

Anhörigstyrkan – stöd till anhöriga till personer med beroendeproblem



Anhörigstyrkan – stöd till anhöriga till personer med beroendeproblem

Runt varje person som missbrukar alkohol eller narkotika finns det en eller flera nära anhöriga. De är ofta medberoende och behöver precis som den som missbrukar stöd och hjälp att förändra sin livssituation. Det är det Anhörigstyrkan handlar om, att förse anhöriga med en första uppsättning verktyg som kan hjälpa dem att börja förändra sin livssituation och må lite bättre. Det handlar om att få insikter och börja hantera frågor som: Hur ska jag förhålla mig till den som missbrukar och har inte jag också ett värde?

Hösten 1998 startades en anhörigutbildning med namnet Anhörigstyrkan vid Beroendecentrum Stockholm inom Stockholms läns sjukvårdområde. Den vände sig till anhöriga till beroendepatienter som använder olika droger såsom opiater, amfetamin, hasch, alkohol eller tabletter. Efter några års uppehåll återupptogs Anhörigstyrkan hösten 2006. Då hade Anhörigstyrkan skiljts åt från metadonverksamheten som hade utvecklat ett eget program riktat till anhöriga.

Anhörigstyrkan är ett exempel från Stockholm på hur hälso- och sjukvården kan ge stöd till anhöriga till personer med en beroendeproblematik.

Anhörigas berättelser

De båda sjuksköterskorna Hans Gustafsson och Mille Petersson arbetar sedan flera år tillbaka med denna anhörigutbildning. De tycker det är både roligt och viktigt. Det är häftigt att vid den sjätte eller den sjunde träffen få höra hur någon av deltagarna kan berätta att de för första gången på kanske flera år plötsligt satt upp gränser mot den som missbrukar och med eftertryck kan betona att det fungerar. Eller att någon annan berättar att han eller hon anmält sig till en gitarrkurs eller kontaktat en tidigare väninna för att gå på bio. Det vill säga för första gången på mycket länge har man gjort något enbart för sin egen skull. Dessa berättelser brukar smitta av sig på de andra och vid nästa möte berättar andra deltagare andra historier i samma anda. Att se och få vara med när några personer som tidigare varit fast i sitt medberoende plötsligt reser sig och börjar växa är fantastiskt.

Eldsjälarnas engagemang

Anhörigstyrkan är en verksamhet som de allra flesta i organisationen tycker är bra, men som i praktiken bygger på några få eldsjälares engagemang. De som leder dessa utbildningar gör det på övertid utanför den ordinarie arbetstiden och resurserna man har till förfogande är små. Att utbilda anhöriga tillhör inte kärnverksamheten varför Anhörigstyrkan bedrivs lite i skymundan. Om de fyra personer som nu arbetar med Anhörigstyrkan inte vill längre, så är risken stor att Anhörigstyrkan upphör. Det är tydligt att Hans och Mille skulle önska att utbildningarna fick mer uppmärksamhet och att det skulle finnas möjligheter och resurser att utveckla Anhörigstyrkan. Det ska tilläggas här, att sedan intervjun gjordes har Anhörigstyrkan fått ett resurstillskott.

Anhörig till någon som är beroende

Nöden hos de anhöriga är ofta mycket stor. Skam, skuld, ångest och sjukdom gör att många isolerat sig och kämpar ensamma med den som har ett beroende. Detta fyller hela deras tillvaro. Intresset riktas hela tiden mot den som missbrukar och hur han eller hon mår, och missbrukets konsekvenser. Om det finns syskon till den som är beroende är alla i familjen inblandade. Syskonen får stå tillbaka och det blir till en familjehemlighet där mycket tid går åt för att dölja beroendet. Utåt får inget synas. Ofta tror föräldern att syskonen inte känner till beroendet vilket sällan är fallet. När syskonen känner till det bär de på egen ångest och oro som de inte kan hantera, hela familjen är i kris och i behov av stöd. Under resans gång har familjen överträtt gränser som man aldrig trodde sig kunna göra tidigare under drogmissbruket. Hans och Mille exemplifierar genom att berätta om föräldrar som gått så långt att de kör missbrukaren till langaren och betalar drogen. Anhörigas rädsla för att den som missbrukar ska dö eller hamna i fängelse är stor. Samtidigt hoppas man att det hela ska vända. Varje gång den som missbrukar gör någon form av uppehåll hoppas och tror familjen att detta är en varaktig förändring, men så är det naturligtvis sällan.

