppen under projektet. De flesta familjer som rekryterades till ACTION-projektet hade redan någon typ av stöd från kommunen även om det i vissa fall endast rörde sig om anhörigstöd. Kommunens genomsnittliga bruttokostnaden för vård- och omsorgsinsatser till familjerna vid rekrytering var cirka 3 400 kronor per vecka. Vid uppföljningen hade den genomsnittliga bruttokostnad för vård- och omsorgsinsatser till familjerna ökat till knappt 6 400 kronor per vecka.

### **Värdet av anhörigvårdarnas insatser är högt**

En förväntad effekt av ACTION-projektet är ökade möjligheter för projektdeltagarna att bo kvar i det egna hemmet. För många äldre med kroniska sjukdomar är anhörigvårdarens insatser en förutsättning för kvarboende. Därmed blir det viktigt för kommunerna att stödja och avlasta anhörigvårdarna så att de kan vårda sin närstående i den omfattning de vill och orkar. För att beräkna hur mycket anhörigvårdarnas insatser är värda för kommunen har en hypotetisk biståndsbedömning gjorts av vilka insatser de vårdbehövande skulle behöva från kommunen om anhörigvårdaren inte fanns.

Uppgifter om anhörigvårdarnas insatser har rapporterats av biståndshandläggare med personlig kännedom om familjernas situation. Ett formulär skickades ut till anhörigkonsulenter i respektive kommun

där de ombads samla in uppgifter om vilka kommunala insatser som hade krävts för den vårdbehövande om anhörigvårdaren inte hade haft möjlighet att vårda sin närstående.

Bedömning avser de behov som den vårdbehövande hade vid rekryteringsstillfället till projektet ACTION-anhörigstöd i glesbygd. I vissa fall har anhörigkonsulenterna själv svarat på frågorna i formuläret och i vissa fall gjordes bedömningen av biståndshandläggare.

Beräkningen baseras på uppgifter som rapporterats för 37 av de 44 familjer vars ACTION-station beställdes senast sista december 2008. Utifrån den hypotetiska biståndsbedömningen och uppgifter om vad olika insatser kostar att utföra beräknades vad kommunens kostnader skulle ha varit. I formuläret efterfrågas bland annat antal timmar per vecka för insatsen dagverksamhet. I de fall kommunen endast har angett antal dagar per vecka så har en schablon på 5 timmar per dag använts.

Alla de 37 personer som kommunerna har gjort en hypotetisk biståndsbedömning för skulle behöva insatser från kommunen. För 25 av personerna (66 procent) skulle det krävas särskilt boende och för övriga 12 personer skulle det bli aktuellt med hemtjänstinsatser m.m. se tabellen nedan. Bruttokostnaden för kommunerna om alla 25 vårdbehövande behövde flytta till särskilt boende, skulle bli cirka 14 miljoner kronor per år.

FIGUR 25 **Genomsnittlig omfattning samt värde per person och vecka av de insatser anhörigvårdarna ger sina närstående.**

Insats	Behov av särskilt boende (25 personer)	Kvarboende (12 personer)	Bruttokostnad
Särskilt boende för	7 dygn		10 605 kr*
Hemtjänst		18 timmar	6 462 kr
Dagverksamhet		7 timmar	1 596 kr
Arbetsterapeut/ sjukgymnast		0,2 timmar	55 kr
Hemsjukvård		0,4 timmar	138 kr
<b>Summa</b>			<b>8 251 kr</b>

\* Avser kostnad för en person och vecka. Summan 8 251 kr är exklusive kostnaden för de 25 som behövt särskilt boende.

Vid beräkning av bruttokostnad för kommunen har uppgifterna i figur 25 använts. Alla familjer utom sex hade redan insatser från kommunen när denna bedömning gjordes. Omfattning och kostnad framgår i tabell i föregående avsnitt.

Kommunernas genomsnittliga bruttokostnad per person och vecka i hela gruppen, om vi räknar samman de som skulle behöva särskilt boende (25 pers á 10 605 kr) och de som skulle få vård i hemmet (12 pers á 8 251 kr), skulle vara cirka 9 842 ((25 pers \* 10 605 + 12 pers \* 8 251)/37 pers = 9 842 kr i genomsnitt per person) kronor om anhörigvårdarna inte hade möjlighet att vårda sin närstående. I genomsnitt hade familjerna vid rekryteringstillfället redan insatser till en genomsnittlig kostnad av 3 392 kronor. De insatser *anhörigvårdarna* ger sina närstående skulle alltså kosta i genomsnitt cirka 6 450 (9 842 – 3 392 = 6 450) kronor per person och vecka för kommunen att utföra, det vill säga cirka 335 400 (6 450 kr \* 52 veckor) kronor per person och år. Anhörigvårdarnas insatser är både omfattande och värdefulla.

### **Summering av anhörigvårdarnas insatser**

I utvärderingen framkommer att majoriteten av vårddagarna har så stora vårdbehov att det skulle kräva särskilt boende om ingen anhörigvårdare fanns. Tjugofem anhörigvårdare bedöms hjälpa sina närstående med allt, vilket innebär behov av tillsyn dygnet runt. Om anhörigvårdarna som ingår i denna utvärdering inte hade möjlighet att vårda sin närstående skulle kommunens bruttokostnad per person öka med cirka 6 450 kronor per person och vecka.

Informationen om hur behovet av vård- och omsorgsinsatser har förändrats under projekttiden baseras på kommunernas dokumentation av beviljade insatser och i något fall på anhörigvårdarens egna uppgifter. Här har det alltså inte funnits något direkt utrymme för tolkningar och den information som presenteras i denna rapport utgör medelvärden från en stor andel av användarfamiljerna.

