



# Attityder till anhöriga hos personal inom psykiatrisk vård och omsorg

**Kalmar 29 oktober 2013**

Marianne Winqvist

# Gruppintervjuer

- Boendestöd: tre grupper, 4+4+5 personer
- Boenden: två grupper, 6+8 personer
- Öppenvård: två grupper, 5+7 personer  
(kuratorer, skötare, sjuksköterskor, chef, administratör, psykolog, läkare)
- Träffpunkt: en grupp, 3 personer
- Slutenvård: en individuell intervju med skötare

# Anhöriga är viktiga!

# Förekomst av anhöriga

”Vi har många som är oerhört ensamma, där de professionella är de kontakter som finns kvar. Det är psykiatrin och boendestödet man träffar kanske.”

(öppenvård)

”Speciellt mamman är den viktigaste tycker jag. Om till exempel mamman är lugn då kan det påverka brukaren/patienten också eller tvärtom. Sedan kanske man kan säga syskon. Det verkar som om papporna har mindre, de kommer inte hit så mycket på besök. Det är mest mammorna som har det mesta, den stora rollen.”

(boende)

”Spontant skulle jag nog vilja säga att anhöriga kan vara både en tillgång och en bromskloss i vårt utförande.”

# Vad kan anhöriga vara bra för?

För brukaren/patienten:

- Står för sammanhang och kontinuitet
- Ser till att b/p har det bra, lever ett drägligt liv
- Stimulerar med aktiviteter som b/p mår bra av
- Förmedlar trygghet och stöd
- Bevakar och skyddar
- Viktiga för återhämtningen

För behandlingen:

- Slår larm om något inte fungerar
- Underlättar för personal att få kontakt
- Motiverar b/p att ta emot hjälp
- Bidrar med kunskap om b/p och den psykiska ohälsan
- Tränar, ser till att medicin tas, stöttar på permissioner

För personalen

- ”Jag har bara liksom goda samarbeten faktiskt”
- Positiv kraft, kraftkälla
- Uppskattning

# Hinder för samverkan

## Organisationskulturen:

”Ip1: Det är mycket upp till den enskilda behandlaren tänker jag och hur modig man är att gå över gränserna för man kan lätt bli kritiserad också om man jobbar för mycket med anhöriga.

Ip2: Ja, har du känt det?

Ip1: Ja, det har jag absolut känt.

Ip3: Det har jag också känt kan jag säga. (öppenvård)

”Ser man dem som negativa och jobbiga då blir det väldigt jobbigt. Det påverkar, skulle påverka mig i mitt arbete. Då skulle jag springa och gömma mig stup i kvarten.” (slutenvård)



## Styrning genom uppdrag och ersättningsystem:

Ip1: Det som är problemet för oss det är ju att vi bara får ersättning för att stödja en person. /.../

Ip2: ...Vi kan inte sitta och ha samtal i tre timmar med en anhörig, men det är klart att vi jobbar ju med allihop ändå så klart.

Ip3: Det är ju bara ett sätt att tala om hur fyrkantigt det här systemet är som vi lever i idag. (boendestöd)

Många av oss tar oss ju den tiden ändå, men det skulle ändå liksom vara mer legalt om det fanns på schemat tänkte jag säga. Att man kan gå in och sätta sig en halvtimme på ett samtalsrum, sitta och prata och ta en kaffe. (slutenvård)

# Sekretess

Ip1: Det är väldigt mycket dramatik kring den här flickan.

Ip2: Jag tyckte det var mer jobbigt då när vi inte fick berätta någonting.

Ip1: Ja, ja man visste inte vad man skulle säga.

Ip2: Hon hade sagt att vi inte fick berätta något för mamman. Det tyckte jag var lite jobbigare. Man visste inte vad man skulle svara riktigt.

Ip1: Då fick man ju bara svara du får kontakta henne själv och fråga henne själv. Jamen, hon svarar ju inte. Och då, alltså det är ju lite frustrerande.

Ip3: Jobbigt.

