

Sammanställning 3

Blandat lärande nätverk Sörmlands län 13 december 2016 om delaktighet och bemötande ur ett anhörigperspektiv, samverkan mellan kommuner och landstinget.

Bakgrund

Nämnden för socialtjänst och vård (NSV) beslutade i april 2016 att uppdra till Länsstyrgruppen att utarbeta en Länsövergripande strategi för stöd till anhöriga i samverkan, Sörmlands län.

Den länsövergripande strategin kommer att omfatta alla anhörigområden inom socialtjänst och vård. Anhörigområden är anhöriga till äldre personer, funktionshinder, missbruk och beroende, psykiatri och barn som anhöriga.

Målsättning med en gemensam strategi

Anhöriga/närstående får ett bra bemötande och erbjuds möjlighet till delaktighet i landstingets och kommunernas vård och omsorg.

Information om kommunernas anhörigstöd ges till anhöriga/närstående som har behov av riktat individuellt stöd.

Syfte med Blandat lärande nätverk

Syftet med det blandade lärande nätverk som nu startar är att underlätta och stimulera utvecklingen av stöd till anhöriga inom hela vården och socialtjänsten i Sörmlands län med bred delaktighet. Detta sker genom erfarenhetsutbyte och kunskapsinhämtning inom och mellan kommuner och landstinget i Sörmland och i samverkan med Nka. Resultatet av de blandade lärande nätverken skall sedan utgöra underlag till den gemensamma strategin som skall presenteras för den gemensamma nämnden (NSV) under våren 2017.

Deltagare i de lokala nätverken är politiker, chefer, personal och anhöriga från länets alla kommuner och landstinget i Sörmland. De lokala nätverken leds av anhängkonsulenter. Det pågår tre nätverk samtidigt i länet, Eskilstuna, Katrineholm samt i Nyköping. Diskussionerna i de lokala nätverken dokumenteras och sammanställs i länet. Sammanställningen ligger sedan till grund för kommande frågeställningar. Inför den inledande träffen och den första diskussionen i nätverken är det viktigt att samtliga deltagare har klart för sig vad som i dessa sammanhang avses med begreppen anhäng, närstående.

Att diskutera:

Den tredje träffen i de lokala nätverken inleddes med att reflektera över den förra träffen och alla hade läst den sammanfattande dokumentationen från de tidigare träffarna.

Frågeställningen för tredje träffen var, **Anhöriga som samverkanspart - Vad ser ni behövs på individnivå och vad behövs på verksamhetsnivå?**

Alla tre nätverken har samtalat om frågeställningen och dokumentationen från de tre lokala nätverken har sammanställts.

Reflektion från föregående möten

Man saknade i förra sammanställningen diskussionen som var i ett av nätverken om barn i livets slutskede. Annars kände man igen sig i materialet, gällande alla åldrar, inte bara äldre. Formuleringen att se anhöriga som en resurs – bra! Den anhörige sitter inne med så otroligt värdefull information. Lagen är ett problem med sekretessen, men lyssna kan man alltid göra! En anhäng sa att hon sagt -Kan ni i alla fall lyssna på mig! Det fungerade, det ger ofta effekt om den anhörige är engagerad och ifrågasätter, ställa krav, det funkar! MEN det kräver mycket energi från den anhörige.

Skottlandsmodellen kom upp igen och där jobbar man med anhöriga som en resurs och vet värdet av all information som den anhörige har och hur viktigt det är med hela nätverket runt patienten/brukaren. Man jobbar med anhöriga som ju också måste läka.

Anhängrollen är frivillig!

Men hur tänker vi om det? Hur bjuder vi in? Och hur talar vi om att det är frivilligt? Och vad vill den anhörige ha av vården? Ganska få upplever att det ÄR frivilligt. Vissa perioder kanske man kan ta ett större ansvar men man måste få frågan många gånger som anhäng eftersom åtagandet måste få variera över tid. Många anhöriga kan känna sig vilsna om de inte blir tillfrågade eller bra bemötta.

SIP(samordnad individuell Plan) har fungerat bra, goda erfarenheter när alla samlas och fördelar ansvar, det är positivt och anhöriga kan känna att de kan "ta ett steg" tillbaka i samordningsrollen som de annars ofta har och är mycket krävande. En anhöriges erfarenhet var också där inte alla parter var samlad på ett SIP möte, då fungerade det inte. Man skyllde ofta på de som inte var med och då hade den anhörige problemen "kvar på sitt bord".

Kan man vara anhäng utan att vara medberoende? Viktigt att få den medberoende att stärka sig själv och kunna sätta gränser. Ibland behöver man kanske en timeout som anhäng.

Barnperspektivet är en viktig del i vården. Inom psykiatri finns mycket barnperspektiv. Men när det krävs ett medgivande från föräldern som är sjuk, för att barnet ska få stöd, kan det göra att barnet hamnar

mellan stolarna. Barn som anhöriga är en viktig del av anhörigstödet. Alla verksamheter måste förstå vikten av att göra orosanmälningar.