När det gäller bedömningarna av vilka insatser som hade krävts för de vårdbehövande om de inte hade haft någon anhörigvårdare så är de hypotetiska. Bedömningarna har gjorts av professionella och utifrån kännedom om den vårdbehövande men troligen inte utifrån samma rutin som vid en verklig biståndsbedömning. Uppgifterna måste därför ses som en rimlig bedömning och inte som absolut sanna.

### **Kostnader för ACTION**

Ett syfte med utvärderingen har varit att ge ett underlag för en bedömning av vad det kan kosta kommunerna att tillhandahålla ACTION efter projekttiden. Kostnaderna för ACTION under projekttiden sammanställdes med hjälp av uppgifter från de aktörer som ingick i projektet. För att få med så stor del av projektkostnaderna som möjligt i undersökningen trots att mätningen måste genomföras innan projektet avslutades samlades dessa uppgifter in sent under det sista projektåret. Det tog lång tid att få in svar från projektets aktörer och några del-

tagande organisationer svarade inte alls. Svar kom in från elva deltagande organisationer.

De kostnader som kommunerna och projektägare har haft med anledning av ACTION sammanställdes med hjälp av ekonomer samt konsulenter/projektledare i respektive organisation. Telias representant i projektet har bistått med information om priser och avtal.

Information om kostnader hos användarna inhämtades genom intervjuer med användarna. Intervjuerna utgick från en frågeguide som FoU-enheten i Västernorrland och FoU Jämt arbetade fram tillsammans. Frågeguiden bestod bland annat av öppna frågor om användarna upplevt några kostnadsökningar eller kostnadsminskningar på grund av ACTION.

Tio av 14 tillfrågade kommuner har redovisat sina kostnader för ACTION. Två kommuner har angett kostnader redan från 2007 och övriga har angett kostnader först från 2008.

Kommunerna tecknar avtal med Telia för hyra av ACTION-stationer som installeras hos användarna. Kostnaden per månad och användare är 2 690 kr enligt respektive projektbudget. I Jämtlands och Västernorrlands kommuner har kommunerna betalat 1 200 kronor per användare och månad för ACTION-stationerna.<sup>34</sup> Resterande kostnad upp till 2 690 kronor har täckts av projektmedel från Hjälpmiddelsinstitutet. ACTION-stationerna på centralerna har helt finansierats med projektmedel.

I månadskostnaden som kommunerna betalat till Telia under projekttiden har det ingått utrustning, bredband, leverans, installation, felavhjälpning, utbildning och grupphandledning till personal samt utbildningsmaterial för användare.

Enligt Telia kommer det att ske förändringar i ACTION-tjänsten både när det gäller pris och innehåll efter nuvarande avtalstidens utgång. Det finns emellertid ingen information om hur tjänsten och avtalen kommer att utformas vid en eventuell omförhandling. Beräkningen utgår därför från de villkor som gällt under projekttiden.

Alla kommuner har angett kostnader för egen personal och ACTION-stationer. Sju kommuner har rapporterat resekostnader. Dessa kostnader har sammanställts i tabellen nedan. Eftersom kommunerna har olika antal användare och rekrytering av användare har skett vid olika tidpunkter blir det svårt att jämföra kommunernas kostnader och sammanfatta dem till ett rimligt medelvärde. Exakta uppgifter avseende kostnader för administration, köp av externa tjänster, lokalkostnader samt för material och/eller övrigt har inte varit möjliga att erhålla från kommunerna. Dessa kostnader har därför inte räknats med i sammanställningen.

FIGUR 26 **Kommunens genomsnittliga kostnad (kronor) per användare och månad**

	Under projekttiden (minst 21 användare)	Efter projektet
ACTION-station hos användare	1 200	2 690
ACTION-station på centralen	–	2 690
Projektledning/samordning/konsulent	1 645	
Personal på ACTION-centralen	1 485	–
Resor/logi	624	–
Externa tjänster	–	
Lokaler	–	
Material/telefon m.m.	–	
Övrigt	–	

De kommuner som inte har någon ACTION-central samt två av de kommuner som har en ACTION-central har angett kostnader för ”Projektledning/samordning/konsulent”. Kostnaderna varierar stort mellan kommunerna, men den genomsnittliga kostnaden som kommunerna uppgett är 1 645 kronor per månad och användare.

Trots att konsulenterna i Jämtland anser att de flesta kostnader som ACTION ger upphov till är rörliga beroende på antal användare så visar inte de rapporterade kostnaderna för ”Projektledning/samordning/konsulent” något tydligt samband med antal användare och antal månader som användarna har varit aktiva.

De kommuner som har en ACTION-central, utom en, har angett kostnader för bemanning av ACTION-centralen. Även här varierar kostnaderna mycket mellan kommunerna. Den genomsnittliga kostnaden är 1 485 kronor per användare och månad.

Vi ett telefonmöte med anhörigkonsulenterna i Jämtlands län diskuterades hur mycket arbetstid som konsulenterna har använt för rekrytering, installation och inledande utbildning av deltagande familjer. Konsulenterna ansåg att det hade krävts i genomsnitt 40 timmar per användare i det inledande skedet för att användarna ska komma igång och kunna nyttja ACTION-stationen. Som ett exempel skulle 40 timmar kosta cirka 9 000 kronor inklusive personalomkostnadspålägg med en lön på 25 000 kronor per månad. Hur mycket tid som därefter går åt för den löpande supporten och kontakten med ACTION-användarna beror till stor del på användarnas datorvana.

