

# Att vara anhörig - med speciellt fokus på föräldrar - till psykiskt långtidssjuka personer

Kristina Andersson

Margareta Östman

Situationen för anhöriga till psykiskt långtidssjuka har varit otillräckligt uppmärksammas. Artikeln redovisar resultat från intervjuer med anhöriga till psykiskt långtidssjuka i Västmanland. Speciellt fokus har lagts på föräldrar till psykiskt långtidssjuka vuxna. Syftet har varit att belysa anhörigas situation, delaktighet i och synpunkter på vården.

Av resultaten framgår att samtliga anhöriga upplevde någon form av börda, smärta eller påfrestning. Den anhörige hade tät kontakt med sin långtidssjuka närstående. Mer än hälften av föräldrarna hade svårt att orka med att se sin sjuke sons eller dotters liv bli/ vara begränsat. Två femtedelar av de anhöriga upplevde utifrån situationen med en sjuk närstående behov av hjälp och stöd från psykiatri.

Kristina Andersson är socionom och leg psykoterapeut, verksam inom Basenhet Psykiatri, Västerås.

Margareta Östman är fil kand, socionom och doktorand vid Institutionen för psykiatri, Lunds universitet.

## Inledning

Tidigare studier har visat att det är känslomässigt och praktiskt belastande att vara anhörig till en psykiskt sjuk person (1).

Situationen för anhöriga till psykiskt långtidssjuka har dock varit otillräckligt uppmärksammas både inom psykiatri och samhället i stort. Det saknas fortfarande kunskap om situationen för anhöriga till dessa patienter i det längre perspektivet (2).

Den studie som redovisas i det följande ingår som en del i en tvärvetenskaplig kartläggning av psykiskt långtidssjuka personer. Studien utgörs av psykiatriska bedömningar (patientintervju I), beskrivning av patienternas livskvalitet och deras vårdupplevelser (patientintervju II) samt av intervjuer med anhöriga till dessa patienter.

Urvalet till studien har skett via ett flertal inventeringar under 1980-talet av samtliga långtidssjuka personer mantalsskrivna i Västmanland som erhöll sluten psykiatrisk vård. För en mer detaljerad beskrivning av hela projektet hänvisas till artikeln "Psykiskt långtidssjuka personers livssituation" i detta nummer av Socialmedicinsk Tidskrift (3).

Syfte med den del av studien som presenteras i föreliggande artikel var att belysa anhörigas situation, delaktighet i och synpunkter på vården. Särskilt fokuserades på anhörigas kontakter med psykiatri och bedömning av den sjukes situation.

## Metodik

Ett intervjuformulär tillskapades utifrån ett anhörigformulär som tidigare har använts i en studie av psykiatrisk vård, särskild tvångsvård (4). Metoden byggde på en semistrukturerad intervju, med fokus på de anhörigas upplevelser. I patientintervju I, som utfördes av psykiater, tillfrågades patienten om vilken anhörig som fick kontaktas. Den av patienten angivna anhörige kontaktades och tillfrågades om sin medverkan. Den anhörige valde plats för intervju. Intervjuerna genomfördes av två kliniskt erfarna socionomer. Någon koppling mellan de anhöriga som intervjuats och intervjuarna i kliniska sammanhang förekom ej. Intervjuerna var ej heller delaktiga i vården av de i studien ingående patienterna. Intervjusvaren eller annan information angående den enskilde har inte återförts till den sjuke eller till vårdgivaren. Intervjuerna ägde i närmare hälften av tillfällena rum på en expedition i psykiatriens lokaler, en tredjedel i den anhöriges hem, och ett fåtal på annan plats. Telefonintervjuer, 16 % av det totala antalet intervjuer, utfördes främst när den anhörige var bosatt utanför länet. Intervjutiden varierade från 45 till 90 minuter. Anhörigintervjuerna ägde rum perioden maj 1991 - maj 1995.

## Material

Av totalt i studien deltagande 92 patienter intervjuades 70 anhöriga. De anhöriga fördelade sig utifrån följande relation till patienten: 76 % mor/far, 4 % barn, 3 % make /maka, 16 % annan anhörig, främst syskon, och 2 % professionellt nätverk.

