

**HANDLINGAR OCH KVALITET I FAMILJEHEMSVÅRD FÖR VUXNA.  
- KORTFATTAD RAPPORT**



Mikael Rask 2016  
Docent i vårdvetenskap  
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linneuniversitet, Växjö

## **Innehåll**

Sammanfattning .....	1
Inledning.....	2
Bakgrund .....	2
Syfte .....	3
Metod .....	3
Resultat.....	3
Upplevd vårdkvalitet enligt de placerade.....	4
Jämförelse med andra närliggande vårdmiljöer .....	5
Stödjande handlingar och samtal.....	6
Jämförelse med andra närliggande vårdmiljöer .....	7
Specifika stödjande handlingar och samtal .....	7
Sambandet mellan vårdkvalitetsdimensionerna och grupperna av stödjande handlingarna.....	8
Diskussion .....	8
Förslag på hur resultatet kan användas.....	9
Referenser.....	10

## **Sammanfattning**

Syftet med denna studie var att belysa hur familjehemsplacerade och familjehemsvårdar ser på de vårdande/stödande handlingar som utförs inom familjehemsvård och hur kvaliteten på stödet/vården skattas av de familjehemsplacerade. Studien har riktat sig till familjehemsverksamhet för vuxna med sociala, psykiska och andra problem och har genomförts med hjälp av två olika frågeformulär - Kvalitet i psykiatrisk vård inom familjehemsverksamhet (KPV-FH) och Vårdande och stödande handlingar i familjehemsverksamhet (VSH-FH). De som besvarade enkäterna var 23 placerade och 46 familjehemsvårdare. De dimensioner som skattades ha högst kvalitet, av de placerade, var "Trygg miljö" tätt följd av "Stöd", "Avskild miljö" och "Bemötande". Däremot skattades den generella kvalitetsdimensionen "Delaktighet" att ha lägst kvalitet. De grupper av handlingar som var mest framträdande enligt såväl de familjehemsplacerade som familjehemsvårdarna var att "Skapa och vidmakthålla relation" tätt följd av att vara "Stödande och uppmuntrande". "Medvetandegörande samtal", "Socialt umgänge" och "Praktiska färdigheter" skattades att förekomma något mindre än de två ovan nämnda. Den minst framträdande enligt båda grupperna var att ägna sig åt "Reflekterande samtal" (att tala med den placerade om mer existentiella frågor). En slutsats som kan dras är att fenomenen relationsarbete och vårdkvalitet är intimt förknippade med varandra. Således att lägga fokus på att arbeta med relationen mellan familjehemsvårdare och familjehemsplacerade bör kunna ge tydliga återverkningar på vårdkvaliteten och vice versa.

På initiativ av Riksförbundet för Förstärkt Familjehemsvård har under 2016 ett forskningsprojekt i samarbete mellan Linnéuniversitetet och Riksförbundet för Förstärkt Familjehemsvård (RFF) genomförts. Tack riktas till de familjehemsvårdsenheter och organisationer som ingår i Riksförbundet för Förstärkt Familjehemsvård (RFF) samt Stiftelsen Bergslagsgårdar och Stiftelsen Credo för deras ekonomiska bidrag och stöd i att rekrytera personer för deltagande i studien och att kunna genomföra detta forskningsprojekt. Vidare tackas samtliga deltagare i studien för deras bidrag till forskningen kring familjehemsvården för vuxna med sociala, psykiska och andra problem. Ett särskilt tack riktas till verksamhetschef Johan Pyrell, Stiftelsen Smålandsgårdar, för alla kreativa diskussioner ang. projektets planering och genomförande.

Mikael Rask 2016

Docent i vårdvetenskap

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linneuniversitet, Växjö

## **Inledning**

Familjehemsverksamhet för framförallt barn och unga har en lång historia i Sverige. Denna verksamhet kan spåras tillbaka till slutet av 1700-talet. Familjehemsverksamhet för vuxna har funnits sedan slutet av 1800-talet. Stor del av vården och stödet till dessa grupper har skett i olika former av familjehemsliknande verksamheter redan i början av 1900-talet och i vissa fall även tidigare än så. Som resultat av den statliga utredningen ”Det förstärkta familjehemmet” (Ds 1981:17) tillskapades på initiativ av Socialdepartementet och Socialstyrelsen ett antal verksamheter med en professionell konsulent som sammanhängande länk.