När användarna först började nyttja ACTION-stationerna hade de många frågor om tekniska problem och supportfrågor. Nu är det mindre problem med tekniken och i takt med att användarna blir mer vana

att använda sin station minskar behovet av support. I nuläget uppger konsulenterna att de har kontakt med varje användare i genomsnitt en till två gånger per månad och det löpande arbetet med ACTION kräver mellan 5 procent (i en kommun med datorvana användare) och 20 procent av en heltid i de mindre kommunerna i Jämtlands län som har en till fyra användare. I Östersunds kommun som har fler användare kräver arbetet med ACTION ca 10 timmar per vecka. När användarna nyligen hade fått sin ACTION-station krävdes en hel del support men när användarna nu kontaktar konsulenterna handlar det oftast om andra ärenden än ACTION.

### **Ekonomiska konsekvenser för Action-användarna**

Under intervjuerna med användarna tillfrågades de om de hade upplevt några kostnadsökningar eller kostnadsminskningar till följd av att de använder ACTION. Totalt intervjuades 21 användare. Av respondenterna uppgav nio stycken att de inte upplevt varken kostnadsökningar eller kostnadsminskningar till följd av ACTION-användandet. Bland de övriga framkom följande svar avseende ökade kostnader förenade med ACTION-tjänsten,

En användare har fått dyrare telefonsamtal när de varit tvungna att byta till Telias abonnemang och några användare uppger att kostnaderna för el ökat med anledning av ACTION-stationen. En användare bekostade själv flytt av ett telefonjack och en familj uppger att de har haft kostnader för att ta sig till utbildningsorten och delta i kurser.

Exempel på kostnadsminskningar som kan härledas till ACTION-tjänsten nämns också. En användare har slutat köpa tidningar och läser dem istället på Internet och en annan har slutat köpa böcker och använder istället Internet. Andra användare sparar pengar genom att inte själv behöva bekosta Internetuppkopplingen längre och någon köper billigare böcker via Internet än tidigare i butik.

Några användare uppger också att deras kostnader för telefonsamtal minskat eftersom de nu istället ringer via datorn eller använder e-post och chatt för att hålla kontakt med andra.

### **Summering av vad ACTION kostar**

Kostnaderna för ACTION visade sig vara den svåraste informationen att samla in och bearbeta. Denna datainsamling gjordes så sent som det bedömdes möjligt för att så stor del av kostnaderna som möjligt skulle vara kända för kommunerna. Med facit i hand borde denna datainsamling ha gjorts i ett tidigare skede. Då hade det varit möjligt att följa upp den information kommunerna lämnat och säkerställt att uppgifterna är jämförbara mellan kommunerna.

Vid en beräkning av kostnader för ACTION efter projekttiden bör dock den månatliga kostnaden som Telia debiterar för ACTION-tjänsten ingå samt cirka 40 timmar arbetstid per användare för att hjälpa användaren att komma igång med ACTION. Utöver detta har kommunerna uppgett varierande kostnader vad gäller köpta tjänster, lokaler, administration med mera. Att visa en gemensam bild av hur kommunernas kostnader kommer att se ut efter projektet baserade på så vaga uppgifter skulle bli väldigt missvisande.

Den löpande supporten och kontakten med användarna efter uppstarten kan bero på hur stor datorvana användarna har, hur mycket support och utbildning som ingår i Telias avtal samt hur många användare som finns i kommunen.

ACTION kan innebära kostnader för användarna i form av ökade elkostnader samt kostnader för att delta i utbildning och träffar. Samtidigt har ACTION inneburit minskade kostnader för dem som tidigare bekostat sin Internet-uppkoppling själva.

## Diskussion

Inledningsvis är det angeläget att göra en övergripande reflektion kring metoden för denna utvärdering. Det är tydligt att det varit svårare än beräknat att samla in uppgifter från kommunerna och många uppgifter har kommit in sent under utvärderingen. Vissa uppgifter som har kommit in sent, varit oklara och har inte hunnit kontrolleras och registreras innan beräkningarna genomfördes. Viljan i kommunerna att bistå med uppgifter har varit mycket god, men i praktiken har tiden inte alltid räckt till för att prioritera datainsamlingen. Ambitionen har varit att samla in data från alla medverkande kommuner och att inkludera alla användarfamiljer som rekryterades före sista december för att få ett brett underlag till utvärderingen. Detta innebar att ett stort antal uppgifter har efterfrågats från kommunerna. Eftersom utvärderingen bygger på uppgifter av olika karaktär har det dessutom krävts medverkan av flera personer i varje kommun för att ta fram de data som varit nödvändiga för att besvara frågeställningarna. Trots dessa omständigheter är bedömningen att det finns relevans i de uppgifter som redovisats i denna delutvärdering.

### **Kostnadseffekter för kommunens vård- och äldreomsorg**

Vi vet att anhöriga i takt med att andelen äldre i behov av vård- och omsorg stadigt ökat kommer att utföra en ansevärd mängd vård- och omsorg till äldre närstående. Detta kan medföra en situation för anhörigvårdaren som innebär isolering, upplevelse av ensamhet, nedstämdhet med mera.

Anhörigvårdare är ingen homogen grupp, men det finns vissa gemensamma behov som behöver tillgodoses. Det handlar om information, utbildning och stöd för att kunna bistå den närstående i vardagen. Det är möjligt att flera av dessa behov helt eller delvis kan tillgodoses med modern informationsteknologi, till exempel ACTION.

Vid beslut om insatser räcker det oftast inte att ta hänsyn till ekonomiska utvärderingar. Den typ av ekonomisk utvärdering som beskrivits i denna rapport ger inte underlag för att bedöma vilken kvalitet utfallet har, hur mottagaren/målgruppen upplever insatsen, om insatsen når rätt individer och så vidare. Den ekonomiska bedömningen måste kompletteras med ytterligare beslutsunderlag. De båda utvärderingarna av ACTION – anhörigstöd i glesbygd, den ekonomiska utvärderingen och den utvärdering som mäter förändring i livskvalitet, bör därför ses som viktiga komplement till varandra.