I de 22 fall där anhörigintervju inte genomfördes berodde detta på att patienten vägrade att anhöriga kontaktades. Inte någon person saknade anhöriga. I *tabell 1* redovisas patienternas kön, födelseperiod och om patienten var inlagd vid psykiatrisk institution vid patientintervju. Diagnosfördelningen för de 22 patienter där anhörigintervju ej gjordes är likartad som för de intervjuade. För vidare beskrivning av patientgruppen hänvisas till artikeln "Psykiatrisk sjukdomsbild hos psykiskt långtidssjuka" i detta nummer av Socialmedicinsk Tidskrift (5).

*Tabell 1. Några data avseende patientgruppen.*

|                                | Deltagande Patient<br>Anh.intervju utförd<br>n=70<br>abs (%) | Deltagande Patient<br>Anh.intervju ej utförd<br>n=22<br>abs (%) |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Kön</b>                     |                                                              |                                                                 |
| M                              | 44 (63)                                                      | 17 (77)                                                         |
| K                              | 26 (37)                                                      | 5 (23)                                                          |
| <b>Födelseperiod</b>           |                                                              |                                                                 |
| -1949                          | 14 (20)                                                      | 6 (27)                                                          |
| 1950 - 1959                    | 23 (33)                                                      | 11(50)                                                          |
| 1960 -                         | 33 (47)                                                      | 5 (23)                                                          |
| <b>Inlagd psyk institution</b> | 47 (67)                                                      | 12 (55)                                                         |

## Reliabilitet

Intervjuer för att mäta interbedömarreliabiliteten genomfördes under hela undersökningsperioden. Nio interbedömar skattningar gjordes av totalt 70 intervjuer. En intervjuare utförde intervjun med den andre bedömare närvarande. Båda skattade intervjusvaren oberoende av varandra. Reliabiliteten beräknad enligt Kappa (6) för flertalet av de frågor som redovisas i föreliggande artikel var 0.82-1.0. Ett fåtal frågor med lägre värden användes också, men i dessa fall har svarsalternativ slagits samman till färre kategorier, vilket höjer reliabiliteten.

## Resultat

Resultaten från intervjuerna med anhöriga till psykiskt

långtidssjuka personer redovisas enligt följande:

- Anhörigas villkor
- Anhörigas autonomi/integritet
- Anhörigas oro för destruktivitet hos den långtidssjuka
- Anhörigas synpunkter på vårdkvaliteten

I denna redogörelse särredovisas den grupp anhöriga som är föräldrar till psykiskt långtidssjuka vuxna och gruppen övriga anhöriga.

### Anhörigas villkor

De intervjuade anhöriga uppgav att 76 % av de sjuka erhållit kontakt med psykiatrik vid 15 - 24 års ålder samt att 23 % tidigare även sökt vård inom barn-och ungdomspsykiatrik. Många har även tidigare sökt stöd och hjälp av andra samhällsinstanser.

Att vara närstående till en person vilken är psykiskt långtidssjuk upplevde anhöriga som en situation med specifika svårigheter och begränsningar. I *tabell 2* finns en sammanställning av resultaten av de frågor som berör de anhörigas villkor.

*Tabell 2. Anhörigas villkor.*

|                                                  | Föräldrar<br>n=53<br>% | Övriga<br>n=17<br>% | Totalt<br>n=70<br>% |
|--------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Börda</b>                                     |                        |                     |                     |
| "att se min anhöriges liv så här begränsat"      | 58                     | 47                  | 56                  |
| "att se min anhörig sjuk"                        | 34                     | 41                  | 36                  |
| - besvikelse                                     | 42                     | 47                  | 43                  |
| - stark oro                                      | 40                     | 12                  | 33                  |
| - skuld-känslor                                  | 36                     | 12                  | 30                  |
| Önskat aldrig ha träffat den sjuke (ofta/ibland) | 33                     | 36                  | 26                  |
| Önskar den sjuke slapp leva (ofta/ibland)        | 27                     | 26                  | 29                  |
| Den sjukes situation medför                      |                        |                     |                     |
| - svåra psykiska besvär för anhörig              | 41                     | 18                  | 36                  |
| - lätta, måttliga besvär för anhörig             | 49                     | 47                  | 49                  |

**Börda.** Samtliga anhöriga beskrev någon form av börda, smärta eller påfrestning, ibland också en känsla av otillräcklighet och/eller vanmakt.