Den forskning som kan identifieras fokuserar bland annat på familjehemsvårdarnas roll och till viss del på vad som utmärker vårdarnas arbete. Vidare belyses vad familjehemsplaceringen ger de familjehemsplacerade. Vid genomgång av den forskning som finns tillgänglig kan vissa kunskapsluckor identifieras. Systematiserad kunskap om vad som utspelas i mötet mellan de familjehemsplacerade och familjehemsvårdarna är sparsamt beskriven. Samma sak gäller skattad kvalitet på familjehemsvårdarnas arbete.

## **Bakgrund**

Att bedriva vård och stöd till vuxna, med sociala, psykiska och andra problem, i form av familjehemsverksamhet har beskrivits som att ge den familjehemsplacerade möjligheter att uppleva det ”normala” livet och därmed kunna ”återslusas” till ett socialt accepterat levnadssätt (Johansson 2002). Till stor del kan den behandlande/terapeutiska relationen mellan den placerade och familjehemsvårdarna beskrivas som personlig snarare än en professionell relation (ibid). Från ett vårdande perspektiv har relationen en tydligare prägel av en naturligt vårdande hållning hos familjehemsvårdarna. Denna vårdande hållningen kan beskrivas som att värna om att etablera en relation som bygger på ömsesidighet och respekt med en stödjande uppmuntrande karaktär (Rask & Brunt 2010). Vidare kan relationen präglas av intresse i den placerades sociala och praktiska förmågor som även kan kombineras med intresse av de tankar och fundering om livets stora och små frågor som den placerade kan ha. Vid vissa kanske lite mer problematiska situationer kan det även vara på sin plats att kunna prata om den placerades attityder, föreställningar, möjliga missuppfattningar och beteende. Somliga av dessa delar kan upplevas som problematiska av såväl ”klienter” som ”vårdare” men inte desto mindre viktiga (ibid).

Familjehemsvårdars arbete (Piat & Sabetti 2010) har beskrivits i en kanadensisk studie som att i en hemlik atmosfär stödja de placerade i sin rehabiliteringsprocess och att integrera dem i samhället. Det naturliga vårdandet baserat på individens rätt att känna sig respekterad och att få stöd och omvårdnad betonas ofta av familjehemsvårdare (Piat et al 2007). Vårdarna beskriver sin roll som föräldrar och ”rehabiliteringsagenter” och att de till stor del behöver vara de personer som kan stödja de placerade i att hantera de krissituationer som uppkommer. Flera av de ovan nämnda aspekterna av familjehemsvårdars arbete återfinns även i svensk forskning om familjehemsvård (Wiig 1991 & Johansson 2002 )

Viss forskning har visat att familjehemsplacerade ofta är nöjda och tillfredsställda med sin familjehemsplacering och att placeringen ger dem trygghet och välbefinnande (Piat, Ricard & Leage 2006). Samtidigt önskar de ofta högre grad av frihet/autonomi (Piat et al 2008).

För att försäkra sig om att vård- och stödverksamheter håller en god kvalitet är det viktigt att systematiskt och kontinuerligt utvärdera och göra förbättringar (Crow et al., 2002). God kvalitet inkluderar en vid variation av aspekter där patienters och brukares skattningar av vårdens och stödverksamheters kvalitet kan utgöra en aspekt (Bjørngaard et al., 2007).

När det gäller familjehemsvård är det viktigt att familjehemsvårdar och familjehemskonsulenter får information om vad familjehemsplacerade själva anser om stödets kvalitet. För att ta reda på vad familjehemsplacerade tycker behöver frågeformulär utvecklas inom detta område. Det frågeformulär som använts i denna studie, är ursprungligen utvecklat för patienter inom psykiatrisk slutenvård men har modifierats till att gälla familjehemsvårdars stöd. Flera forskare menar att ett frågeformulär ska vara utformat för den speciella verksamhet där det ska användas (Shiva, Haden, & Brooks, 2009) eftersom (vård)kvalitet anses vara kontextspecifikt (Boyer et al., 2009; Längle et al., 2003). Några nationella, såväl som internationella studier, belyser vad familjehemsplacerade upplever som stödjande insatser från familjehemsvårdar, men inga tidigare studier om hur de placerade upplever kvaliteten i det stöd de får.

## **Syfte**

Syftet med projektet är att studera hur familjehemsplacerade och familjehemsvårdar ser på de vårdande/stödjande handlingar som utförs inom familjehemsvård och hur kvaliteten på stödet/vården skattas av de familjehemsplacerade.

## **Metod**

I studien har såväl familjehemsplacerade över 18 år som familjehemsvårdar inkluderats. Studien genomfördes med hjälp av två olika frågeformulär.

