



# TERAPI SOM ANHÖRIGSTÖD

Fördjupat anhörigstöd  
- Stöd till anhöriga på Östermalm vars närstående  
flyttat till vård och omsorgsboende

Eva Norman  
Ingrid Hjalmarson

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2012:6 ISSN 1401-5129

# FÖRORD

Att anhöriga står för merparten av insatserna till äldre som bor i ordinärt boende är nog väl känt. Innebär då den dag den närstående får flytta till ett vård- och omsorgsboende den totala avlastningen för den anhörige? Att kommunen inte längre behöver ge henne eller honom stöd? Förhoppningsvis är det en retorisk fråga. Självklart kvarstår behovet av stöd, men kanske utformat på andra sätt än när den närstående bodde hemma. Det är inte ovanligt att den anhörige drabbas av känslan att ha svikit sin närstående. Kunde jag inte ha orkat ett tag till? Och vilken roll blir min nu på vård- och omsorgsboendet. Hur ska jag kunna fortsätta att vara den viktiga för min maka/make?

Anhörigkonsulenterna på Östermalm uppmärksammade behovet av ett kvalificerat stöd för anhöriga i denna livsfas. Stadsdelen kunde tack vare projektmedel erbjuda en mötesserie ledd av en terapeut. Den grupp som tackade ja var relativt begränsad. Kan bero på att erbjudandet inte skedde i ett personligt samtal med någon person den äldre hade förtroende för. Kan bero på att många inte upplevde ett behov. Klart är att de som deltog hade nytta av mötena. Lika klart är att denna form inte kan vara en generell metod som erbjuds alla – för det saknas det resurser. Men projektet pekar på vikten av att uppmärksamma de anhöriga till de som flyttar till vård och omsorgsboende, och inte glömma bort att en del av dem behöver ett professionellt stöd för att hantera utmattning, tomhet och skuldkänslor.

Erfarenheterna som gjorts på Östermalm bedömer Äldrecentrum som generaliserbara till andra stadsdelar i Stockholm, liksom till andra kommuner. Studien ges därför ut i Äldrecentrums rapportserie, som en del i det kontinuerliga arbetet med att förbättra kunskapen om vad ett bra anhörigstöd är.

Stockholm 2012-03-22

Sven Erik Wånell

Chef Äldrecentrum



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
IDÉN TILL DET FÖRDJUPADE ANHÖRIGSTÖDET PÅ ÖSTERMALM .....	2
<i>Vad är terapi?</i> .....	2
<i>Terminologi</i> .....	4
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
<i>Samhällets ansvar för stöd till anhöriga som vårdar en närstående</i> .....	4
<i>Stockholms stads mål för anhörigstöd</i> .....	5
<i>Östermalm stadsdelsnämnds mål för stöd till anhörigvårdare</i> .....	5
<i>Forskning om anhörigas situation vid närståendes flytt till vård- och omsorgsboende</i> ...	6
<i>Innan flytten</i> .....	6
<i>Efter flytten</i> .....	6
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
FÖRDJUPAT ANHÖRIGSTÖD – ETT PILOTPROJEKT .....	9
<i>Förberedelser</i> .....	9
<i>Tio gruppsammankomster</i> .....	10
<i>Innehållet i gruppträffarna</i> .....	10
<i>Rolfördelningen</i> .....	11
<i>Skillnad mellan fördjupat anhörigstöd och anhöriggrupp</i> .....	11
<i>Måluppfyllelse och resultat</i> .....	12
<i>Ytterligare grupper</i> .....	12
<i>Kostnaderna för det fördjupade anhörigstödet</i> .....	13
DELTAGARNAS SKILDNINGAR AV DET FÖRDJUPADE ANHÖRIGSTÖDET .....	13
<i>Information om de fördjupade anhörigstödet</i> .....	13
<i>Erfarenheter från intervjun med terapeuten och anhörigkonsulenten</i> .....	13
<i>Vad deltagarna hoppades få ut av att delta</i> .....	14
<i>Gruppsammankomsterna</i> .....	14
<i>Gruppens betydelse för deltagarna</i> .....	15
<i>Positiva sammankomster</i> .....	15
<i>Praktiska arrangemanget</i> .....	16
<i>Har deltagarna fått ut vad de hoppades?</i> .....	16
<i>Möjligheter till fortsatt kontakt</i> .....	16
<b>AVSLUTANDE REFLEKTIONER</b> .....	<b>18</b>
<i>Fördjupat anhörigstöd – en form av terapi</i> .....	18
<i>Vilka stödformer till anhöriga ska prioriteras?</i> .....	19
<i>Att nå ut med information till anhöriga som vårdar närstående</i> .....	19
<i>Ett anhörigstöd under utveckling</i> .....	19
<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>
<b>BILAGA 1</b> .....	<b>22</b>
<b>BILAGA 2</b> .....	<b>23</b>
<b>BILAGA 3</b> .....	<b>24</b>



# SAMMANFATTNING

För att stödja anhöriga med behov av extra stöd i samband med en närståendes flytt till äldreboenden erbjöd Östermalms stadsdelsförvaltning under 2011 anhörigstöd i form av gruppsamtal, så kallat fördjupat anhörigstöd. Målet med det fördjupade anhörigstödet var att stödja anhöriga som gått igenom den svåra processen att fatta beslutet om närståendes flytt. En terapeut ledde sammankomsterna och stadsdelsförvaltningens anhörigkonsulent var behjälplig i detta arbete.

Stiftelsen Äldrecentrum fick i uppdrag av Östermalms stadsdelsförvaltning att göra en deskriptiv studie av deltagarnas erfarenheter av att vara med i pilotprojektet med fördjupat anhörigstöd. Syftet var att beskriva vad det fördjupade anhörigstödet innebär samt att redogöra för deltagarnas erfarenheter. De fem anhöriga, samtliga kvinnor, som deltog i det fördjupade anhörigstödet intervjuades. Intervjuer genomfördes även med ledarna för gruppsammankomsterna.

Ett fördjupat anhörigstöd är terapi, där det handlar om att få verktyg för att kanske välja en annan väg och att gå vidare. Man berör tidigare upplevelser i livet och kopplar dessa till den anhöriges nuvarande situation. I ett fördjupat anhörigstöd får den anhörige hjälp att bearbeta sin situation, vilket möjliggör för deltagarna att komma ur sin kris.

Inom ramen för det fördjupade anhörigstödet genomfördes totalt tio gruppsammankomster. Deltagarnas erfarenheter av sammankomsterna visade bland annat att:

- Samtliga deltagare var mycket nöjda med det fördjupade anhörigstödet. Träffarna beskrevs som innehållsrika och intensiva.
- Deltagarna lyfte fram det positiva med sammankomsterna dels den goda sammanhållningen i gruppen dels ledarnas engagemang och stöd.
- Tre av deltagarna ansåg att de hade fått ut det de hoppades på av det fördjupade anhörigstödet, en visste inte och en deltagare sa att hon tyckte att det var positivt att gå dit och att hon hade mått bra i stunden.

När det fördjupade anhörigstödet avslutades erbjöds deltagarna att fortsätta sina sammankomster själva. Samtliga deltagare har också möjlighet till fortsatt kontakt med anhörigkonsulenterna.