För att det ska vara möjligt att formulera slutsatser utifrån resultatet av utvärderingen måste också framkomna fakta ställas mot/jämföras med de värderingar och målsättningar som styr verksamheten. För att få ett underlag för beslut om huruvida ACTION verkligen kan ge en mer kostnadseffektiv vård och omsorg bör kommunerna komplettera informationen i denna utvärdering med ytterligare bedömningar utifrån den egna verksamheten. Kommunerna har olika politiska mål som påverkar vilka insatser som är önskvärda att erbjuda. De har också olika ekonomiska, demografiska och geografiska förutsättningar som påverkar vilken typ av insatser som är möjliga att utföra och som även påverkar vilka insatser som kan utföras på ett effektivt sätt.

Ett syfte med ACTION i glesbygd var att erbjuda ett stöd till de anhörigvårdare i glesbygd som har långt till tätorter och därmed har svårt att ta del av andra typer av stöd och service. Beroende på brister i bredbandskapacitet har inte alla kommuner haft möjlighet att erbjuda ACTION-tjänsten till just denna målgrupp.

I Jämtlands län finns bara en ACTION-central och anhörigkonsulenternas uppfattning är att användarna inte nyttjar centralen i så stor omfattning. Användarna ringer ibland till Borås för att få support kring ACTION och kontaktar sin anhörigkonsulent både för frågor kring ACTION och för andra frågor. Att användarna har börjat ta kontakt med anhörigkonsulenterna kring andra frågor utöver ACTION är en positiv effekt av projektet. En viktig del i arbetet med att utveckla stödet till anhöriga är att få en bra kontakt med anhörigvårdarna. Dels för att kunna informera om vilket anhörigstöd kommunen kan erbjuda och dels för att anhörigvårdarna ska känna sig bekväma med att kontakta kommunen när de behöver råd och stöd i sin vårdarroll. ACTION kan ha bidragit till att stärka kontakten mellan anhörigkonsulenter och de anhörigvårdare som deltar i projektet. Det kan leda till ökad trygghet

och kunskap hos anhängvårdarna om vilka typer av stöd som de kan få från kommunen.

För att ACTION-centralerna ska kunna fylla en större funktion som kontaktcenter för användarna krävs kanske att användarna får träffa personalen vid flera tillfällen för att skapa en relation som gör att det känns naturligt att ta kontakt.

I dokumentationen från personalen på ACTION-centralerna uttrycks inte att några vård- och omsorgsinsatser utförts via ACTION. Däremot har många samtal antecknats vara av social karaktär. Den sociala funktionen skulle kunna ge en extra trygghet för anhängvårdarna men det är inte möjligt att i denna utvärdering bekräfta en sådan effekt eller beräkna något ekonomiskt värde av den.

### **Ökat behov av vård- och omsorgsinsatser**

Liksom Stefan Lundbergs utvärdering av ACTION-projektet i Linköping visar denna studie att nyttjandet av ACTION inte minskar familjernas behov av vård- och omsorgsinsatser från kommunen. Lundberg jämförde ACTION-användarna med en kontrollgrupp som inte hade tillgång till ACTION och kunde visa att ACTION inte heller påverkade användarnas behov av insatser jämfört med kontrollgruppens.

ACTION är tänkt som ett stöd för anhängvårdaren och kan inte förväntas bromsa varken åldrande eller sjukdomsutveckling hos den vårdbehövande. Tjänsten kanske inte heller kan förväntas ersätta andra typer av insatser från kommunen. Även om ACTION-tjänsten kan bidra till en högre livskvalitet för anhängvårdaren, vilket i sig är en viktig effekt, leder det inte självklart till att anhängvårdaren klarar av att utföra fler vård- och omsorgsinsatser för sin närstående i takt med att behoven hos den vårdbehövande ökar. Däremot kan stöd till anhängvårdaren kanske bidra till bibehållen hälsa hos anhängvårdaren, exempelvis genom ökad trygghet, minskad oro, avlastning, bekräftelse och så vidare. Denna utvärdering har inte särskilt undersökt anhängvårdarens behov av vård- och omsorgsinsatser men att bidra till att bibehålla anhängvårdarens hälsa är viktigt både ur livskvalitetsperspektiv och ur ett ekonomiskt perspektiv. Dagens anhängvårdare kommer kanske inte att i sin tur ha en anhängvårdare när de behöver stöd och vård för egen del. Många kommer att vara ensamstående och bo långt från sina barn.

Fler anhängvårdare tar del av informationsinsatser vid uppföljning jämfört med vid rekrytering till ACTION-projektet vilket kan vara ett tecken på att några anhängvårdare har fått upp ögonen för vilket stöd de kan få från kommunen.

## **Värdet av anhörigvårdarnas insatser**

När det gäller de familjer som ingår i denna utvärdering så utför anhörigvårdarna insatser för sina närstående som annars skulle kosta kommunen cirka 6 500 kronor per person och vecka.

Anhörigstöd bör därmed vara en viktig fråga för kommunerna. Frågan är vilken typ av stöd som anhörigvårdare behöver. Som vi har sett i denna undersökning kan behoven hos den närstående öka relativt snabbt och det krävs ett gott samarbete mellan kommunen och familjen för att både vård- och omsorgsinsatserna och anhörigstödet ska matcha familjens behov såsom de utvecklas över tid.

## **Vad kostar det kommunen att tillhandahålla ACTION?**

Utifrån de uppgifter som inhämtats från projektaktörerna har det inte varit möjligt att göra en realistisk beräkning av hur mycket det skulle kosta kommunerna att tillhandahålla ACTION som en ordinarie insats. De uppgifter som lämnats av kommunerna är mycket skiftande, både när det gäller vilka typer av kostnader kommunerna har haft och hur stora kostnaderna har varit. De saknas information om vilken kostnad Telia Sonera kommer att debitera kommunerna om avtalen omförhandlas och vilket stöd som kommer att ingå i tjänsten. Det saknas också information om hur insatsen skulle vara utformad.

