

Unravelling the duality of Caregivinghood - How informal caregivers describe their situation when salutogenically approached

Två forskningsstipendier från Stiftelsen Demensfonden bidrog till att denna avhandling om anhängvårdares situation ur ett salutogent perspektiv kunde färdigställas och godkännas i juni 2017, stort tack för det stödet. (<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/51880>, svensk sammanfattning finns på sidorna 71-78).

Samhällsförändringar gör att allt fler äldre (65+ år) med allt större vård- och omsorgsbehov vårdas i sina hem av anhöriga eller nära vänner. Att dessa känner sig kapabla att ge vård och omsorg är väsentligt inte bara för deras närstående, utan även för välfärdssystem och samhällsekonomi. Hur deras hälsa ska kunna bibehållas så att de klarar denna uppgift utgör således en stor utmaning, för personal som möter dem och för politiker och tjänstemän som fattar beslut som berör dem, t.ex. vilka typer av anhängstöd en kommun ska tillhandahålla, tillgänglighetspolicy, infrastruktur, bostadsplanering m.m.

Traditionell anhängvårdarforskning har oftast haft fokus på vårdandets negativa effekter och hälsorisker. Detta har givit kunskap som förbättrat situationen för många anhöriga, men har alltmer ifrågasatts då det anses ge en skev bild av en situation som består av både positiva och negativa aspekter. Enligt vissa forskare är kunskapen om det positiva och resurser anhöriga använder för att må så bra som möjligt *trots* den ofta påfrestande situation de befinner sig i begränsad till följd av att negativa aspekter ligger till grund för stödinsatser och policys. Detta har betydelse då hälsofrämjande insatser som syftar till att stärka resurser till hälsa (salutogen ansats) visat sig mer framgångsrika än de som fokuserat risker för ohälsa (patogen ansats).

I avhandlingsprojektet används Antonovskys resursorienterade, salutogena hälsoteori där fokus är hälsans ursprung, inte orsaken till sjukdom. Många studier inom olika områden har sedan teorin myntades visat ett starkt samband mellan kärn-begreppet Känsla av Sammanhang (KASAM) och hälsa, hälsoutveckling. Personer med stark KASAM ser tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull, istället för kaotisk och klarar livets påfrestningar bättre än dem med en svag. De mekanismer som påverkar styrkan i KASAM är dock mindre kända, vilket gör det svårt att arbeta resursfrämjande och att utforma anhängstöd som stärker anhängvårdares KASAM. Avhandlingens övergripande syfte var att skapa en förståelse för vad dessa teoretiskt beskrivna mekanismer, dvs. specifika och generella motståndsresurser (SMRs/GMRs) och motståndsbrister (SMBs/GMBs) bestod av för en grupp anhängvårdare. Avsikten var att denna kunskap ska kunna användas för att utforma hälsofrämjande insatser och salutogent anhängstöd, t.ex. i en kommun.

I studien deltog 32 anhöriga (17 kvinnor, nio män, sex vuxna döttrar) till äldre närstående i en medelstor västsvensk kommun. De närståendes behov av stöd, orsaker och omfattning varierade kraftigt, så som det ofta gör i denna grupp på kommunnivå. Intervjuerna med anhängvårdarna analyserades utifrån den salutogena teorin med fokus på *vad, hur* och *varför* de gjorde på ett visst sätt när de hanterade utmaningar som skapade stress i vardagen, samt varför detta ibland var omöjligt. De resurser (SMR/GMR) och brister (SMB/GMB) analysen genererade kunde härledas till fyra områden; den anhörige själv, den närstående, paret och omgivningen vårdandet skedde i. Upplevelsen av att ha tillgång till användbara resurser, eller uppleva hinder för att kunna använda dem (brister) påverkade hur anhängvårdaren uppfattade sin situation under denna fas i livet vi kallade *Anhängvårdarskapet*. I likhet med exempelvis föräldraskapet, präglades resan genom Anhängvårdarskapet av inre och yttre faktorer som kan ses som resurser, brister. Dessa utgörs av individuella, kollektiva, materiella, immateriella karaktäristika (t.ex. självtillit, tillgängliga bostäder, socialt stöd, eller brister såsom sviktande egen hälsa, dåligt utvecklat kommunalt stöd).

Några slutsatser: Om Anhängvårdarskapet ses som en fas i livet många av oss kommer att gå igenom som anhäng eller närstående, kanske fler identifierar sig som anhängvårdare och därmed söker det stöd som ofta finns *innan* de tappat alltför många användbara resurser som hade kunnat bibehållas med olika insatser (t.ex. bostadsanpassning, lyfthjälpmiddel). I avhandlingen föreslås hur denna nya kunskap om SMR/GMR och SMB/GMB skulle kunna användas praktiskt vid utformning av hälsofrämjande initiativ under Anhängvårdarskapet, varför detta bör ske på två nivåer; den individualiserade (för parets unika situation) och generaliserade (för paren som grupp/grupper som har vissa resurser/brister gemensamt). Till följd av karaktären hos GMR och GMB (t.ex. tillgänglighetsaspekter), bör vissa generaliserade insatser ge positiva hälsoeffekter för många fler invånare i en kommun än de som gör resan genom Anhängvårdarskapet.

Mia Wennerberg, Fil. Dr. i Omvårdnad

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet
Sjuksköterska, Hemsjukvårdsenheten, Orust kommun (ej studiekommunen)