De flesta som deltar i Anhörigstyrkan har levt med sitt medberoende i tio till tjugo år. Ofta har de samma symptom som den som är beroende, det vill säga, de har ångest, magont, depression, huvudvärk, inte sällan med sjukskrivningsperioder till följd.

Anhöriggrupperna ökar förståelsen för medberoende

Anhörigstyrkan är tänkt som ett första steg för att anhöriga och familjer ska kunna påbörja den ofta mycket långa processen att förstå vad medberoende är för något. Det handlar i hög grad om att försöka få deltagarna att förstå att de är medberoende, att medberoendet är något man kan ta sig ur och att också komma till insikt om att jag och den övriga familjen också har ett värde som är viktigt och nödvändigt att bejaka.

Anhörigstyrkan startar upp en grupp varje termin. Man tar in deltagare vid det första och eventuellt det andra tillfället, sedan blir gruppen sluten. Efter att några har hoppat av brukar gruppen bestå av 12–14 personer. Man träffas var fjortonde dag och totalt åtta gånger under en termin. Programmet liknar i mångt och mycket det som AA (Anonyma alkoholister) använder sig av.

Exempel på hur programinnehållet kan se ut:

- Vad har vi att erbjuda patienter och anhöriga? En genomgång av Beroendecentrums verksamheter.
- Beroende – vad är det?
- Skam och skuld och hur påverkas familjen?
- Hur kan man leva med Hepatit och HIV? (Föreläsning)
- Hur påverkas hjärnan och vad händer med människan? (Föreläsning)
- Var tar all sorg vägen?
- Förnekelse/medberoende. Vad är det?
- Familjrollen. Hur kan man gå vidare som anhörig.
- Öppet möte hos NA-gruppen (anonyma narkomaner).

Känna gemenskap

Det är alltid två personer från beroendevården med vid mötena. Under kursens gång får de anhöriga ta del av den kunskap kliniken har att erbjuda. Men minst lika viktigt är att de anhöriga samtidigt har möjlighet att ge varandra stöd. Att få höra hur andra har det och att få berätta för andra i samma situation om den egna situationen betyder mycket för deltagarna. Det är viktigt att komma samman och känna gemenskap i att andra har det som jag. Tillsammans blir man starka, det är också därför som gruppen har fått namnet Anhörigstyrkan.

I de fall deltagare inte tycker att Anhörigstyrkan är något för dem så försöker man hitta något annat som kan passa för just den personen. Det kan till exempel handla om att träffa en kurator vid husläkarmottagning, en diakon eller få en kontakt med någon frivilligförening till exempel AA, Attention eller Al-Anon.

Under det åttonde och sista mötet besöker deltagarna och personalen tillsammans NA (anonyma narkomaner) och deltar vid ett öppet möte. Anhörigstyrkan förmår inte, och är inte heller tänkt att hjälpa alla dessa anhöriga fullt ut med deras medberoende. Det skulle kräva betydligt större insatser. Syftet är att ge deltagarna insikter och stöd som ger dem en knuff framåt mot en annorlunda och bättre livssituation. För en del av deltagarna kan någon av de olika frivilligorganisationerna och deras självhjälpsgrupper vara nästa steg mot målet att komma till rätta med sitt medberoende.

Vad vinner hälso- och sjukvården på Anhörigstyrkan?

Hans och Mille menar att sjukvården har mycket att vinna på att uppmärksamma och stärka de anhöriga. För det första vet man att behandlingen av de som har ett beroende ger bättre resultat om de anhöriga är delaktiga. Därför är det viktigt för hälso- och sjukvården att se, uppmärksamma och stödja de anhöriga. Om anhöriga sedan börjar må bättre så kan det utifrån ett vidare perspektiv vara hälsoförebyggande med resultatet att färre medberoende anhöriga besöker vårdcentralerna, sjukskrivningarna minskar och framförallt, en högre livskvalitet för de anhöriga. Hälso- och sjukvården ska förebygga ohälsa och i det perspektivet passar Anhörigstyrkan bra in.