1. Kvalitet i Psykiatrisk Vård inom FamiljehemsVerksamhet (KPV-FH) som belyser vårdkvalitet i dimensionerna; Bemötande, Delaktighet, Stöd, Avskild miljö och Trygg miljö samt en Familjehemspecifik dimension.
2. Vårdande och Stödjande Handlingar i FamiljehemsVerksamhet (VSH-FH) som belyser sex kategorier av vårdande handlingar och dessa är; Att skapa och vidmakthålla relationer, stödjande/uppmuntrande samtal, Medvetandegörande samtal, Reflekterande samtal, Social färdighetsträning och Praktisk färdighetsträning.

## **Resultat**

Totalt tillfrågades 99 familjehemsplacerade och 131 familjehemsvårdar från 12 familjehemsverksamheter i Sverige. Av de tillfrågade familjehemsplacerade besvarade 23 enkäterna som berörde vårdkvalitet samt innehåll i stödjande handlingar och samtal. De 46 vårdarna besvarade enkäten som berörde innehåll i stödjande handlingar och samtal.

De 23 familjehemsplacerade hade familjehemsplaceringen som ”bredvidboende” (n=4) eller inneboende i familjen (n=19). Deltagarnas ålder varierade mellan 18 och 59 år. Medelåldern var cirka 26 år. De flesta av de placerade hade svensk bakgrund och ensamboende. Deras huvudsakliga sysselsättning var studier. Av de 46 familjehemsvårdarna var 26 kvinnor och 20 män. Deras ålder varierade mellan 25 och 72 år med en medelålder på cirka 54 år. De hade arbetat som familjehemsvårdare mellan 2,5 och 35 år och i genomsnitt 12 år. De hade haft mellan en och mer än 50 familjehemsplacerade under de år som de arbetat som vårdare och i snitt har de haft 13 placeringar.

De familjehemsplacerade hade varit placerade mellan en och 63 månader och i genomsnitt 16,5 månader. Den tid de hade fått vänta på placeringen varierade mellan ingen väntetid och upp till tre månader och det stora flertalet upplevde väntetiden som varken kort eller lång. Något mer än hälften har tidigare varit placerade i familjehem och något mer än 2/3 har tidigare varit placerad på någon annan institution. De flesta var frivilligt placerade enligt socialtjänstlagen. Av de placerade hade 1/3 pågående samtalskontakt med psykiatrisk öppenvård samt 2/3 samtalskontakt med socialtjänsten medan endast ett fåtal hade samtalskontakt med missbruksbehandlare. Fyra av de placerade angav att de hade bristande eller mycket bristande psykisk hälsa medan det var endast två som hade bristande fysisk hälsa. De flesta visste varför de var familjehemsplacerade, dock var två som angav att de inte visste varför. De flesta visste också vart de skulle vända sig om de inte var nöjda med stödet i familjehemmet, dock var det fyra som inte visste vart de skulle vända sig. De placerades vilja att rekommendera familjehemmet till någon annan var hög. Av de 23 kunde 21 tänka sig att göra detta gärna eller absolut.

### **Upplevd vårdkvalitet enligt de placerade**

De dimensioner som skattades som ha högst kvalitet var ”Trygg miljö” tätt följd av ”Stöd”, ”Avskild miljö” och ”Bemötande”. Däremot skattades den generella kvalitetsdimensionen ”Delaktighet” att ha lägst kvalitet. Dimensionerna ”Delaktighet” och ”Familjehemsspecifik”, skattades ha signifikant högre kvalitet av de kvinnliga än de manliga placerade. Om man tidigare varit placerad på familjehem eller annan institution tidigare visade ingen signifikant påverkan på den skattade vårdkvaliteten.

I analysen av de separata påståendena som berör kvaliteten i familjehemsvården (exklusive den familjehemsspecifika dimensionen) framkommer att de påståenden som skattades högst var;

- Jag kan känna mig trygg tillsammans med de andra placerade i familjehemmet.
- Mina tidigare erfarenheter av att sköta ett hem tillvaratas på bästa sätt.
- Familjevårdarna hindrar mej från att utsätta mig själv för skada, om jag får sådana tankar.

Medan de påståenden som skattades lägst var;

- Jag får lära mig känna igen tecken på försämring av mitt psykiska mående.
- Jag har fått information om olika stödinsatser så att jag kan ta ställning till vad som passar mig bäst.