Vid en beräkning av vad ACTION kostar att tillhandahålla efter projekttiden ingår kostnaden för ACTION-tjänsten och arbetstid för att stötta användaren. Hur mycket arbetstid som krävs av egen personal samt eventuella köpta tjänster beror till viss del på hur Telia Soneras nya avtal kommer att utformas. Under projekttiden ingick exempelvis leverans, installation och utbildning till personal i månadskostnaden. Om detta inte ingår i de nya avtalen måste kostnader för dessa tjänster beräknas. Kostnaden beror också på om kommunen har en ACTION-central. Då tillkommer kostnader för utrustning, abonnemang, personal, lokal med mera.

Under projekttiden har det funnits länsövergripande projektledare som har samordnat, löst gemensamma problem, ordnat mötesplatser för erfarenhetsutbyte och så vidare. Dessa behov kommer delvis att kvarstå efter projekttiden samtidigt som nya behov uppstår om ACTION-tjänsten ska tillhandahållas under nya förutsättningar.

# ACTION-tjänsten gör skillnad

De två delutvärderingarna ger sammantaget en bild av att anhörigstöd i form av kommunikationstjänsten ACTION kan bidra till att stärka livskvalitet och välbefinnande hos anhörigvårdare som hjälper och stödjer en närstående, ofta med stora vård- och omsorgsbehov. Däremot kan några besparingar inte påvisas på grund av minskade insatser i form av hemtjänstinsatser, minskat behov av särskilt boende etc. Det är dock möjligt att anhörigstöd i form av insatser som motverkar ensamhet och isolering kan bromsa kostnadsutvecklingen för kommunens vård- och omsorg av äldre. Vilket förutsätter att biståndsbedömningen av anhörigstöd måste utgå från att det är anhörigvårdarnas sociala behov som ska utgöra grund för prövning av skälig levnadsnivå, före medicinska och psykiska behov. En hypotetisk bedömning av i vilken omfattning kommunens insatser skulle bli aktuella om anhörigvårdarna inte gav stöd och hjälp till sina närstående visar att 66 procent av de som vårdas skulle behöva flytta till särskilt boende och övriga skulle behöva mer omfattande hemvårdsinsatser än vad som nyttjas idag. Vilket i snitt skulle motsvara en kostnad på 6 500 kronor per person och vecka.

I utvärderingen har två nyttor ställts mot varandra, det vill säga den ekonomiska nyttan för kommunen versus nyttan för anhörigvårdarnas upplevelse av livskvalitet och välbefinnande. Vi vet att anhörigvårdarnas insatser inte bara är frivilliga utan också motsvarar en ansevärd omfattning av vård och omsorg, dygnet runt. Trots att de flesta studier styrker att anhörigstöd i form av kommunikationstjänster, till exempel ACTION och allt som följer med den installationen bidrar till ökad livskvalitet och välbefinnande söker vi bevis som ska motivera kostnaderna. Motprestationen som ska värderas mäts ofta i medicinska insatser, ökat kvarboende, minskade insatser i form av särskilt boende eller antal vårddygn.

Det är ett sedan länge känt faktum att äldre anhörigvårdare i högre utsträckning än andra äldre är ensamma och upplever psykisk ohälsa. De negativa effekterna av att vårda en anhörig i hemmet är ofta relaterade till att anhörigvårdaren blir bunden till hemmet och mister en del av sin frihet.<sup>35</sup> Den här utvärderingen visar att det finns vägar att minska de negativa följderna, genom att med hjälp av IT-baserade kommunikationstjänster och allt som följer med den satsningen skapa möjligheter till ett socialt liv som annars inte varit möjligt. Utvärderingen av nyttan ur livskvalitetsaspekt visar i likhet med andra studier som gjorts av ACTION, att den psykosociala nyttan för de flesta ACTION-användarna är stor.

Utvärderingen av projektet har visat att ACTION-tjänsten och möjligheten att kommunicera med bilder via Internet har gjort skillnad för upplevd livskvalitet och välbefinnande hos deltagarna. ACTION-tjänsten har för många av ACTION-användarna inneburit en inkörspport till det digitala samhället vilket inneburit en ökad social delaktighet både genom umgänge med andra och genom ökad delaktighet i samhället. Tillgången till Internet och möjligheten att visuellt kommunicera med andra har varit den del av ACTION som haft största betydelsen.

De program som finns i ACTION fungerar som en introduktion till att hantera datorn och därefter ta steget vidare ut i cybervärlden. Anhörigvårdarna och i viss mån deras närstående har sett nyttan med ACTION och framförallt med Internet. De har också sett möjligheter till nya sätt att kommunicera och inhämta information. I de flesta fall har deltagandet i projektet bidragit till att berika och vidga det sociala nätverket men också stärkt individens självkänsla inom en rad andra områden. De virtuella mötesplatser som finns på Internet ger möjlighet att återuppta kontakten med vänner som inte kan besökas i den nuvarande livssituationen. I likhet med Lundbergs studie visar också denna utvärdering att till exempel virtuella möten via Internet innebär ett minst lika gott socialt möte som ett fysiskt möte. En iakttagelse som är tilltalande i geografiska områden där det är långt till närmsta granne, anhörig med flera.