Möjligheten för anhöriga att få hjälp att bearbeta sorg och förlust behöver uppmärksammas i större utsträckning i det anhörigstöd som ges. Pilotprojektet "Fördjupat anhörigstöd" är en intressant stödform som visar att behov finns av stöd till anhöriga i en svår och utsatt situation. Stödformen behöver prövas och utvecklas ytterligare. Ett område att få mer kunskap om är hur stort behovet av terapi är för att stödja anhöriga. Intressant vore att prova olika terapiformer. En annan intressant utveckling skulle vara att genomföra ett fördjupat anhörigstöd i samverkan mellan kommun och landsting.

# INLEDNING

Östermalms stadsdelsförvaltning har identifierat en grupp anhöriga med behov av extra stöd. Det är anhöriga vars närstående har flyttat till ett vård- och omsorgsboende och vars uppgift att ansvara för den närståendes vård och omsorg har upphört. Det är inte ovanligt att en närståendes flytt till ett vård- och omsorgsboende, ofta make eller maka, innebär en kris för den anhöriga som tidigare har ansvarat för vården. Genom stadsdelsförvaltningens kontakter med anhöriga i denna situation har det framkommit att de ofta oroar sig för hur de närstående har det i vård- och omsorgsboendet. De anhöriga frågar sig ofta om det var rätt beslut att ansöka om ett annat boende.

För att stödja anhöriga med behov av extra stöd i samband med en närståendes flytt till vård- och omsorgsboende erbjöd stadsdelsförvaltningen under våren och sommaren 2011 anhörigstöd i form av gruppsamtal så kallat fördjupat anhörigstöd.

## Idén till det fördjupade anhörigstödet på Östermalm

Idén att erbjuda fördjupat anhörigstöd initierades av stadsdelsförvaltningen och utformandet växte fram i samtal mellan anhörigkonsulenten på Östermalm och en sedan länge etablerad kontakt med en sakkunnig inom anhörigområdet tillika sjuksköterska och terapeut, om vilket stöd anhöriga behöver när deras närstående har flyttat till vård- och omsorgsboende. I sin terapeututbildning i uttryckande konstterapi (se nedan) gjorde terapeuten ett examensarbete där hon tog fram en modell för hur man skulle kunna arbeta med anhöriga mer på djupet och som hon har provat i detta pilotprojekt.

### Vad är terapi?

Terapi betyder enligt Nationalencyklopedin, tjänst, vård, behandling. Vanligast är att begreppet avser behandling av sjukdom eller skada, det kan vara medicinsk eller psykologisk behandling. Det finns många olika sorters terapi. I vardagligt tal avser man ofta psykoterapi, en typ av behandling för att må bättre psykiskt eller för att behandla ett särskilt problem. Målet med terapin kan till exempel vara att, lära känna sig själv bättre eller att förändra något hos sig själv eller i sin situation.

### *Uttryckande konstterapi*

Den terapiform som användes i det fördjupade anhörigstödet var uttryckande konstterapi. Den terapin har sina rötter i gamla kunskaper om de kreativa språkens läkande och utvecklande karaktärsdrag. Längre tillbaka i olika kulturer användes ritualer och konstuttryck för att åskådliggöra och bearbeta centrala händelser och förlopp i människans livscykel. I det moderna västerländska sam-

hället ligger tyngdpunkten på naturvetenskap och teknik. Kunskapen om de skapande processernas betydelse och användningsområden där människan står i centrum – i bland annat vårdande och socialt arbete, har i mycket gått förlorad. Uttryckande konstterapeuter arbetar inom sjuk- och friskvård, i pedagogiska sammanhang samt inom företag och organisation. Målsättningen är att hjälpa människor till bland annat ökad skaparkraft och djupare självkänedom ([www.expressivearts.se](http://www.expressivearts.se)).

### *Teoretisk grund*

I uttryckande konstterapi arbetar man utifrån ett tvärvetenskapligt förhållnings-sätt där sociologi, psykologi, antropologi och humaniora integreras. Kunskaper tas från psykodynamisk teori, relationell psykoterapi, analytisk psykologi (C.G. Jung) och arketypisk psykologi (James Hillman) samt fenomenologi med kunskaper om konstens läkande och livsbefrämjande förmåga.

Tillämpningen av olika konstnärliga uttryck i terapi utgår från följande grundteser:

- att omedvetna psykiska processer påverkar människans beteende;
- att människan utvecklas i relation med andra människor;
- att den tidiga spädbarnstiden, barndomens och ungdomstidens erfarenheter lever vidare i nuet och påverkar människans uttrycksmöjligheter och relationer;
- att det finns en grundläggande förbindelse mellan skapande uttryck och människans upplevelsevärldar;
- att det inom varje människa finns en konstruktiv, skapande och längtande kraft som strävar efter helhet, skönhet och integration;
- att det finns en grundläggande släktskap mellan de olika konstformerna; att människan dessutom behöver estetiska upplevelser för att utvecklas optimalt ([www.expressivearts.se](http://www.expressivearts.se)).

### *Terapimetod med olika uttryckssätt*

Uttryckande konstterapi är en terapimetod där man kombinerar olika uttrycks-sätt. De olika konstformerna som används i arbetet är:

- bild, bildskapande med olika material, skulpturarbete och installationer
- dans - kroppsliga uttryck genom dans och rörelse.
- musik - ljud- och rytmimprovisationer med hjälp av instrument och musikupplevelser genom inspelad musik.
- drama - psykodrama, sociodrama och teaterarbete.
- poesi, dikter, prosa, sagor, myter, narrativa förlopp ([www.expressivearts.se](http://www.expressivearts.se)).



## Terminologi

Begreppen anhörig och närstående används i denna rapport på samma sätt som i regeringens proposition (2008/09:82). Den som ger insatser benämns **anhörig** eller **anhörigvårdare** och den som tar emot vård och omsorg benämns **närstående**.

# BAKGRUND

## Samhällets ansvar för stöd till anhöriga som vårdar en närstående

Statliga utredningar och lagstiftning har sedan 1980-talet allt mer betonat samhällets ansvar för de personer som är i behov av vård och omsorg. 1999 infördes i socialtjänstlagen att kommunerna bör stödja anhöriga. 2009 skärptes och utvidgades kommunernas ansvar för stöd till anhöriga och omfattar nu anhöriga till personer i alla åldersgrupper. Tidigare har kommunernas stödinsatser främst varit inriktat på att ge stöd till anhöriga till äldre.

Enligt 5 kap 10 § socialtjänstlagen ska

*”socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer, som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.”*

Syftet med att ge stöd till anhöriga är enligt Socialstyrelsen (2009) att minska den fysiska och psykiska belastningen som anhöriga som vårdar en närstående utsätts för. Målsättningen är att anhöriga genom stödet ska få en förbättrad livssituation samtidigt som risken för ohälsa kan minskas.

Enligt propositionen (2008/09:82) ska stöd till anhöriga vara förebyggande och kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet. Rätt stöd ska ges vid rätt tidpunkt och utformas så att det passar både den anhöriga och den närstående.

Socialstyrelsen konstaterar i ett meddelandeblad (2009) att det är viktigt att vidga perspektivet och involvera de anhöriga i vården och omsorgen. Det gäller både inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter. Socialstyrelsen rekommenderar kommunerna att ta fram strategier, som beaktar:

- att det är anhöriga inom alla socialtjänstlagens verksamhetsområden – omsorgen om personer med funktionsnedsättning, individ- och familjeomsorgen samt äldreomsorgen – som berörs av bestämmelsen.
- att information om kommunens anhörigstöd ges till invånarna och att samarbete inleds med hälso- och sjukvården för att nå anhöriga i ett tidigt skede.
- att utveckla förhållningssättet till, och bemötandet av, anhöriga inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

I lagens förarbeten betonas också att all personal i socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska bemöta anhöriga till långvarigt sjuka eller äldre eller personer med funktionsnedsättning på ett bra och respektfullt sätt.