Svårigheter att orka med att se den sjukes liv bli be-

---

---

*Samtliga anhöriga beskrev någon form av börda, smärta eller påfrestning*

---

---

gränsat upplevde drygt hälften som svårt belastande. Att personen är/blev sjuk upplevde 36 % av de anhöriga som svårt att bära. Något mer än hälften av föräldrarna hade svårt att orka med att se sin sjuke sons eller dotters liv bli/vara så begränsat. Detta tog sig för de anhöriga bland annat uttryck i besvikelse inklusive sorg och saknad. Två femtedelar av föräldrarna upplevde oro och ovisshet. Flera av föräldrarna uttryckte sin oro inför framtiden när de själva inte längre finns. För övriga anhöriga var det däremot endast 12 % som upplevde oro. Av föräldrarna beskrev 36 % skuld-känslor och känslor av otillräcklighet, men endast 12 % av de övriga anhöriga talade om detta. Den hjälp som anhöriga i denna situation i någon mån kunde erhålla fanns oftast inom den egna familjen. En tredjedel av de anhöriga önskade vid intervjutillfället att den sjuke aldrig blivit född, alternativt att de aldrig hade träffats och 27 % av de anhöriga önskade ofta eller ibland att den sjuke slapp leva.

**Psykiska besvär.** De anhöriga upplevde även egna psykiska och psykosomatiska besvär, som de hänförde till den sjukes situation och omsorg om denne. Trettiosex procent av de anhöriga uppgav svåra besvär och 49 % måttliga eller lätta. Samtliga föräldrar uppgav egna svåra, måttliga eller lätta psykiska eller psykosomatiska besvär.

Oftast hänförde föräldrarna sina besvär till omsorgen om sin sjuke son eller dotter. Av de övriga anhöriga upplevde 18 % svåra och 47 % måttliga eller lätta psykiska besvär. Hälften av de närstående beskrev perioden för insjuknandet som extra svår. De anhöriga berättade om sjukdomen men även om familjesituationen. Dessutom beskrev två femtedelar av de anhöriga att relationen och kontakten till den sjuke hade påverkats negativt under insjuknadeperioden.

### Anhörigas autonomi/integritet

Anhörigas egen autonomi och integritet påverkas också av att ha en närstående som är psykiskt långtidssjuk. I tabell 3 finns en sammanställning över resultaten av de frågor som bland annat visar anhörigas upplevelse av autonomi/integritet.

**Kontakt och belastning.** Den anhörige hade tät kontakt med sin långtidssjuka närstående. Av föräldrarna hade 34 % dagligen kontakt och 43 % hade kontakt en till flera gånger i veckan med den sjuke avseende de tre senaste månaderna före intervjutillfället. Av de övriga anhöriga hade 29 % daglig kontakt och en lika stor andel kontakt en till flera gånger per vecka med den

Tabell 3. Anhörigas autonomi - integritet.

|                                           | Föräldrar<br>n=53<br>% | Övriga<br>n=17<br>% | Totalt<br>n=70<br>% |
|-------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Kontakt</b>                            |                        |                     |                     |
| - dagligen                                | 34                     | 29                  | 33                  |
| - en-flera gånger/vecka                   | 43                     | 29                  | 40                  |
| <b>Belastning</b>                         |                        |                     |                     |
| - stor                                    | 13                     | 18                  | 14                  |
| - något                                   | 19                     | 18                  | 19                  |
| <b>Ger hjälp/stöd</b>                     |                        |                     |                     |
| - dagligen                                | 15                     | 6                   | 13                  |
| - en gång - flera gånger/<br>vecka        | 34                     | 23                  | 31                  |
| - en gång - flera gånger<br>/månad        | 32                     | 35                  | 33                  |
| <b>Belastas av att hjälpa/<br/>stödja</b> | 43                     | 29                  | 40                  |
| <b>Bundenhet</b>                          |                        |                     |                     |
| - upplevt stor bundenhet                  | 19                     | 24                  | 0                   |
| - ingen bundenhet                         | 45                     | 82                  | 54                  |
| <b>Egna fritidsaktiviteter</b>            |                        |                     |                     |
| - avstått                                 | 20                     | 6                   | 17                  |
| - ej avstått                              | 72                     | 65                  | 70                  |
| <b>Möjlighet till umgänge andra</b>       |                        |                     |                     |
| - isolerats/hindrats                      | 53                     | 0                   | 40                  |
| - påverkats tillfälligtvis                | 17                     | 24                  | 19                  |