En fråga som väckts under arbetet med utvärderingen är vad det är i ACTION-tjänsten som gör skillnad. Det är rimligt att anta att det finns flera faktorer som bidrar till detta utöver ACTION-tjänsten i sig. Några faktorer som direkt kan kopplas till ökat välbefinnande är, 1) känslan att vara utvald till ett utvecklingsprojekt, 2) anhörigvårdaren ser en potential nytta med att lära sig tjänsten, 3) utbildningen som erbjuds i samband med installationen innebär tillfälle till social gemenskap vid 5 tillfällen á 3 timmar samt 4) tillämpningen av ny kunskap och teknik och tillgång till virtuella mötesplatser. Samtliga dessa faktorer kan, var och en bidra till ökat självförtroende, ökad delaktighet och inflytande etc. För att förstå vad som sker behövs mer studier om detta område, till exempel ur ett pedagogiskt perspektiv.

ACTION-centralerna har under projekttiden varit underutnyttjade för ändamålet att utveckla distansoberoende vård- och omsorgsinsatser. En förutsättning för att lyckas med detta i större utsträckning är att personalen vid ACTION-centralen ser möjligheterna med ACTION-tjänsten i sitt dagliga arbete. Denna studie har inte explicit undersökt personalens attityd och hur de ser på möjligheten att nyttja ACTION-tjänsten för tillsyn, uppföljning etc. Projektet har i hög grad fokuserat på ACTION-användarna. Det finns dock studier som visar att personalen är mer tveksamma till nyttan med IT-baserade kommunikationstjänster än till exempel vårdtagare.<sup>36</sup> Motståndet att se nyttan med

kommunikationstjänsterna handlade både om rädsla att den mänskliga kontakten skulle försämrats och datorvana. Att inhämta information om hur till exempel hemtjänstpersonal och distriktssköterska skulle kunna ha nytta av ACTION-tjänsten i det dagliga arbetet ingick inte i utvärderingsuppdraget men möjligheten till sådant användningsområde har efterfrågats av användarna.

Att utveckla ACTION till att även innefatta kontakt med distriktssköterska och andra instanser som anhörigvårdarna behöver komma i kontakt med är ett naturligt steg i en fortsatt utveckling. Internetbaserad kommunikation som är oberoende av geografiska avstånd borde inkluderas som ytterligare ett verktyg i den arsenal av stödåtgärder som ges från kommunerna. Till exempel skulle en lämplig placering av ACTION-centralen kunna vara i hemtjänstens lokaler.

Om också ledning och personal inom vård och omsorg ser nyttan med att utveckla nya innovativa och effektiva sätt att stödja äldre som bor i glesbygd skulle vi troligen kunna visa på direkta besparingar för kommunens vård- och omsorg av äldre. Idag saknas dock studier om vad IT-baserade kommunikationstjänster kan innebära som ett arbetsredskap inom till exempel hemsjukvård och hemtjänst.

Utvärderingen har också visat att anhörigvårdarna och deras närstående är en mycket skör grupp medborgare. Anhörigvårdaren som ger stöd och hjälp till en multisjuk närstående har ofta själv olika funktionsnedsättningar på grund av sjukdom eller ålder. Trots det utför de i ansevärd omfattning vård och omsorg som annars skulle utföras av kommunen och landsting. Deras insats i form av tid och känslomässigt engagemang kan inte prissättas, men vi kan förstå att det handlar om sociala värden i högre grad än något annat.

Utvärderingen av nyttan ur kostnadsaspekt har synliggjort att det inte är ACTION-tjänsten i sig som sparar pengar inom kommunernas vård- och äldreomsorg, utan det är anhörigvårdarnas insatser genom omsorg av nära och kära. Därför är olika former av anhörigstöd väl investerade pengar, inte i första hand för att anhörigvårdarna ska orka fortsätta att vårda, vilket förekommit som argument i tidigare studier om ACTION, utan av den enkla anledning att ge de anhörigvårdare som önskar och behöver, stöd, uppmuntran och möjlighet att delta i social gemenskap som samhällsmedborgare i välfärdsstaten Sverige. I det sammanhanget kan IT-baserade kommunikationstjänster som till exempel ACTION-tjänsten vara ett viktigt stöd och skapa möjlighet till ett socialt liv som annars inte varit möjligt.

ACTION utvecklades som ett anhörigstöd, för att med hjälp av ny kommunikationsteknik bistå anhörigvårdaren med bland annat information och utbildning för att skapa en handlingsberedskap att hantera den närståendes omvårdnadsbehov som uppträder oförutsägbart. En annan

dimension i utvecklingen av ACTION var den ekonomiska som ligger i linje med den så kallade kvarboendeprincipen. Den äldre ska bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt, med insatser från kommunens hemtjänst. Denna princip har inneburit att det är få som flyttar till särskilt boende utan att tidigare haft omfattande insatser av anhörigstöd och hemtjänst i sitt vanliga boende.<sup>37</sup> En orsak till flytt är att omvårdnadsbehovet blir allt för omfattande och oförutsägbart att det är omöjligt att hantera av en åldrande make/maka med eller utan assistans av biståndsbedömda insatser. I vilken omfattning och vilket anhörigstöd som gör skillnad är troligen högst individuellt, men klart är att mer kunskap behövs om hur anhörigstöd kan utvecklas, hur distansoberoende tjänster kan användas inom vård- och omsorgsarbetet samt orsaker till flytt till särskilt boende.

I takt med att en allt större del av företag, myndigheter, och samhällservice försvinner i fysisk form från glesbygden och i stället finns tillgängligt via Internet riskerar äldre personer i Norrlands glesbygd att exkluderas från samhället i allt större utsträckning. Ett av EU prioriterat område är att underlätta för exkluderade grupper, bland annat äldre, att bli en del av det moderna e-samhället.<sup>38</sup> I projektet har det framkommit att ACTION-användarna inte bara utvecklats som vårdare och fått ökat självförtroende utan också har upplevt att de återerövrat sin plats i samhället. De kommuner som deltagit i projektet har tagit ett steg på väg mot framtidens äldreomsorg och visat att man genom att ge distansoberoende stöd till äldre anhörigvårdare kan hjälpa dem till ökad livskvalitet och ökad delaktighet i samhället.