Anhöriga önskar att personal skall visa "sig mänsklig" i bemötandet.

Delaktighets- och bemötandefrågorna är stora frågor. Det är jobbigt att vara anhörig, man får kämpa hårt och det kostar mycket energi. "professionen får gå hem... Anhöriga slutar aldrig jobba"

Anhöriga som samverkanspart – Vad ser ni behövs på individnivå och verksamhetsnivå?

Kommunikationen är viktig för mig som anhörig att jag ska känna mig trygg. Man skall alltid fråga anhöriga om **de vill vara en samverkanspart/ Rutinfråga**. Professionen främst från psykiatrin påtalar att det inte alltid är självklart att anhöriga vill vara en samverkanspart.

Anhöriga skall ses som en kunskapsbank och expert. Att känna att man som anhörig är på samma nivå som personalen, att vara en del i gänget och ses som en resurs. Viktigt att implementera synsättet i alla verksamheter att anhöriga är en viktig och nödvändig samarbetspartner. Anhörigas unika kunskap om den sjuke bör inhämtas.

Den gemensamma nämnare som alla (anhöriga, politiker, de olika professionerna) påtalar är att få kunskap, förmedla kunskap ut till alla berörda parter. Information och kunskap om samhällets insatser. Vad kan man få hjälp med. Anhöriga påtalar vikten av att det är **en person** någon som kan vara samordnare/lots.

Några citat;

Hur får vården ihop det hela om det inte finns en engagerad anhörig?

Jag måste vila ibland för att orka vara anhörig

Som anhörig har man behov av att veta – som personal har man kanske för lite tid

Lägg tid vid första mötet- det vinner alla på i långa loppet

Som anhörig har jag en annan referensram

Ingen sa något om det stöd jag skulle kunna få!

Jag kanske orkar ett tag men sen blir det för tufft

Det fanns en förväntan att vi skulle klara ta hand om vår närstående. Men man kan inte klara att vara på den nivån.

En samordnare är nyckeln för anhöriga, Det finns ett stort behov att ha en person att kunna vända sig till. Ingen ser att samordnare sparar pengar. Samordningen fungerar inte idag. Kommunen och landstinget måste samarbete bättre. Från politiskt håll så diskuterar man om det möjligt med en samordnare över huvudmännen (kommun och landsting).

Tillgänglighet dygnet runt efterfrågas av anhöriga. Att kunna få hjälp och stöd i akuta situationer på jourtid. Stödet bör vara lättillgängligt.

Ibland blir det otydligt vad jag har för roll som anhörig. Kommunikation är lösningen! Kanske ett förväntansdokument skulle kunna hjälpa till? Det finns förväntningar åt båda håll... Det här gör jag som anhörig och det här kan du förvänta dig av vården.... Skriftlig information är ett bra komplement till den muntliga. Då åt båda hållen! SIP, samordnad individuell plan är ett viktigt redskap men det finns problem runt dokumentationen då alla skriver i varsin journal. Om dokumentationen kunde följa patienten skulle det underlätta i anhörigrollen, och att någon följer hela vägen.

”På ledningsnivå behövs ett tydligt mandat/uppdrag att ha fokus på att lyfta anhörigas situation” citat från en kommunal politiker. Ett annat förslag är att man organiserar vården och omsorgen så det blir ” En väg in” exp. familjecentralen, barnahus, rådgivningscentral.

På övergripande nivå så är viktiga samverkansparter olika patientföreningar, brukarråd.

Två politiker nämner personcentrerat synsätt och att arbeta i partnerskap. Ett förhållningssätt som bör utvecklas. Det räcker inte med ett dokument utan det behövs något som ständigt pågår, uppdateras, forum ex fler blandade lärande nätverk.

Det finns många goda exempel på bra anhörigstöd, att ta vara på, ex SSIH där man jobbar i team som skapar trygghet och en kontinuitet som uppskattas mycket av anhöriga.

Sammanfattning

När vi sammanfattar kan vi konstatera att båda anhöriga och professionerna uttalade hur överraskade de var kring hur mycket gemensamt olika anhöriggrupper hade (samma frustration, behov av information, förvirring, trötthet, uppgivenhet, skuld) och även hur professionerna delar upplevde svårigheter kring sitt arbete med anhöriga. Detta gör att det finns goda förutsättningar för en gemensam strategi.

Trygghet är den viktigaste faktorn för att anhöriga skall må bra. **Trygghet** att få ett bra bemötande, **trygghet** att veta att man får vara delaktig, **trygghet** att personal har kunskap och ger bra kvalitet gällande vård och omsorg. **Trygghet** kan även vara att få gemensam utbildning, patient / anhörig.

Anhörigfrågan är en otroligt viktig fråga då vården ”flyttar” hem allt mer i det egna hemmet.