*”Utöver att anhöriga i regel har en mycket viktig roll för brukaren, klienten eller patienten är anhöriga också en viktig partner för personalen och deras möjlighet att göra ett bra arbete. Viktigt för anhörigas trygghet är att man känner tilltro till personalen och de verksamheter som de tillsammans med den närstående kommer i kontakt med.”* (Propositionen 2008/09:82)

Hälso- och sjukvårdslagen har ingen motsvarande bestämmelse om stöd till anhöriga som vårdar en närstående. Däremot finns en bestämmelse (HSL § 2c) som ger hälso- och sjukvården en lagreglerad uppgift att förebygga ohälsa, sjukdom eller skada. I denna uppgift ingår att stödja anhörigvårdare.

Även i Socialstyrelsens riktlinjer, för god demensvård betonas vikten av stöd till anhöriga som vårdar närstående som har demenssjukdomar (Socialstyrelsen, 2010).

### **Stockholms stads mål för anhörigstöd**

Stockholms kommunfullmäktige har antagit nedanstående mål för stödet till anhöriga.

*”Målet med stödet till anhöriga är att minska deras belastning, förebygga ohälsa, förse dem med den kunskap och information de har behov av och inte minst att ge dem ett erkännande för den viktiga arbetsinsats de gör”*

(Stockholms stads budget 2010 sid 184)

### **Östermalm stadsdelsnämnds mål för stöd till anhörigvårdare**

Stadsdelsnämndens övergripande mål för omsorgsverksamheterna, dit äldreomsorgen räknas, var enligt verksamhetsplanen för Östermalms stadsdelsnämnd 2011 (Dnr 2010-769-1.1.) att de ska ha hög kvalitet, vara tillgängliga och präglas av trygghet, värdighet och valfrihet.

Av verksamhetsplanen framgår vidare

*”att det ska finnas ett varierat och flexibelt utbud av insatser till dem som vårdar en närstående och att en stödplan för den anhörige ska upprättas vid behov”.*

Östermalms satsningar på anhörigstöd för 2011 var

- utbildning av 10 kvalificerade avlösare både från privata och kommunala hemtjänstutförare.
- erbjudande om fördjupat stöd till anhöriga till personer som flyttat till ett vård- och omsorgsboende.
- En arbetsgrupp inom pensionärsrådet fick i uppdrag att försöka öka samarbetet med frivilligorganisationerna angående de öppna verksamheterna dit anhörigstödet räknas.

## **Forskning om anhörigas situation vid närståendes flytt till vård- och omsorgsboende**

Det finns inte så mycket forskning om anhörigas situation i samband med närståendes flytt till särskilt boende. Detta fenomen har tidigare betraktats som problematiskt men frågan har allt mer kommit att uppmärksammas inom forskningen. Under de senaste åren har dock flera studier visat att anhörigas situation förändras markant när den närstående flyttar till äldreboende (Winqvist, 2010). Varken relationen eller behovet av stöd upphör när en närstående flyttar till ett vård- och omsorgsboende. De anhöriga fortsätter ofta att ge omsorg till sina närstående även efter flytt (a.a.).

### **Innan flytten**

En av få studier som har följt äldres flyttningar till äldreboenden är en serie undersökningar som genomfördes i Sundsvall mellan 1980 och 2005. I studien 2005 intervjuades bland annat 145 personer som flyttat (alternativt deras anhöriga) och 141 anhöriga (Thorslund, 2006). Hälften av dem som flyttade var sammanboende innan flytten. Två tredjedelar av makarna hade före flytten vårdat dygnet runt med små möjligheter att lämna sin närstående ensam. Under en längre tid hade många av de anhöriga förutom att ge vård och omsorg även varit de närståendes ombudsman och koordinerat de olika vårdinsatserna från olika vårdaktörer. Situationen blev till slut ohållbar. En bidragande orsak till flytten var ofta den anhörigas dåliga hälsa. De allra flesta anhöriga upplevde att de själva inte hade fått något stöd. Den närstående hade ofta fått hemtjänst vilket upplevdes som ett stöd och avlastning för den anhöriga (a.a.).

Lund m.fl. (2000) refererad i Winqvist 2010, fann i sin studie att initiativen till flytten oftast togs av vuxna barn eller personal inom vård och omsorg. Barnen hjälpte till med det praktiska. Makorna eller makarna upplevde ofta själva flytten negativt och hade små möjligheter att förbereda sig. De var också oförberedda på känslan av separation och den förlust som flytten orsakade. Känslorna i samband med flytten kan hos anhöriga vara motstridiga och kan yttra sig i form av lättnad blandat med skuld, skam, sorgsenhet och känsla av misslyckande. Ambivalensen kan beskrivas som en lättnad att slippa ansvaret och att ha fått frihet, men samtidigt upplevde de maktlöshet och ensamhet (a.a.).

### **Efter flytten**

Efter flytten visar olika studier att makar eller makor försökte behålla kontinuiteten och relationen till sin partner genom olika aktiviteter. De kunde uppleva maktlöshet och deras försök att överföra kunskap till personalen om hur de anhöriga ansåg att god omsorg skulle ges, inte alltid togs emot så positivt av personalen på äldreboendet (Lund m.fl, 2000 i Winqvist 2010). Sandberg m.fl.(2001) såg i sin studie att makar och makor behövde vara bättre förberedda och behövde stöd för att kunna hantera känsla av separation och för att kunna integreras i

äldreboendet, det vill säga att kunna behålla relationen med sin närstående och samtidigt bygga upp nya relationer med personalen.

Flera studier visar att stress och känslor av belastning hos anhängvårdare kan fortsätta efter att den närstående flyttat till äldreboende. Med syfte att undersöka vilken stress hos anhöriga som var mest kopplad till utbrändhet, intervjuades och testades med olika mätinstrument, 30 anhöriga som besökte sin närstående på särskilt boende minst en gång per vecka. Resultaten visade att stor del av stressen kunde härledas till samspelet med det särskilda boendet och att 14 av de 30 anhöriga utvecklade eller var nära att utveckla utbrändhet. Några problem som uppdagades var missnöje med vårdkvaliteten och svårigheter att låta personalen ta över ansvaret för vården och omsorgen. De anhöriga upplevde att de lämnades utanför beslutsfattandet och kände sig inte som samarbetspartners. Det var också stressande att uppleva att personalen talade över huvudet på den närstående och att som anhörig inte få delge kunskap om den närståendes liv. (Winqvist 2010, s. 108-109).

# SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna deskriptiva studie var att redogöra för vad det fördjupade anhörigstödet innebär. Vad är skillnaden mellan fördjupat och vanligt anhörigstöd? Vad var innehållet i gruppsammansättningarna? Vilka metoder/aktiviteter användes?

Ett annat syfte var att skildra deltagarnas erfarenheter av det fördjupade anhörigstödet. Hur motsvarade stödet deltagarnas förväntningar? Hjälpte stödet deltagarna och i så fall hur? Finns eventuella förslag på hur stödet kan utvecklas och förbättras?