## Fotnoter

- 1 Larsson, K. (2006). Kvarboende eller flyttning på äldre dar – en kunskapsöversikt. Rapport 2006:9 Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- 2 Socialstyrelsen. (2002). Anhörig 300. Slutrapport. 2002-124-15. Stockholm: Socialstyrelsen.
- 3 Socialstyrelsen. (1994). SoS-rapport 1994:22. Familjen som vårdgivare till äldre och handikappade. Stockholm: Socialstyrelsen.
- 4 Sand, A-B M. (2007). *Äldreomsorg: Mellan familj och samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- 5 Ekwall, A., Sivberg, B. & Rahm Hallberg, I-L. (2004). Dimensions of informal care and quality of life among elderly caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18, 239-248.
- 6 Emery, D. (2001). Telecare in practice: a telecare initiative focusing on carers of older people based on ACTION. *Health Informatics Journal* 7, 41-48.
- 7 Magnusson, L. & Hanson, E. (2005). Supporting frail older people and their family carers at home using information and communication technology: cost analysis. *Journal of Advanced Nursing* 51(6): 645-657.
- 8 Lundberg, S. (2009). ACTION – ett anhörigstöd. Test i Linköping under 2 år. Centrum för hälsa och byggande, KTH och Magnusson, L (2006) Uppföljning/utvärdering av ACTION. Borås stad. Borås Stads Revisionskontor.
- 9 Jörgensen, T. (2002). Hälsofrämjande stöd för anhöriga i Varbergs kommun. Stockholm, Socialstyrelsen.
- 10 Rundkvist, M. & Gill, M. (2009). Projekt ACTION – IT baserat anhörigstöd 2006–2009. Västerås stad, proAros Vård och omsorg.
- 11 Glesbygdsverket. (2008). Sveriges Gles- och landsbygder 2008. Stockholm: Glesbygdsverket.
- 12 Nordenfelt, L. (1991). Livskvalitet och Hälsa. Teori och kritik. Almqvist & Wiksell: Solna.
- 13 World Health Organisation. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2 p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

- 14 The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. (1995). *Soc Sci Med.*, Nov (41(10)), 1403-1409.
- 15 Vellone, E., Piras, G., Talucci, C. & Zichi Cohen, M. (2007). Quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing* 61(2), 222-231.
- 16 Shirai, Y., Silverberg Koerner, S. & baete Kenyon, D. Y. (2009). Reaping caregiver feelings of gain: The roles of socio-emotional support and mastery. *Aging & Mental Health*, 13 (1) 106-117.
- 17 Borg, C. & Hallberg, I-L. R. (2006). Life satisfACTION among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scandinavian of caring science* 20: 427-438.
- 18 Andrén & Elmståhl. (2007). The relationship between caregiver burden, caregivers perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia. *Journal of Clinical Nursing* 17; 790-799.
- 19 Ekwall, A., Sivberg, B. & Rahm Hallberg, I-L. (2004). Dimensions of informal care and quality of life among elderly caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18, 239-248.
- 20 Sullivan, M. & Karlsson, J. (1998). The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterion-based validity: results from normative population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 1105-13.
- 21 Taft, C., Karlsson, J. & Sullivan, M. (2004). Performance of the Swedish SF-36 version 2.0. *Qualitative Life Research*, 13, 251-6.
- 22 Nolan, M., Grant, G. & Keady, J. (1996). *Understanding Family Care. A multidimensional Model of Caring and Coping*. Buckingham: Open University Press.
- 23 Archbold, P. G., Stewart, B. J., Miller, L. L., Harvath, T. A., Greenlick, M. R., Van Buren, L., et al. (1995). The PREP system of nursing interventions: A pilot test with families caring for older members – preparedness (PR), enrichment (E), and predictability (P). *Research in Nursing & Health*, 18, 3–16.
- 24 Polit, F. D. & Beck, T. C. (2008) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- 25 Magnusson, L. & Hanzon, E. (2005). Supporting frail older people and their family carers at home using information and communication technology: cost analysis. *Journal of Advanced Nursing* 51(6), 645-657.
- 26 Lundberg, S. (2009). ACTION – ett anhörigstöd. Test i Linköping under 2 år. Centrum för hälsa och byggande, KTH.

- 27 Magnusson, L. (2006). Uppföljning/utvärdering av ACTION. Borås stad, Borås Stads Revisionskontor.
- 28 aa, sid 9.
- 29 ibid.
- 30 Rundkvist, M. & Gill, M. (2009). Projekt ACTION – IT baserat anhörigstöd 2006–2009. Delrapport januari 2009. Västerås stad.
- 31 <http://www.boras.se/trandared/aldreomsorg/action.4.633e5e10039748abd7fff105406.html>. 2009-11-22.
- 32 Nilsson, J. & Estreen, M. *Nytto- och kostnadsstudier med anknytning till hjälpmedelsområdet*. Hjälpmedelsinstitutet, Stockholm, 2005. S 9 och Vedung, E. *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur, Lund, 1998. S 84.
- 33 Projektansökningar från Kommunförbundet i Jämtlands län, Kommunförbundet i Västernorrlands län samt Malå kommun.
- 34 Om och i så fall vad kommunerna betalar i Västerbotten har vi inte någon uppgift på.
- 35 *Anhörig 300: slutrapport*. (2002). Stockholm: Socialstyrelsen.
- 36 Magnusson, L., Hanson, E. & Nolan, M. (2005). The impact of information and communication technology on family carers of older people and professionals in Sweden. *Ageing & Society* 25, 693-713.
- 37 Larsson, K. (2006).
- 38 European Commission, (2010). *Ageing well in the Information Society*. [Online] Available: [http://ec.europa.eu/information\\_society/tl/soccul/incl/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/information_society/tl/soccul/incl/index_en.htm) [2010, Jan 05]

# Referenser

Andrén & Elmståhl. (2007). The relationship between caregiver burden, caregivers perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia. *Journal of Clinical Nursing* 17; 790-799.