Ip1: Ändå visste man vad man kunde säga för att lugna henne (mamman), men vi fick inte säga något och det var liksom. Det var tufft. (boende)

”Det är många tror jag också som har gömt sig bakom det här med sekretessen på sjukhusen. Man kan göra mycket ändå, utan att bryta mot sekretessen.” (träffpunkt)

”Vi får kanske tala om att patienten finns hos oss, men säger patienten att vi inte får berätta något om dennes tillstånd till anhöriga, då får vi inte göra det. Men då kan man sitta och lyssna vad den här personen(anhörig) har att berätta. Då så brukar jag säga att tyvärr jag kan inte ge information, men jag kan lyssna, du kan berätta. /.../ Jag har nog märkt positiva reaktioner på det att den personen har blivit lugnare och sådana saker. Och är det något så får du ringa igen, säger jag. /.../ Bara man ger dem lite tid. Det har man igen sedan”. (slutenvård)

# Okunskap hos A och bristande information

Om sjukdomen/funktionsnedsättningen:

” Jag kan tänka mig att det finns okunskap på olika håll också och att man inte riktigt vet hur man ska handskas med vissa fenomen och beteenden och förstå dem.”

(träffpunkt)

Om psykiatrin, verksamheterna:

” De kanske borde ha fått lite mer information om hur det fungerar liksom. Jag tror inte att de har fått något sådant. Utan de kan ju ringa liksom och skälla på oss i stort sett.”

(boende)

”Jag visste inte vad boendestöd var innan jag började jobba här.” (boendestöd)

## **Olika förväntningar på återhämtning:**

”De har ju stor tilltro till oss att vi ska lösa problem. Det som inte de kanske har lyckats med, men det fungerar inte riktigt så. De här kanske är sjuka hela livet, de flesta.”

(boende)

## **Olika måttstockar på framgång:**

”Många har det rätt rörigt hemma och just det blir som något kvitto på att om det alltid är rörigt, ja, då är det katastrofläge. Fast vi tycker att vi ser alla möjliga framsteg.” (boendestöd)

## **Olika tidsperspektiv:**

”Medan anhöriga gärna tänker några månader så kanske vi tänker några år.” (boendestöd)

# Föräldrar som hinder i arbetet

- ”Tänk om en som du är ansvarig för bor liksom vägg i vägg med förälder där man bara vet att det här vuxna barnet måste bort ifrån den kontrollen och bort till ett eget hem, ett eget boende. För att vi ska kunna stödja optimalt och så.” (boendestöd)
- ” Och de kan ju då stjälpa ett arbete som vi har hållit på med i månader, alltså på en dag kan de förstöra det där. Vi har verkligen försökt att nu gör vi såhär och såhär och så åker de hem och sen kan det vara förstört på en gång liksom. Det som också är jättejobbigt att sitta på sidan och se, de har goda avsikter som sagt, men många gånger så struntar de ju ganska mycket i vad deras barn säger också.” (boende)
- ”Vi vill ju göra brukaren självständig och det blir den ju inte om mamma eller pappa kommer hem och städar och diskar och donar och fejar.” (boendestöd)

## Maktkamp och konflikter

”Var ligger ens ansvar som fdrlder? Fdrldrar sager; Ni maste gora nagot, ge den medicin da. Ja, men da kanske vi ska borja prata om mat och somn och datoranvandning forst.” (oppenvard)

”Sa man onskar ju att de har fdrldrarna kunde se att lat oss vara objektiva och gora saker som ar bra for deras barn sa kan de ge karleken och familjebanden, men halla sig utanfor det andra sa att soga for det ar ju darfor de bor har for att de behover hjalp.” (boende)

”Vi har en professionell, okanslosam roll till dem som bor har och anhoriga har en oprofessionell och valdigt kanslosam roll.” (boende)

”Jag brukar ofta känna att jag vill strypa dem (anhöriga) faktiskt. Jag vill inte vara snäll och trevlig, jag vill egentligen skrika, men skärp dig för helvete, vakna upp, det vill jag göra, men det får jag inte göra, det kan jag inte göra och då måste man vara jättesnäll istället och det kan vara nog så frustrerande när man egentligen bara har lust att ruska om dem och säga vakna.”



# Svårigheter på individnivå

## **Anhöriga:**

Anhörigas känslomässiga situation

Anhörigas psykiska ohälsa

Anhörigas svårigheter att acceptera situationen

Mammarollen

## **Personal:**

Otillräcklig kompetens

# Anhöriga är viktiga!

Winqvist, M., 2013, *Tillgång eller bromskloss?  
Om samverkan med anhöriga inom  
psykiatriska verksamheter i kommuner och  
landsting*, FoU-rapport 2013/4,  
Regionförbundet Uppsala län, Uppsala