## METOD

De fem anhöriga som deltog i det fördjupade anhörigstödet intervjuades under perioden september-oktober 2011, efter det att gruppsammansättningarna avslutats. De anhöriga är samtliga kvinnor i åldrarna 57 – 89, (medelålder var 76,4 år) varav fyra hade sin make och en hade sin mor boende på ett äldreboende.

Intervjuer genomfördes även med anhörigkonsulenten samt terapeuten vid två tillfällen, en intervju under våren 2011, innan gruppsammansättningarna startade och en under hösten när det fördjupade anhörigstödet hade avslutats.

Intervjuerna tog mellan en - två timmar att genomföra och intervjuguider användes (bilaga 1 och 2). Under samtliga intervjuer fördes anteckningar som sedan skrevs ut och analyserades.

# RESULTAT

Detta avsnitt inleds med terapeutens och anhörigkonsulentens beskrivning av arbetet med det fördjupade anhörigstödet. Här görs en redogörelse över deras förberedelser och inledande arbete med stödet, hur de arbetat vid gruppsammankomsterna samt deras beskrivning av måluppfyllelse och resultat. Därefter redovisas de intervjuade anhörigas skildringar om det fördjupade anhörigstödet, hur de upplevt gruppsammankomsterna, metoderna som använts samt vad de ansåg att de fått ut av sammankomsterna.

## Fördjupat anhörigstöd - ett pilotprojekt

Enligt den intervjuade terapeuten är det många anhöriga som fastnat i sin sorg ”den frusna sorgen” som hon kallar det och de kommer inte vidare. De bär på en stor skam, skuld och ångest och behöver hjälp för att komma ur den.

Målet med det fördjupade anhörigstödet var, enligt anhörigkonsulenten, att stödja anhöriga vars närstående flyttat in på äldreboende och gått igenom den svåra processen att fatta beslutet till närståendes flytt.

Då även anhörigkonsulenten gått 52 tillfällen i uttryckande konstterapi och terapeuten provat på detta i examensarbetet fanns det möjligheter att gemensamt genomföra ett pilotprojekt för att se om idén var bärande. En fördel var att anhörigkonsulenten skulle finnas kvar inom stadsdelsförvaltningen efter det att projektet avslutats och att det därigenom fanns en anknytning kvar för deltagarna efter gruppsammankomsternas slut.

### Förberedelser

Den intervjuade anhörigkonsulenten berättade om de svårigheter som fanns med rekryteringen av deltagare till det fördjupade anhörigstödet. Trots en omfattande information till chefer på äldreboenden, boendessmordnare, biståndshandläggare m fl. anslag på äldreboenden och information vid anhörigcafé samt ett uppgett intresse uteblev anmälningarna. Efter några månader med ytterligare information anmälde sig slutligen sex personer.

De som anmälde sig att delta i det fördjupade anhörigstödet intervjuades före start. Syftet med intervjuerna var, förutom att informera om vad det fördjupade anhörigstödet handlade om, även att göra en bedömning om det var lämpligt att personen deltog eller kanske behövde någon annan terapiform, exempelvis enskilda samtal. Intervjuerna var ett grundmaterial för terapeuten att arbeta vidare med. Vad som var viktigt, enligt terapeuten, var att deltagarna hade klart för sig att de skulle delta i gruppträffar och att gruppen var ett viktigt redskap – därför poängterade terapeuten att det var viktigt att prioritera att komma på träffarna.

Intervjuerna genomfördes av terapeuten och anhörigkonsulenten och tog ca en timme. Vid intervjuerna användes en särskild intervjuguide med tio olika frågeområden (bilaga 3).

Totalt intervjuades sex kvinnor varav fem hade sin make och en hade sin mor boende på ett äldreboende. Samtliga intervjuade bedömdes kunna delta i det fördjupade anhörigstödet. Av dessa sex personer var det dock en person som aldrig började i gruppen då maken avled innan anhörigstödet startade.

### **Tio gruppsammanskomster**

Totalt genomfördes tio gruppsammanskomster under perioden april – augusti 2011. Under våren träffades gruppen vid sju tillfällen var 14:e dag. Därefter gjordes ett sommaruppehåll och gruppen startade igen i augusti och hade ytterligare tre sammankomster en gång i veckan. Sammanskomsterna var under eftermiddagarna mellan kl 13-16 med paus för 15 minuter kaffe.

Deltagandet vid gruppsammanskomsterna varierade av olika anledningar som t ex sjukdom, sjukhusvistelser, närstående sjuk och oftast var det inte alla personer som deltog vid gruppträffarna. Några deltagare var aldrig borta, medan andra var borta någon eller några gånger.

Terapeuten var den som ledde sammanskomsterna och anhörigkonsulenten var behjälplig i detta arbete. Under de tio sammanskomsterna hade de båda gemensam handledning vid ca tre-fyra tillfällen med en extern handledare.

### **Innehållet i gruppträffarna**

Gruppsammanskomsterna var upplagda enligt samma struktur vid varje träff. De startade alltid med avslappnande lugn musik, ledarna eller gruppdeltagarna läste en dikt, därefter fick var och en av gruppdeltagarna berätta hur de hade/hade haft det, hur de kände, hur de upplevde sin situation just nu och eventuella reflektioner sedan föregående gång. Terapeuten ledde dessa samtal. Därefter var det antingen ett fortsatt samtal eller någon form av konstnärligt skapande så som att måla, dansa, lyssna på musik. Under ledning av terapeuten samtalade deltagarna kring vad skapandet väckte för känslor och insikter.

Det var inte några givna teman för träffarna, terapeuten berättade att hon ”följde gruppen”. Det avgörande var vad som kom upp i gruppen. Om någon exempelvis kände sig arg kunde detta tema lyftas i gruppen. En deltagares vrede kunde vara riktad mot ”Herr Alzheimer” som tagit hennes make ifrån henne, berättade terapeuten. Andra teman kunde vara oron över att närstående inte fick tillräckligt med mat, att vården inte var av så god kvalitet, förändringar i relationen mellan anhörig och den närstående, livet som inte blev som man hade tänkt sig, den smärta besöken på vård- och omsorgsboendet gav eller oro för vad som skulle hända om man som anhörig själv blev sjuk. Detta behövde också lyftas upp och ventileras.

Ledarna spelade även rollspel. Anhörigkonsulenten och terapeuten berättade att de spelade personal som möter anhörig och vad det kan innebära. Vid en av gruppsammanskomsterna pratade de mycket om relationen till personalen på äldreboendet.

Under intervjuerna med terapeuten och anhörigkonsulenten framkom även gruppens egen kraft och hur gruppmedlemmarna stöttat och hjälpt varandra. Huvudsakligen skedde dialogen deltagarna emellan. De kunde kommentera och säga, ”men nu är du hård mot dig själv”, eller – ”du behöver vila lite du med”. De fick en fin gemenskap som gjorde att de stöttade och lyfte varandra – *som ledare behövde jag sällan gå in, vi lyssnade bara*, berättade terapeuten. Terapeuten betonade ”gruppens kraft” och vad viktig den var i det fördjupade anhörigstödet.