En annan vinst är att en del av de anhöriga som Anhörigstyrkan når, är anhöriga till personer som ännu inte sökt hjälp för sitt missbruk. Ibland händer det att dessa anhöriga, stärkta av deltagandet i Anhörigstyrkan, lyckas förmå sina närstående att uppsöka vården. Det innebär att de kommer tidigare till vården och möjligheten att hjälpa dem blir bättre.

Samarbete med andra aktörer

Hans och Mille berättar att de har dålig kännedom om andra initiativ inom hälso- och sjukvården som stödjer anhöriga. Samtidigt ger båda uttryck för att det skulle vara inspirerade och utvecklande att ha kontakt med andra som arbetar med likande initiativ. De menar samtidigt att anhöriga inte självklart är i centrum idag på samma sätt som tidigare. När Minnesotamodellen (som bygger på att anhöriga ska vara med i behandlingen) var som mest utbredd, så var det lättare att ha anhörigperspektiv inom missbruks- och beroendevården. Nu har behandlingen blivit mer naturvetenskaplig med mediciner i fokus och då hamnar lätt anhörigperspektivet lite vid sidan av.

När det gäller kontakter och samarbetet med kommunerna blir det tydligt att de vet väldigt lite. De säger att de tror att det kan finns former av stöd för dessa anhöriga i vissa kommuner, men man vet inte var. Hans har tidigare försökt att göra ett utskick med information om Anhörigstyrkan till kommunerna och stadsdelarna i länet, men det var tidskrävande att få fram vem han skulle skicka informationen till i varje kommun/stadsdel.

Däremot har de bättre kunskaper om frivilligorganisationerna och vad de gör. Frivilligorganisationerna är enligt Hans och Mille duktiga på att ha med sig anhörigperspektivet. Bland annat har Al-Anon, AA, NA, och Länkarna alltid anhörigperspektiv. Det är något man informerar anhöriga om.

Hur kan anhörigstyrkan utvecklas?

Det är tydligt att Anhörigstyrkan finns och lever vidare mycket tack vare några eldsjälares engagemang. Anhörigstyrkan syns och märks inte så mycket eftersom de inte genererar några pengar till kliniken. De får till exempel inte föra statistik och då syns inte det de gör. I dagsläget för man mängdstatistik, det vill säga hur många som deltagit vid varje tillfälle. Om det istället handlar om ett samtal med patient och en anhörig så passar det in i systemet och kan benämnas som ett samverkansmöte och då genererar det pengar.

Hans och Mille skulle önska mer resurser så att de skulle kunna få möjligheten att vidareutveckla och se över Anhörigstyrkans program och innehåll. Nu gör man det i liten skala i mån av tid. De har till exempel tagit bort sådant som kan riskera att skuldbelägga de anhöriga. Att säga att du borde gjort så här i stället kan vara att förmedla kunskap men riskerar samtidigt att skapa ett problem istället för att stödja.

En idé de bär på är att låta erfarna anhöriga vara med för att förmedla kunskaper till nya anhöriga. Så gör man inom AA och inom den somatiska vården (se till exempel den tidigare artikeln i denna artikelserie Patient- och närståendeutbildning med hög delaktighet). Ett annat önskemål är att kunna göra uppföljningar, det vill säga ta reda på hur det har gått för deltagarna. Men kanske mest brådskande är emellertid att få med fler av kollegorna i att börja tänka i termer av anhöriga och deras behov av stöd. Det är något som borde finnas med i utbildningarna så att all personal har det perspektivet med sig när de börjar arbeta inom missbruks- och beroendevården. Hans och Mille återkommer till det flera gånger under intervjun. Det är många som missbrukar alkohol eller narkotika, och runt var och en av dem finns en eller flera nära anhöriga. Att erbjuda dessa anhöriga stöd torde vara ett effektivt sätt att förebygga ohälsa, det vill säga en viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag.

Om du har frågor och vill komma i kontakt med Hans eller Mille som intervjuats om Anhörigstyrkan så går det bra att kontakta dem via mejl.

Hans Gustafsson: hans.r.gustafsson@sll.se

Mille Petersson: mille.petersson@sll.se

Anhörigstyrkan – stöd till anhöriga till personer med beroendeproblem
(artnr 2014-5-15)

kan beställas från Socialstyrelsens publikationsservice.

www.socialstyrelsen.se/publikationer

E-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Fax: 035-19 75 29

Artikeln kan även laddas ner från www.socialstyrelsen.se