- Min mening om vad som är rätt stöd för mig respekteras.
- Jag har inflytande över familjevårdarnas stödinsatser.

De påståenden inom den familjehemsspecifika dimensionen som skattades högst var;

- Familjevårdarna har förmåga att lyssna på mig.
- Jag har möjlighet att tillsammans med familjevårdarna följa upp och utvärdera de stödinsatser jag får.
- Familjevårdarna har förmåga att samtala med mig kring det jag upplever som svårt.

De påståenden som skattades lägst var;

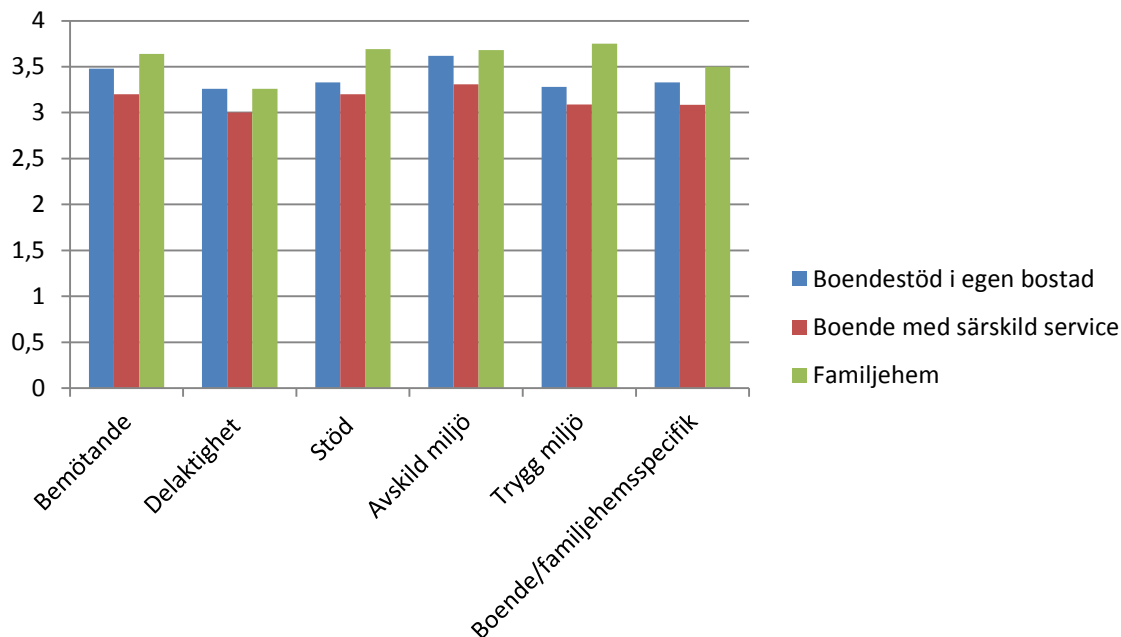
- Familjevårdarna pratar tillräckligt mycket med mig och inte bara med varandra
- Familjevårdarna har förmåga att uppmuntra mig att utveckla nya färdigheter
- Jag har kontroll över vad familjevårdarna och jag gör tillsammans.
- Familjevårdarna strävar efter att prata med mig om mina känslor, tankar och funderingar om mig själv.

Den familjehemsspecifika kvaliteten skattades till ett medelvärde på 3,5. Detta innebär att man ”instämmer till stor del” med att denna kvalitetsdimension förekommer i familjehemsvårdarnas arbete. De påståenden som skattas högst är; ’familjevårdarna har förmåga att lyssna på mig’, ’jag har möjlighet att tillsammans med familjevårdarna följa upp och utvärdera de stödinsatser jag får’ och ’familjevårdarna har förmåga att samtala med mig kring det jag upplever som svårt’.

De påståenden som skattades lägst är; ’familjevårdarna pratar tillräckligt mycket med mig och inte bara med varandra’, ’familjevårdarna har förmåga att uppmuntra mig att utveckla nya färdigheter’, ’jag har kontroll över vad familjevårdarna och jag gör tillsammans’ och ’familjevårdarna strävar efter att prata med mig om mina känslor, tankar och funderingar om mig själv’.

### **Jämförelse med andra närliggande vårdmiljöer**

Vid jämförelse med kommunal socialpsykiatrisk verksamhet (boendestöd i egen bostad och boende med särskild service) visar det sig att familjehemsvården skattas ha högre kvalitet på de flesta dimensionerna, särskilt om man jämför med hur de, som har boende med särskild service, skattar kvaliteten i sitt boende. Jämförelsen ger också att det är endast dimensionen ”Delaktighet” som ligger på samma nivå som för de som har boendestöd i egen bostad.