## Rollfördelningen

Terapeuten och anhörigkonsulenten har haft olika roller vid gruppsammanskomsterna. Terapeutens roll har varit att leda och följa gruppen – *det handlar om följsamhet, att lyfta upp och finnas där*, berättade terapeuten. Enligt terapeuten kan man inte vara nära utan är bredvid och delar inte med sig av sig själv. Anhörigkonsulenten kunde utifrån sin roll knyta an till praktiska frågor som kom upp i gruppsamtalen.

De förbättringsområden vad gäller upplägg och roller som ledarna lyfte fram var bland annat:

- Vikten av att göra en noggrann förplanering så långt det är möjligt
- Viktigt att lära känna varandra innan man startar gruppsammanskomsterna
- Att ha regelbunden handledning
- Vika tid innan träffarna (gärna en timme innan) och ha tid för avstämning efter.

Både terapeuten och anhörigkonsulenten tyckte att handledningen de fått varit bra. De berättade att de har lärt känna varandra bättre. De har tillsammans gått igenom hur träffarna varit och hur de skulle gå vidare. Både terapeuten och anhörigkonsulenten ansåg att det var ett stort värde att anhörigkonsulenten själv hade gått i uttryckande konstterapi och på så sätt visste precis vad detta handlade om för att kunna följa terapeuten och gruppen.

## Skillnad mellan fördjupat anhörigstöd och anhöriggrupp

Vad skiljer då ett fördjupat anhörigstöd från vanliga anhöriggrupper? Enligt den intervjuade terapeuten är det fler likheter än olikheter. En väsentlig skillnad är dock att man i det fördjupade anhörigstödet går ner på ett djupare plan. Man berör också tidigare upplevelser i livet och kopplar dessa till den anhöriges nuvarande situation. En terapeut har större beredskap att hantera detta än vad anhörigkonsulenten har, enligt terapeuten. Ett fördjupat anhörigstöd handlar inte



om att ge information och kunskap om t ex sjukdomar, vilken hjälp och stöd man kan få m.m. även om det också kan komma in som inslag i samtalen. Det här är terapi, det handlar om att stanna upp och se sina gamla vanor och mönster och att få förstärkta verktyg till att kanske välja en annan väg och att gå vidare. I ett fördjupat anhörigstöd får den anhörige hjälp att bearbeta vilket möjliggör för deltagarna att komma ur sin kris, sammanfattade terapeuten. I vanliga anhöriggrupper är det mer vanligt samtal, information och rådgivning, menade anhörigkonsulenten.

De likheter terapeuten och anhörigkonsulenten kan se mellan de fördjupade och vanliga anhöriggrupperna handlar om gruppens kraft och att deltagarna träffar människor som är i liknande situationer.

## **Måluppfyllelse och resultat**

Terapeuten berättade att hon har följt deltagarna och sett förändringarna med hjälp av Yaloms 12 kurativa faktorer<sup>1</sup>. Terapeuten poängterade att deltagarna hade kommit olika långt och att det var högst individuella resultat som kunde ses.

Den intervjuade anhörigkonsulenten sa att deltagarna i det fördjupade anhörigstödet fått verktyg som de, utifrån sina egna förutsättningar kunde använda och som hjälpte dem i deras bearbetning av det som var jobbigt för dem. Anhörigkonsulenten menade att deltagarna fått stöd i sin roll som anhörig och nått olika resultat vad gällde möjligheten att kunna må bra och inte bli fast i sorgen. Deltagarna fick möjlighet att prata av sig och här har de hittat en form de känt sig trygga i och lärt sig att släppa på kontrollen, sammanfattade anhörigkonsulenten.

## **Ytterligare grupper**

Vad hände när det fördjupade anhörigstödet var avslutat? En viktig del har varit att kunna erbjuda någonting vidare för denna grupp och inte bara släppa dem. Deltagarna har erbjudits att få ha egna fortsatta sammankomster i lokaler där anhörigkonsulenten har anhörigcafé. Deltagarna är också välkomna att höra av sig per telefon om det är något de vill prata vidare om med anhörigkonsulenten. Stadsdelsförvaltningen planerar att erbjuda ytterligare en grupp med inriktning fördjupat anhörigstöd för anhöriga som har sina närstående på ett äldreboende.

---

<sup>1</sup> Irwing Yalom (1975) har formulerat 12 kurativa faktorer som beskriver gruppterapeutiska processer och förlopp. De tolv faktorerna är altruism, gruppsammanhållning, universalitet, interpersonell inläring "input", interpersonell inläring "output", rådgivning, katharsis, identifikation, återupplevande av familjekonstellationen, självförståelse, hopp och existentiella faktorer. Till varje faktor finns fem påståenden som förtydligar och ytterligare beskriver den kurativa faktorns innebörd och betydelse.

## Kostnaderna för det fördjupade anhörigstödet.

Enligt anhörigkonsulenten uppgick kostnaderna för anhörigstödet till sammanlagt 73 000 kr. I den kostnaden ingick terapeutlön, material, lokalhyra och handledning till ledarna.

## Deltagarnas skildringar av det fördjupade anhörigstödet

De fem deltagarna intervjuades om sina erfarenheter av det fördjupade anhörigstödet. De tillfrågades bland annat om hur de fått information om stödet, vad de hoppades få ut av sammankomsterna, hur de upplevt träffarna och vad de fått ut av stödet.

### Information om de fördjupade anhörigstödet

Av de fem deltagarna var det två som fick information om det fördjupade anhörigstödet av anhörigkonsulenten. Två hade sett ett anslag om det fördjupade anhörigstödet på de äldreboenden där deras respektive närstående bor. En av deltagarna fick information om anhörigstödet vid en anhörigträff där närstående bor. Samtliga anmälde sitt intresse till anhörigkonsulenten. Flera av de intervjuade deltagarna uttryckte spontant sin förvåning över att det inte var fler anhöriga som sökte sig till det fördjupade anhörigstödet, när det finns så många anhöriga som behöver stöd i sin situation.

### Erfarenheter från intervjun med terapeuten och anhörigkonsulenten

Deltagarna i det fördjupade anhörigstödet tyckte att intervjun med terapeuten och anhörigkonsulenten var bra. De uttryckte att det var *skönt att få prata av sig*, att samtalet var *trevligt från första stund* och att det var *skönt att få bekräftelse på sina upplevelser* om erfarenheterna av att vara anhörig till en sjuk närstående. Deltagarna fick svara på frågor om hur de som anhörigvårdare hade haft det, hur de hade det nu och hur de mådde. En av deltagarna sa att intervjun var en bra grund så att ledarna visste vem hon var och kände till hennes bakgrund.

Några av deltagarna berättade att intervjun även varit lite förvirrande, de trodde det skulle vara en ”vanlig” anhöriggrupp och blev lite tveksamma då de fick höra att man skulle uttrycka sig genom att måla, dansa etc. En av deltagarna ansåg att intervjun kunde varit lite djupare.

Deltagarna visste inte vid intervjutillfället med terapeuten och anhörigkonsulenten om de kommit med eller inte, de fick ett brev hemskickat en tid efter det att intervjun genomförts.

## Vad deltagarna hoppades få ut av att delta

De intervjuade deltagarna tillfrågades vad som fick dem att vilja delta och vad de hoppades få ut av det fördjupade anhörigstödet. Flera av deltagarna uttryckte att de valde att delta för att få möjligheten att träffa andra personer i samma situation som de själva befann sig i. De ville prata om sina erfarenheter, få tips och råd om olika situationer som de ställdes inför i sin roll som anhörig. De hoppades finna samförstånd och förståelse. De ville träffa människor med samma tankar, även om tankarna och upplevelsen aldrig kan vara samma har vi många gemensamma erfarenheter, påpekade några av de intervjuade deltagarna. En av deltagarna sa att ”*jag ville få mer luft omkring mig, släppa loss*”.