Archbold, P. G., Stewart, B. J., Miller, L. L., Harvath, T. A., Greenlick, M. R., Van Buren, L., et al. (1995). The PREP system of nursing interventions: A pilot test with families caring for older members—preparedness (PR), enrichment (E), and predictability (P). *Research in Nursing & Health*, 18, 3–16.

Borg, C. & Hallberg, I-L. R. (2006). Life satisfACTION among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scandinavian of caring science* 20: 427-438.

Ekwall, A., Sivberg, B. & Rahm Hallberg, I-L. (2004). Dimensions of informal care and quality of life among elderly caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18, 239-248.

Emery, D. (2001). Telecare in practice: a telecare initiative focusing on carers of older people based on ACTION. *Health Informatics Journal* 7, 41-48.

Glesbygdsverket. (2008). Sveriges Gles- och landsbygder 2008. Stockholm: Glesbygdsverket.

Jørgensen, T. (2002) Hälsöfrämjande stöd för anhöriga i Varbergs kommun. Stockholm, Socialstyrelsen.

Larsson, K. (2006) Kvarboende eller flyttning på äldre dagar – en kunskapsöversikt. Rapport 2006:9. Stiftelsen Stiockholms läns Äldrecentrum.

Lundberg, S. (2009). ACTION – ett anhörigstöd. Test i Linköping under 2 år. Centrum för hälsa och byggande, KTH.

Magnusson, L. (2006). Uppföljning/utvärdering av ACTION. Borås stad. Borås Stads Revisionskontor.

Magnusson, L. & Hanzon, E. (2005). Supporting frail older people and their family carers at home using information and communication technology: cost analysis. *Journal of Advanced Nursing* 51(6), 645-657.

Magnusson, L., Hanson, E. & Nolan, M. (2005). The impact of information and communication technology on family carers of older people and professionals in Sweden. *Ageing & Society* 25, 693-713.

Nilsson, J. & Estreen, M. (2005). *Nytto- och kostnadsstudier med anknytning till hjälpmedelsområdet*. Hjälpmedelsinstitutet, Stockholm.

- Nolan, M., Grant, G. & Keady, J. (1996). *Understanding Family Care. A multidimensional Model of Caring and Coping*. Buckingham: Open University Press.
- Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och Hälsa. Teori och kritik*. Almqvist & Wiksell: Solna.
- Polit, F. D. & Beck, T. C. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Rundkvist, M. & Gill, M. (2009). Projekt ACTION – IT baserat anhörigstöd 2006–2009. Delrapport januari 2009. Västerås stad.
- Sand, A-B M. (2007). *Äldreomsorg: Mellan familj och samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Shirai Y., Silverberg Koerner, S. & baete Kenyon, D. Y. (2009). Reaping caregiver feelings of gain: The roles of socio-emotional support and mastery. *Aging & Mental Health*, 13 (1) 106-117.
- Socialstyrelsen. (2002). Anhörig 300. Slutrapport. 2002-124-15. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (1994). SoS-rapport 1994:22. Familjen som vårdgivare till äldre och handikappade. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sullivan, M. & Karlsson, J. (1998). The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterion-based validity: results from normative population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 1105-13.
- Taft, C., Karlsson, J. & Sullivan, M. (2004). Performance of the Swedish SF-36 version 2.0. *Qualitative Life Research*, 13, 251-6.
- Vedung, E. *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur, Lund, 1998. S 84.
- Vellone, E., Piras, G., Talucci, C. & Zichi Cohen, M. (2007). Quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing* 61(2), 222-231.
- World Health Organisation. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2 p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. (1995). *Soc Sci Med.*, Nov (41(10)), 1403-1409.
- European Commission. (2010). *Ageing well in the Information Society*. [Online] Available: [http://ec.europa.eu/information\\_society/tl/soccul/eincl/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/information_society/tl/soccul/eincl/index_en.htm) [2010, Jan 05]
- <http://www.boras.se/trandared/aldreomsorg/action.4.633e5e10039748abd7fff105406.html>. 2009-11-22



# Utvärdering av ACTION

Utvärderingen av ACTION i glesbygd visar att anhörigstöd i form av IT-baserade kommunikationstjänster kan bidra till att stärka välbefinnandet hos anhörigvårdare som hjälper närstående med vård- och omsorgsbehov. Utvärderingen har fokuserat på nyttan med ACTION ur den anhöriges livskvalitéperspektiv och ur ett kommunalt kostnadsperspektiv.

Rapporten vill bidra till diskussioner som rör utvecklingen av stöd till anhörigvårdare och finansiering av vård och stöd av äldre som utförs av anhörigvårdare.

teknik för  
äldre

[www.teknikforaldre.se](http://www.teknikforaldre.se)

Hjälpmiddelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmiddelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra och säkra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

#### **Hjälpmiddelsinstitutets verksamhet omfattar:**

- provning och stöd vid upphandling av hjälpmedel
- forskning och utveckling
- utredningsverksamhet
- utbildning och kompetensutveckling
- internationell verksamhet
- information och kommunikation

Hjälpmiddelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmiddelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

Texttfn 08-759 66 30

E-post [registrator@hi.se](mailto:registrator@hi.se)

Webbplats [www.hi.se](http://www.hi.se)

Artikelnummer

10310