sjuke. Cirka en tredjedel uppgav att de belastats av dessa kontakter i stor eller liten utsträckning. Kontakten och belastningen var störst främst för de anhöriga som hade sin sjuke inlagd på institution. Hälften av föräldrarna hade gett hjälp och stöd till sitt vuxna barn dagligen till en gång per vecka under det senaste året. Av dessa föräldrar hade 15 % givit hjälp och stöd dagligen. Av de övriga anhöriga hade 29 % gett hjälp och stöd under liknande förhållanden, men härav var det endast 6 % som dagligen givit detta stöd. De anhöriga som gav stöd och hjälp dagligen hade oftast sin sjuke i hemmet till skillnad mot de anhöriga som gav detta stöd en till flera gånger per vecka där den sjuke mestadels var inlagd. Av de föräldrar som gav denna hjälp upplevde två femtedelar att detta var belastande på grund av att de själva hindrats i personliga sammanhang. Dessutom ansåg en femtedel av dessa anhöriga att de inte stöttar och hjälper den sjuke tillräckligt.

**Bundenhet.** Cirka hälften av de anhöriga uppgav att de inte hade upplevt någon bundenhet av den sjuke det senaste året. Av föräldrarna hade 24 % ej kunnat lämna den sjuke mer än någon eller några enstaka dagar under det senaste året. Av samtliga anhöriga uppgav hela

70 % att de ej behövt att avstå från egna fritidsaktiviteter det senaste året. Dock hade en femtedel av föräldrarna och 6 % av de övriga anhöriga varit tvungna att avstå från egna fritidsaktiviteter.

*Umgänge.* Hinder i val av eget umgänge måste ses som en autonomiinskränkning av inte obetydlig grad. Fyrtio procent uppgav att de hindrats och/eller isolerats i sitt umgänge med andra människor avseende tiden för insjuknandet. Samma hinder upplevdes även senare när den sjuke hade fått kontakt med psykiatri. En femtedel av de anhöriga uppgav att de tillfälligtvis hindrats eller påverkats i sitt val av umgänge. Hälften av föräldrarna uppgav att de isolerats och/eller hindrats i sitt umgänge med andra människor. Däremot upplevde endast 24 % av de övriga anhöriga att de tillfälligtvis isolerats och/eller hindrats i sitt umgänge.

*Oro för destruktivitet hos den långtidssjuka.* Anhöriga levde också med oro för destruktivitet hos den sjuke. En destruktivitet som den sjuke visar både mot sig själv och mot den anhörige, se *tabell 4*. Hälften av de anhöriga kände till att den sjuke gjort självmordshandling. Ännu fler, 59 % av föräldrarna och 47 % av de övriga anhöriga, hade hört den sjuke tala om självmordshandling. Under det senaste året hade 28 % av föräldrarna och 18 % av övriga anhöriga oroat sig för att den sjuke skulle skada sig själv. Av föräldrarna hade 17 % någon gång skadats av sin sjuke son eller dotter. 11 % av dessa föräldrar hade under det senaste året känt oro att detta skulle inträffa igen. Färre, 12 % av de övriga anhöriga, hade någon gång skadats av sin sjuke närstående men ingen av dessa oroade sig för att ånyo skadas av denne.