## Gruppsammankomsterna

De intervjuade deltagarna beskrev sammankomsterna dels utifrån strukturen på träffarna och dels utifrån exempel på olika teman/innehåll och metoder. Deltagarna beskrev samstämmigt träffarnas struktur. Träffarna inleddes med att deltagarna lyssnade på lugn och avslappnande musik, därefter lästes en dikt och man gick sedan laget runt för att berätta hur de haft det och tala om hur de kände det just då. Deltagarna fick använda sig av en rad olika konstnärliga uttryck i terapin. De berättade att de ritat hur de kände sig, dansat med sjalar, målat sina känslor, bollat med ballonger, de fick välja vykort som gestaltade hur det var innan deras närstående blev sjuk och ett vykort som visade hur de kände sig nu. Deltagarna uttryckte sitt gillande och sa att de tyckte att det var intressant. Även om vissa farhågor funnits hos några av de intervjuade deltagarna att det kunde bli svårt att använda sig av de olika metoderna konstaterade samtliga efteråt att det föll sig naturligt och upplevdes inte som svårt.

Vid en av sammankomsterna spelade terapeuten och anhörigkonsulenterna ett rollspel som handlade om hur det är att vara anhörig respektive personal. En av deltagarna berättade om sina reflektioner utifrån rollspelet.

*Det var något nytt eftersom jag bara ser min sida av saken. Anhöriga kan betraktas som jobbiga, personalen har riktlinjer att gå efter och det är mycket pengar som styr – något som personalen måste sitta och försvara, det är en svår sits för dem.*

Flera av deltagarna konstaterade att de olika konstnärliga uttrycksformerna användes av terapeuten i ett särskilt syfte. *Allt vi gjorde analyserades, när vi pratade, när vi målat en bild så handlade det om att vi blivit lämnade ensamma.*

En av deltagarna beskrev sammankomsterna på följande sätt:

*Gruppsammankomsterna handlade inte så mycket om kommunikation och att utbyta erfarenheter utan mer om våra upplevelser.*

## Gruppens betydelse för deltagarna

Samtliga av de intervjuade deltagarna betonade betydelsen av det stöd och den sammanhållning de upplevt i gruppen. Deltagarna sa att det var en trygghet att gå till gruppen, gemenskapen och stödet de gav varandra var en stor del av behållningen av det fördjupade anhörigstödet. En av de intervjuade sa att:

*Det är deltagarna själva som sitter inne med väldigt mycket kunskap och man har tagit fram den vid sammankomsterna.*

Förståelse och insikten om hur det kan kännas att vara anhörig till en sjuk närstående förenade gruppen. Man är inte ensam i sin situation, menade de intervjuade, även om den kunde upplevas väldigt olika. En deltagare konstaterade att förståelsen fanns trots skilda situationer:

*Det var slående hur olika vi upplevde vår situation*

## Positiva sammankomster

Deltagarna berättade att träffarna varit innehållsrika och gav dem chansen att både få skratta och gråta. *Det var mjukt, skönt – en stund i vila att få berätta om upplevelsen att lämna bort det bästa vi har.* Deltagarna sa att det var positivt att komma till träffarna och få lätta sitt hjärta och att förmå sig att ”släppa loss”. Några sa att de roliga träffarna gjorde att de för stunden glömde sina bekymmer. *Sammankomsterna blev ljuspunkten i tillvaron trots vår frusna sorg.*

Flera av deltagarna sa också att sammankomsterna var mycket intensiva och att de var riktigt trötta efteråt. *Det var krävande mentalt, psykiskt och fordrade mycket av oss, att öppna sig för främmande människor,* berättade en av deltagarna.

Samtliga intervjuade deltagare lyfte fram sammankomsternas positiva resultat dels med anledning av den goda sammanhållningen i gruppen men framförallt med anledning av ledarnas engagemang och stöd. De poängterade anhörigkonsulentens stöd i gruppen och terapeutens påhittighet och positiva ledarskap där hon alltid försökte lätta upp för deltagarna. Hon avslutade sammankomsterna med något positivt att bära med sig till nästa träff. *Terapeuten fick oss att blomma,* sa en av deltagarna.

De intervjuade deltagarna fick frågan om det var något de saknade under sammankomsterna eller om det var något som kunde tas bort. Den enda synpunkten som lyftes fram var att det kunde ha varit fler träffar.

## Praktiska arrangemanget

Deltagarna gav en samstämmig bild av det praktiska arrangemanget. De tyckte att upplägget av sammankomsterna var bra. De var nöjda med lokalerna, som de beskrev som fina – ljusa och luftiga, med en skön stämning.

Deltagarna tyckte att det var en lagom stor grupp. *Det ska inte vara fler [i gruppen] för då hinner inte alla gå på djupet och berätta om sitt.* En av de intervjuade beskrev arrangemanget och upplägget som omtänksamt.

Uppehållet mellan sammankomsterna under sommaren gick bra, ansåg merparten men någon tyckte att det nog inte hade varit så dumt att hålla på i ett. Några sa att de längtade tillbaka till gruppen när den startade igen i augusti.

## Har deltagarna fått ut vad de hoppades?

De intervjuade deltagarna tillfrågades om de hade fått ut det de hoppades på av det fördjupade anhörigstödet. En deltagare sa att hon tyckte att det var positivt att gå till sammankomsterna och att hon hade mått bra i stunden. En annan menade att hon inte riktigt kunde sätta fingret på om hon hade fått det och tillade att hon nu har insett att hon inte är ensam i sin situation. Hon sa också att hon nu fått känna efter hur hon känner det.

En annan av deltagarna sa att stödet hade hjälpt henne, att hon inte var ensam i sin situation och att hon hade uppskattat att få tala med människor som förstått hennes situation. Ytterligare en deltagare berättade att hon fått ut det hon hade förväntat sig av sammankomsterna. Som anhörig är man arg på situationen och det är viktigt att få ur sig den ilskan, menade hon. Även hon betonade vikten av att veta att hon inte är ensam i sin situation. Hon lyfte även fram att hon nu fått möjligheten att bearbeta sina skuld känslor:

*Min make är sjuk, han känner inte igen mig det spelar ingen roll om jag är där varje dag eller en gång i veckan. Jag har nu fått ett lugn och en trygghet i den insikten.*

En deltagare berättade att hon fått ut det hon förväntade sig: *Jag har fått lätta mitt hjärta – jag har fått gråta ut för annars så orkar man inte. Jag har en sten i bröstet som inte lossnar.* På frågan om den är borta nu blev svaret: *Nej den finns kvar men det lättar att få tala om det.*

## Möjligheter till fortsatt kontakt

När det fördjupade anhörigstödet avslutades erbjöds deltagarna att fortsätta sina sammankomster själva i lokalerna på Bo Bergmansgata när anhörigkonsulenten har anhörigcafé. Under den tiden intervjuerna genomfördes hade deltagarna ännu inte haft någon sammankomst. Några av deltagarna hade dock haft telefon-

kontakt med varandra. Samtliga deltagare har också erbjudits möjlighet till fortsatt kontakt med anhörigkonsulenten.