**Figur 1** Jämförelse med kommunala boendeformer

### Stödjande handlingar och samtal

De grupper av handlingar som var mest framträdande enligt såväl de familjehemsplacerade som familjehemsvårdarna var att ”Skapa och vidmakthålla relation” tätt följd av att vara ”Stödjande och uppmuntrande”. ”Medvetandegörande samtal”, ”Socialt umgänge” och ”Praktiska färdigheter” skattades som att förekomma något mindre än de två ovan nämnda. Den minst framträdande enligt båda grupperna var att ägna sig åt ”Reflekterande samtal” (att tala med den placerade om mer existentiella frågor). Även om vissa små skillnader kan skönjas råder det inga signifikanta skillnader mellan de placerades och vårdarnas syn på hur mycket de olika grupperna förekommer. Däremot framkommer att familjehemsvårdarna ägnar sig åt de olika handlingarna i högre grad enligt de kvinnliga placerade än de manliga placerade. Dessutom visade sig skilja sig signifikant mellan de manliga och kvinnliga när det gäller att arbeta med ”Medvetandegörande samtal” (att tala om saker som den placerade förefaller vara omedveten om) och ”Praktiska färdigheter”. Om man tidigare varit placerad på familjehem eller annan institution tidigare visade ingen signifikant påverkan på den skattade förekomsten av de olika grupperna av handlingar.

De grupper av handlingar som skattades som mest viktiga enligt såväl de placerade som av vårdarna var att ”Skapa och vidmakthålla relation” samt ”Stöd och uppmuntran”. Den grupp av handlingar som skattades minst viktig, enligt de placerade, var ”Praktiska färdigheter” medan vårdarna skattade ”Socialt umgänge” minst viktigt. Hur viktiga de olika grupperna av handlingarna skattades överlag signifikant viktigare av familjehemsvårdarna, än vad de placerade gjorde. Dock skattades ”Socialt umgänge” mer viktigt enligt vårdarna än de placerade. Om man varit placerad på familjehem eller annan institution tidigare visade ingen signifikant påverkan på den skattade viktighetsgraden av de olika grupperna av handlingar.



## **Jämförelse med andra närliggande vårdmiljöer**

Vid jämförelse med kommunal psykiatrisk boendeverksamhet (boendestöd i egen bostad och boende med särskild service) framkommer liknande mönster som i familjehemsvården. Kategorin ”Skapa och vidmakthålla relation” förekommer mest tätt följd av ”Stöd och uppmuntran” samt att ”Reflekterande samtal” är den kategorin som förekommer minst enligt de som erhåller boendestöd och boendestödjare. Vad gäller hur viktiga kategorierna av handlingar är har det framkommit att ”skapa och vidmakthålla relation” också är mest viktig enligt både de boende och boendestödjarna. De boende skattar ”Socialt umgänge” som den näst mest viktiga kategorin av handlingar vilket skiljer sig påtagligt från de familjehemsplacerades skattningar. En ytterligare skillnad är att boende och boendestödjare skattar ”Medvetandegörande samtal” som den minst viktiga kategorin. I familjehemsvården är såväl de placerade som familjehemsvårdarna i stort sett överens om hur vanligt det är att de olika handlingarna förekommer. Inom den kommunala boendestödsverksamheten är skillnader däremot påtagliga mellan boendes och boendestödjares syn på förekomsten av handlingarna. Vad gäller hur viktiga handlingarna är så visar jämförelsen med boendestödsverksamheten att i stort sett samma mönster framkommer där såväl familjehemsvårdar som boendestödjare skattar handlingarna mer viktiga än vad de familjehemsplacerade och de boende gör.

## **Specifika stödjande handlingar och samtal**

De specifika handlingar som förekommer mest enligt de placerade präglas av att familjehemsvårdarna visar sig att de är tillgängliga, att de placerade kan tro på dem, att de är ärliga, raka och tydliga, att familjehemsvårdarna visar att de vill lära känna de placerade och att de visar att de bryr sig om den placerade. De minst vanligt förekommande specifika handlingarna, enligt de placerade, präglas av att familjehemsvårdarna uppmuntrar de placerade att hålla god hygien, att familjehemsvårdarna pratar med de placerade om hur de upplever sig själva, pratar om positiva erfarenheter de placerade har sedan tidigare eller om saker/händelser de placerade upplever är obehagliga att prata om.