*Synpunkter på vårdkvaliteten.* Anhöriga hade erfarenhet av och synpunkter på den vård som deras närstå-

*Tabell 4. Anhörigas oro för destruktivitet hos den långtidssjuka.*

|                                              | Föräldrar<br>n=53<br>% | Övriga<br>n= 17<br>% | Totalt<br>n=70<br>% |
|----------------------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| Känner till självmordshandling hos den sjuke | 49                     | 47                   | 49                  |
| Hört den sjuke tala om självmordshandling    | 59                     | 47                   | 56                  |
| Orolig att den sjuke skall skada sig själv   | 28                     | 18                   | 26                  |
| Har någon gång skadats av den sjuke          | 17                     | 12                   | 16                  |
| Orolig att skadas av den sjuke               | 11                     | 0                    | 9                   |

ende erhöll och det utbud som de själva fick ta del av. I *tabell 5* redovisas anhörigas synpunkter på vårdkvaliteten. Fyrtiotre procent av de anhöriga uppgav att de själva var och hade varit i behov av hjälp och stöd från psykiatri utifrån den uppkomna situationen.

*Tabell 5. Anhörigas synpunkter på vårdkvalitet.*

|                                                                                  | Föräldrar<br>n= 53<br>% | Övriga<br>n= 17<br>% | Totalt<br>n= 70<br>% |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| Den sjukas situation medför behov av hjälp/stöd från psykiatri                   | 43                      | 41                   | 43                   |
| Kontakt mellan psykiatri och den anhörige ang. den sjukas situation senaste året |                         |                      |                      |
| - någon kontakt                                                                  | 71                      | 59                   | 68                   |
| - ingen kontakt                                                                  | 26                      | 29                   | 27                   |
| Upplevt kränkande (överlägset) bemötande från vårdpersonal                       | 37                      | 29                   | 35                   |
| Ej känt sig önskvärd (känt sig kränkt)i mötet med vårdpersonal                   | 39                      | 35                   | 37                   |
| Anser att den sjuke fått bästa möjliga behandling                                | 38                      | 29                   | 36                   |
| Saknar familje-/anhörigstöd                                                      | 41                      | 29                   | 39                   |

Totalt 71 % av föräldrarna hade haft kontakt med psykiatri under det senaste året angående den sjukas situation. Färre, 59 % av de övriga anhöriga, hade haft denna kontakt. Av föräldrarna uppgav 26 % och av de övriga anhöriga uppgav 29 % att ingen kontakt alls förekommit mellan dem och psykiatri. Även om kontakt hade förekommit ansåg hälften av de anhöriga att de erhållit för lite information, bland annat om sjukdomen samt vård- och behandlingsplaneringen från psykiatri.

Anhöriga hade lång erfarenhet av kontakt med vårdpersonal. Främst föräldrarna, 37 %, hade upplevt bemötande från vårdpersonal som kränkande, överlägset eller oartigt. Trettionio procent hade känt sig icke önskvärda i mötet. Av de övriga anhöriga hade 29 % upplevt bemötandet som kränkande. Av studien framgår att 38 % av föräldrarna till skillnad från 29 % av de övriga anhöriga ansåg att den sjuke erhållit bästa möj-

*Hälften av de anhöriga ansåg att de erhållit för lite information bland annat om sjukdomen samt vård- och behandlingsplaneringen från psykiatri*

liga behandling. Felaktig eller otillräcklig behandling uppgav 23 % av de intervjuade. Dessutom uppgav 41 % av föräldrarna och 29 % av de övriga anhöriga att de saknade familje- och anhörigstöd.