Ett uppföljningstillfälle genomfördes med gruppen tillsammans med terapeuten och anhörigkonsulenten efter det att intervjuerna gjordes. Vid återsamlingen hade två deltagares närstående avlidit. Tillsammans med de övriga deltagarna fick de tillfälle att dela med sig av denna erfarenhet.

# AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Det fördjupade anhörigstödet på Östermalm beskrevs som givande och mycket uppskattat av deltagarna. Stadsdelsförvaltningen har för första gången fokuserat på en grupp som inte brukar uppmärksammas – de vars närstående flyttat in på vård- och omsorgsboende.

I tidigare studier om anhörigas situation som Äldrecentrum gjort (Norman 2009, Hjalmarson 2010) framkom att beslutet om närståendes flytt till vård- och omsorgsboende varit ett av de svåraste beslut de anhöriga varit tvungna att ta. Dessa studier pekar på att det finns behov av stöd och hjälp till anhöriga i samband med närståendes flytt. Frågan är om anhöriga skulle behöva stödsamtal tidigare, då anhöriga inte längre kan vårda och en flytt är oundviklig?

## **Fördjupat anhörigstöd - en form av terapi**

Med det fördjupade anhörigstödet har deltagarna fått möjlighet att bearbeta sin sorg och de har under intervjuerna frikostigt delat med sig om sina tankar och uppfattningar om denna stödform.

Vad är skillnaden mellan fördjupat anhörigstöd och traditionella anhöriggrupper? De båda ledarna framhöll att anhöriggrupper handlar mer om ”vanliga” samtal, information och rådgivning. Ett fördjupat anhörigstöd är terapi, där det handlar om att se sina gamla vanor och mönster och att få verktyg till att välja en annan väg och att gå vidare. Man berör också tidigare upplevelser i livet och kopplar dessa till den anhöriges nuvarande situation. I ett fördjupat anhörigstöd får den anhörige hjälp att bearbeta, vilket möjliggör för deltagarna att komma ur sin kris.

Syftet med att ge stöd till anhöriga är enligt Socialstyrelsen att minska den fysiska och psykiska belastningen som anhöriga som vårdar närstående utsätts för. De stödinsatser som ges till anhöriga är oftast olika former av avlösning som till exempel dagverksamhet, växelvård, avlösning i hemmet och hemtjänst. Anhörigkonsulentens viktiga arbete att ha stödsamtal med anhöriga om deras situation är en stödform som, enligt Winqvist (2010), inte är uppmärksammas och heller inte utvärderad i någon större omfattning. Kunskap saknas således om vikten för anhöriga att ha någon att tala med och vilken typ av samtal som anhöriga behöver.

Möjligheten för anhöriga att få hjälp att bearbeta sorg och förlust behöver uppmärksammas i större utsträckning. Terapi är en form av behandling som oftast tillhandahålls av hälso- och sjukvården. Stöd till anhöriga ska även tillhandahållas av landstingen där de enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 2c har en lagreglerad uppgift att förebygga ohälsa, sjukdom eller skada. I denna uppgift kan ingå att stödja anhörigvårdare. Ett fördjupat anhörigstöd skulle här kunna vara ett samverkansarbete mellan kommun och landsting.

## **Vad krävs för att leda fördjupat anhörigstöd?**

Båda ledarna framhöll att en förutsättning för att leda denna form av stöd var att ha tillgång till handledning för att kontinuerligt stämma av och få vägledning i hur de kunde gå vidare i sitt arbete. Eftersom detta är en form av terapi krävs både adekvat utbildning, erfarenhet och stöd/handledning för att kunna leda denna form av anhörigstöd.

## **Vilka stödformer till anhöriga ska prioriteras?**

Johansson (2000) lyfter den viktiga frågan om stödet till anhöriga huvudsakligen ska syfta till att anhöriga ska orka vårda så länge som möjligt och då få stöd innan ”det är för sent” eller om anhörigstödet väsentligen är till för att underlätta för de anhöriga och förbättra livskvaliteten närhelst de själva önskar i vårdprocessen?

Enligt verksamhetsplanen för Östermalm stadsdelsnämnd 2011 framkom att det skulle finnas ett varierat och flexibelt utbud av insatser till dem som vårdar en närstående. En av de satsningar som särskilt prioriterades var det fördjupade anhörigstödet. Kostnaden för det fördjupade anhörigstödet uppgick till ca 70 000 kronor. Frågan som stadsdelsförvaltningen har att ta ställning till är om det är en försvarbar kostnad för en stödform som når så få personer. Möjligheten att utöka antalet deltagare per grupp så att det når fler är en väg att gå. En annan väg skulle vara att erbjuda individuella samtal för anhöriga med anhörigkonsulenten eller en anhörigkurator. Men ett stödsamtal är inte detsamma som terapi. Stadsdelsförvaltningen har också att ta ställning till om de ska fortsätta erbjuda anhörigstöd i form av terapi.

## **Att nå ut med information till anhöriga som vårdar närstående**

Det är svårt att nå ut med information om de stödinsatser som finns för att stödja anhöriga som vårdar närstående. Även till denna stödinsats var det, trots omfattande information, svårt att rekrytera deltagare. Det finns säkert flera förklaringar till varför det är svårt att nå ut med information till denna grupp. En kan vara att anhöriga oftast inte sätter sig själva och sina egna behov i centrum. Informationen går dem därför förbi. En annan tänkbar förklaring kan vara att informationen så som den i dag är utformad, inte är anpassad efter målgruppen.

Innehållet i och spridningen av informationen om anhörigstöd behöver ses över. Viktiga informationsbärare är bland annat biståndshandläggarna. De kommer i kontakt med anhöriga då närståendes vård- och omsorgsbehov förändras. Viktiga informationsbärare är även vårdbiträden och distriktssköterskor. Det är därför angeläget att involvera de yrkeskategorier som har nära och daglig kontakt med anhöriga vid spridningen av information om anhörigstöd.

## **Ett anhörigstöd under utveckling**

Pilotprojektet ”Fördjupat anhörigstöd” är en intressant stödform som visar att det finns behov av stöd till anhöriga i en svår och utsatt situation. Ett område att få



mer kunskap om är hur stort behovet av terapi är för att stödja anhöriga. Är gruppterapi att föredra framför enskild terapi eller behövs båda formerna? Stödformen behöver prövas och utvecklas ytterligare. Intressant vore att prova andra terapiformer än uttryckande konstterapi. En annan intressant utveckling skulle vara att genomföra ett fördjupat anhörigstöd i samverkan mellan kommun och landsting.

# REFERENSER

- Hjalmarson, I (2010) *Anhörigstöd – en livlina. Utvärdering av Sundbybergs stads stöd till anhöriga som vårdar närstående*. Stiftelsen Äldrecentrum Rapport 2010:01
- Johansson, L. Riska för förtida död bland överbelastade anhörigvårdare. *Nordisk geriatrik*. 2000;4:32-33
- Lund U, Sandberg J, Nolan M. I don't have any other choice: spouses experiences of placing a partner in a care home for older people in Sweden. *Journal of Advanced Nursing*, 2000;32(5): 1178-1186
- Norman, E (2009) *Ingenting är omöjligt. Förstärkt stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående på Södermalm*. Stiftelsen Äldrecentrum Rapport 2009:10
- Regeringens Proposition 2008/09:28 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*. Stockholm; Regeringen 2009
- Sandberg J, Lundh U, Nolan M. Placing a spouse in a care home importance of keeping. *Journal of Clinical Nursing*. 2001;10(3):406-416
- SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialstyrelsen (2009) *Kommunernas anhörigstöd – slutrapport*. Stockholm; Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009) *Stöd till anhöriga ställer krav på strategi* Meddelandeblad Stockholm; Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2010) *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Stockholm; Socialstyrelsen
- Thorslund, M.(2006) *Äldre som flyttar till service och vård. Uppföljning av situationen i Sundsvall 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Winqvist. M. (2010) *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd*. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga. Kunskapsöversikt 2010:2

## Övriga referenser

Stockholms stads budget 2010

Verksamhetsplan Östermalms stadsdelsnämnd 2011 (Dnr 2010-769-1.1)

Expressive arts. [www.expressivart.se](http://www.expressivart.se) 2011-09-12

# BILAGA 1

## Intervjuguide deltagare i fördjupat anhörigstöd

Frågeområde	Frågor
Den intervjuades bakgrund	Vem intervjuas – ålder, civilstånd
Fördjupat anhörigstöd	Hur fick du kännedom om det fördjupade anhörigstödet? Vad fick dig att välja att delta? Vad hoppades du få ut av gruppträffarna? Hur upplevde du den första intervjun? Hur många gruppsammankomster har du deltagit i? Vad anser du om: Antalet deltagare, Ledarna, Tidpunkten, Intervallerna, Lokalen Vad har ni gjort? Innehåll/teman, arbetsformer/metoder Hur har det varit att delta i gruppträffarna? Vad har varit positivt Något som var mindre bra? Var det något du saknade? Var det något som kan tas bort? Har du fått det som du hoppades? Har stödet hjälpt dig och i så fall hur?
Utveckling av anhörigstöd	Hur kan anhörigstödet utvecklas vad gäller: Information Insatser riktade till dig som anhörigvårdare Insatser riktade till din närstående Insatser riktade till anhörigvårdare och närstående
Avslut	Något du vill tillägga som jag inte frågat om? Rapport kommer under våren 2012 – är du intresserad av att ta del av den?

# BILAGA 2

## Intervjuguide ledare fördjupat anhörigstöd

Frågeområde	Frågor
Bakgrund	Hur föddes idén till det fördjupade anhörigstödet? Vad vill ni uppnå/mål?
Förberedelser	Hur rekryterade ni deltagarna Hur många intervjuades Vad var syftet med intervjuerna? Vad resulterade intervjuerna i? Hur många bedömdes inte kunna delta
Inledning	Antalet deltagare Närvaro/bortfall Hur många gånger träffades ni? Med vilket intervall Var träffades ni Innehållet i respektive träff Metoder, arbetssätt. Beskriv hur innehållet skiljer sig från en ”vanlig anhöriggrupp” Hur har ni samarbetat? Rollfördelning? Vilka erfarenheter har de av att vara två ledare? Vad var positivt? Vad fungerade mindre bra?
Genomförande	Hur har arbetet i gruppen gått? Har ni uppfyllt målen? Beskriv vilka resultat ni har uppnått? Metoder vid uppföljningen? Ev skattning, enskilda samtal etc. Hur skiljer sig resultatet från en vanlig anhöriggrupp? Är det här ett arbetssätt som ni rekommendera till andra?
Avslutning	Planeras det att ha fler liknande grupper Kom det fram något under gruppträffarna/terapi som gav insikter om behovet av stöd till anhöriga som vårdar? Finns något ytterligare som ni vill lägga till?

# BILAGA 3

## Frågor vid ledarnas intervjuer med anhörigvårdare

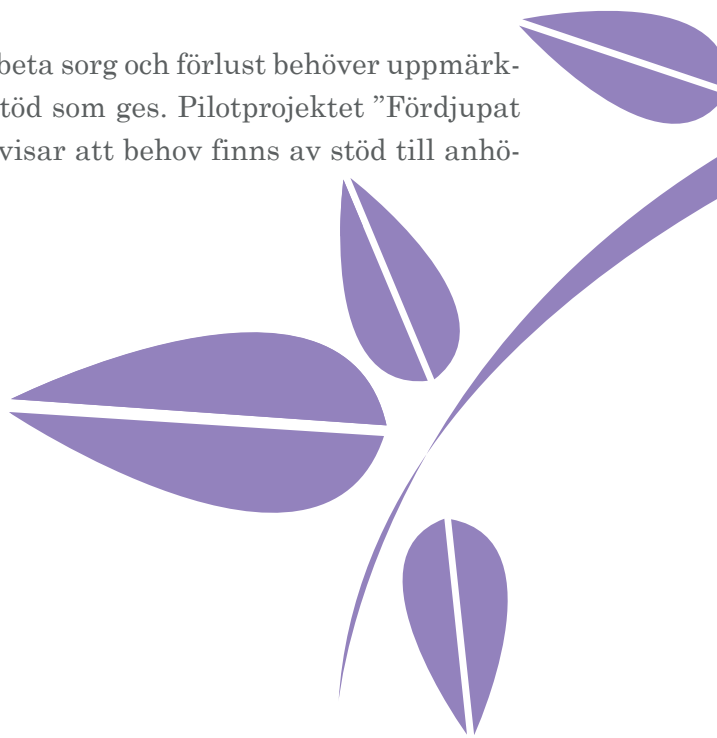
### ANAMNES - GRUPPTERAPI

1. Anledning till att du sökt/hoppas få hjälp med?
2. Fått tag på mig?
3. Bekant med konstnärliga språk som terapiform?
4. Tidigare terapi – inte gå annat samtidigt
5. Ursprunglig och nuvarande familj och nätverk = social situation
6. Särskilt från barndom som jag behöver veta (dödsfall, förlust, olyckshändelse)
7. Personligt – berätta om dig själv som person. Tycker om, intressen, problemområdet, resurser
8. Hälsa – sjukdomar, mediciner, inlagd sjukhus, psykisk ohälsa, kriser – Hur har du tagit dig igenom det då? = erfarenheter
9. Relation till alkohol, anabola el. annat missbruk?
10. Hur du fungerar i grupp

För att stödja anhöriga med behov av extra stöd i samband med en närståendes flytt till äldreboenden erbjöd Östermalms stadsdelsförvaltning under 2011 anhörigstöd i form av terapi så kallat fördjupat anhörigstöd. Målet med det fördjupade anhörigstödet var att stödja anhöriga som gått igenom den svåra processen att fatta beslutet om närståendes flytt. En terapeut ledde sammankomsterna och stadsdelsförvaltningens anhörigkonsulent var behjälplig i detta arbete.

Stiftelsen Äldrecentrum fick i uppdrag av Östermalms stadsdelsförvaltning att göra en deskriptiv studie av deltagarnas erfarenheter av att vara med i pilotprojektet med fördjupat anhörigstöd. Syftet med denna studie var att beskriva vad det fördjupade anhörigstödet innebär samt att redogöra för deltagarnas erfarenheter.

Möjligheten för anhöriga att få hjälp att bearbeta sorg och förlust behöver uppmärksammas i större utsträckning i det anhörigstöd som ges. Pilotprojektet "Fördjupat anhörigstöd" är en intressant stödform som visar att behov finns av stöd till anhöriga i en svår och utsatt situation.



Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett forsknings-och utvecklingscentrum. Uppdraget är att bidra med kunskap om äldre personers hälsa, vård och omsorg