## Diskussion

Det som tydligt framkom vid intervjuerna med anhöriga till psykiskt långtidssjuka personer var i hur stor utsträckning situationen påverkade de anhörigas liv. Trots detta har vi ändå fått erfara med vilken beredvillighet anhöriga har deltagit i intervjuerna och delat med sig av sin situation. Av de i studien ingående 92 patienterna gav 70 sitt tillstånd till intervju med närmast anhöriga. Samtliga 70 anhöriga deltog i intervjuundersökningen utan något enda bortfall, vilket måste anses vara unikt i denna typ av sammanhang. En förklaring till det höga deltagarantalet kan vara att de patienter som inte gav sitt medgivande till anhörigintervju var väl medvetna om att deras anhöriga inte var intresserade och därmed gjorde en egen första gallring. Merparten, 76 %, av de intervjuade var föräldrar till en långtidssjuk person. Samma andel var anhöriga till patienter med lång psykiatrisk sjukdomserfarenhet, då personen redan insjuknat i 15 - 24 års ålder. En fjärdedel av patienterna hade startat sin psykiatriska kontakt inom barnpsykiatri. Hur avspeglar sig detta i befintliga vårdformer och kontaktvägar mellan barn- och vuxenpsykiatri? Anhöriga upplevde perioden kring insjuknandet som särskilt svår. Patientens sjukdom var svår att hantera, liksom den inverkan sjukdomen fick på familjesituationen. De beskrev hur relationen till och kontakten med den sjuke påverkats negativt under insjuknandet. Samtliga anhöriga beskrev någon form av börda, psykisk smärta, påfrestning i sin situation och ibland en känsla av otillräcklighet och vanmakt. Känsla av skuld förekom hos en tredjedel av föräldrarna. Särskilt svårt upplevde de anhöriga att åse hur den sjukes liv begränsades av sjukdomen, vilket ofta hos de anhöriga tog sig uttryck i upplevelse av sorg och saknad. De anhörigas insyn i den sjukes begränsade liv väckte också en rädsla och oro inför framtiden.

Vad väntar den sjuke? Vad händer när föräldrar dör, vem finns då för den sjuke? Ibland tog sig oron för patienten uttryck i en önskan hos den anhörige att den sjuke aldrig hade blivit född eller att den sjuke slapp leva. Även oro för självdestruktivt beteende hos den sjuke väckte mycket oro hos de anhöriga, som ofta varit vittne till patientens självmordsuttalande och också

---

*Särskilt svårt upplevde de anhöriga att åse hur den sjukes liv begränsades av sjukdomen, vilket ofta hos de anhöriga tog sig uttryck i upplevelser av sorg och saknad*

---

hade en stor erfarenhet av att självmordshandlingar förekom. Av svaren från de anhöriga framgick att tankar och funderingar av detta slag delades företrädesvis med andra nära anhöriga. Dessa dialoger sker sällan med någon i den professionella vårdssituationen. Anhörigas egen autonomi och integritet påverkades på olika sätt. Den täta kontakt som fanns med den sjuke samt den hjälp och det stöd de anhöriga behövde bistå den sjuke med gjorde att anhöriga upplevde sig bli hindrade i personliga sammanhang, upplevde bundenhet, hindrades eller isolerades i val av eget umgänge. Speciellt föräldrar upplevde situationen på detta sätt.

Anhörigas delaktighet i den psykiatriska vården och synpunkter på den vård som gavs var också i fokus för intervjuerna. Av svaren framgick att de långtidssjukas anhöriga upplevde att de själva fick för lite information från den psykiatriska vården och att stödet till de anhöriga att klara den svåra situationen inte var tillräckligt utvecklat. En relativt stor andel, nästan 40 %, upplevde bemötande från personal inom psykiatri som kränkande och att de anhöriga ej kände sig önskvärda i vårdssituationen. Vidare ser vi att samma andel intervjuade upplevde att den behandling patienter erhöll var den bästa möjliga medan ungefär en fjärdedel ansåg behandlingen vara otillräcklig eller direkt felaktig.

Inom ramen för patientintervju II har den sjuke också tillfrågats om sin syn på behandlingen. Anhörigas och de sjuka personernas svar stämde väl överens. Många av föräldrarna och de övriga anhöriga saknade direkt familje- och anhörigstöd som en naturlig del i vårdutbudet. Att vara anhörig till en psykiskt långtidssjuk person gav enligt intervjuerna de anhöriga egna psykiska eller psykosomatiska problem. Särskilt tydligt framstod detta för de intervjuade föräldrarna, som samtliga upplevde dessa besvär. Kanske kan en del av besvaren förklaras av genetiska faktorer. Är förklaringen istället att finna i den börda, dvs svårigheter att hantera den uppkomna situationen, som får konsekvenser för de anhörigas egna psykiska hälsa? Kan dessa besvär avhjälpas eller lindras? Finns i så fall intresse och medvetenhet i den psykiatriska organisationen att använda de begränsade resurserna för detta ändamål? De lång-

tidssjuka och deras anhöriga som här undersökts har i flertalet fall mycket lång psykiatrisk vårdferenhet och röner därmed kanske inte lika stort intresse för insatser som familjerna runt den nyinsjuknade eller de icke kroniskt sjuka patienterna.

Är detta i så fall en acceptabel prioritering av hur resurserna används? Ur intervjuerna framkom också att i vissa fall har stödet till de anhöriga fungerat, behandlingen har uppfattats som värdefull och resurser har tilldelats målgruppen. I samverkan mellan kommunen och psykiatrin inom ramen för psykiatrireformen (7) kan förhoppningsvis dessa goda exempel på insatser överföras och komma flera personer till del.

## REFERENSER

1. Fadden G, Bebbington P, Kuipers L (1987): The Burden of Care: The impact of Functional Psychiatric Illness on the Patient's Family. *British Journal of Psychiatry* (1987), 150, 285-292.
2. Westrin C-G: Svensk socialpsykiatrisk forskning. En översikt. Medicinska forskningsrådet 1992.
3. Kjellin L, Rangford Å, Östman O, Westrin C G: Psykiskt långtidssjuka personers livssituation, *Socialmed Tidskrift* 1997
4. Axelsson-Östman M, Johansson K: Anhörigas situation i ett femårsperspektiv *Socialmed Tidskrift* 1994:10
5. Rangford Å, Lindström L: Psykiatrisk sjukdomsbild hos psykiskt långtidssjuka. *Socialmed Tidskrift* 1997
6. Bartko J J, Carpenter W Jr: On the methods and theory of Reliability. *The Journal of Nervous and Mental disease* 1976
7. SOU 1992:73 Valfärd och valfrihet - service, stöd och vård för psykiskt störda



Södra Stockholms Sjukvårdsområde  
Psykiatrin, Öppenvården

### Utbildning till

## Behandlingsansvarig/Personligt ombud för människor med psykiskt lidande

10 poäng

i samarbete med Hälsohögskolan, Stockholm

Utbildningen omfattar en dag/vecka - torsdagar - under två terminer och är förlagd till Sköntorpsvägen 29, Årsta i Stockholm. Utbildningen riktar sig till mental-skötare och sjuksköterskor med minst 5 års yrkeserfarenhet inom psykiatrisk vård och syftar till att ge den kunskap som ligger till grund för möjligheten att er-hålla ett delegerat behandlingsansvar med utökad kon-tinuitet i relationsarbetet med patienten. Kursavgiften som är 11.400:- per termin inkluderar lit-teratur.

Utbildningen startar den 4 september 1997

Ansökningstiden utgår den 5 maj 1997

Information, ansökningshandlingar m m kan erhållas för båda kurserna från Agneta Bagge, Carin Svanberg eller Lillemor Sundström, SSO:S Psykiatriska öppenvård, Sköntorpsvägen 29, 120 38 Årsta.

Tel: 08-602 57 20, Fax: 08-91 58 68.

### Utbildning

## Att arbeta hemma hos människor med psykiskt lidande

10 poäng

i samarbete med Hälsohögskolan, Stockholm

Utbildningen omfattar en dag/vecka - tisdagar - under två terminer och är förlagd till Sköntorpsvägen 29, Årsta i Stockholm. Utbildningen riktar sig till anställda inom kommun och landsting som har till uppgift att arbeta med hembesök, hemtjänstservice, vård i hem-met eller arbetar i alternativa boendeformer/arbets-verbsamheter. Utbildningen syftar till att ge en spe-ciell kompetens för arbete utanför institutioner. Kursavgiften som är 11.400:- per termin inkluderar lit-teratur.

Utbildningen startar den 9 september 1997

Ansökningstiden utgår den 5 maj 1997