Enligt familjehemsvårdarna är de specifika handlingar som förekommer mest är att de visar att de är tillgängliga, att de placerade kan tro på dem, att de är raka och tydliga och att de står för vad de har sagt, att familjehemsvårdarna visar att de bryr sig om den placerade samt uppmuntrar de placerade när de gör något som är bra. De specifika handlingar som förekommer minst präglas av att prata med de placerade om hur de upplever sig själva, pratar om saker/händelser de placerade skäms för eller mår dåligt av eller upplever är obehagliga att prata om, prata om negativa erfarenheter de placerade har sedan tidigare, samt att uppmuntra de placerade att delta i gruppaktiviteter.

De mest viktiga specifika handlingarna, enligt de placerade, präglas av att familjehemsvårdarna visar sig att de är tillgängliga, att de placerade kan tro på dem, att de är raka och tydliga, att familjehemsvårdarna visar att de vill lära känna de placerade, att vårdarna vill knyta kontakt med

de placerade och att de visar att de bryr sig om den placerade och ger uppmuntran när de placerade gör något som är bra eller att utveckla sina intressen. De minst viktiga specifika handlingarna berör sådant som handlar om att hålla god hygien och goda sovvanor.

De mest viktiga specifika handlingarna enligt familjehemsvårdarna är de som ingår i att skapa och vidmakthålla relation. Vidare återfinns, som viktiga specifika handlingar, att uppmuntra när den placerade gör något som är bra, att uppmärksamma den placerade på sina möjligheter, uppmuntra den placerade att komma och prata när hen har det besvärligt och visa den placerade att hen kan klara av sin situation även när det upplevs besvärligt. Dessutom skattas, att prata med den placerade om hen gör något olämpligt och hur de upplever de placerades beteende, att stödja de placerade att hålla kontakt med släkt och vänner att uppmuntra de placerade att lära sig nya saker som viktiga stödjande insatser. De minst viktiga specifika handlingarna, enligt familjehemsvårdarna, är att göra utflykter tillsammans med de placerade samt att uppmuntra dem att delta i gruppaktiviteter.

### **Sambandet mellan vårdkvalitetsdimensionerna och grupperna av stödjande handlingarna**

Det framkommer att det råder flera tydliga samband mellan vårdkvalitetsdimensionerna och grupperna av handlingar. Kvaliteten på ”Bemötandet” har tydligast samband med att ”Skapa och vidmakthålla relation” tätt följt av ”Stöd och uppmuntran”. God kvalitet på ”Delaktighet” har tydligast samband med ”Skapa och vidmakthålla relation”, ”Stöd och uppmuntran”, ”Medvetandegörande samtal”. Sambandet mellan ”Delaktighet” och ”Reflekterande samtal” är något mindre. Däremot finns det inget tydligt samband mellan kvaliteten på ”Stöd” och grupperna av handlingar. Dimensionen ”Avskild miljö” har tydligast samband med att ”Skapa och vidmakthålla relation” medan grupperna ”Stöd/uppmuntran”, ”Medvetandegörande samtal”, ”Reflekterande samtal” och ”Socialt umgänge” har ett något mindre men ändå signifikant samband med kvaliteten på ”Avskild miljö”. ”Trygg miljö” har ett lägre men dock signifikant samband med att ”Skapa och vidmakthålla relation”. Dimensionen som berör ”Familjehemsspecifik” kvalitet har ett tydligt samband med att ”Skapa och vidmakthålla relation” och ”Stöd/uppmuntran”.

### **Diskussion**

Sammanfattningsvis visar resultatet att familjehemsvården har hög kvalitet, enligt de placerade. Högst skattades ”Trygg miljö” tätt följt av ”Stöd”, ”Avskild miljö” och ”Bemötande”. ”Delaktighet” skattades däremot som den dimension som hade lägst kvalitet. De grupper av handlingar som skattades mest vanligt förekommande och mest viktiga var att ”Skapa och vidmakthålla relation” tätt följt av att vara ”Stödjande och uppmuntrande”, enligt såväl de placerade som enligt familjehemsvårdarna.

Delaktighet har visat sig ha stor betydelse för vilken information om olika stödinsatser man har fått och möjligheten påverka hur stödet ska utformas samt känslan av att bli respekterad i samband med planeringen av hur stödet ska genomföras. ”Delaktighet” var den aspekt som skattades ha lägst kvalitet, vilket tycks vara ett område som kan behöva arbetas mer med i flera vårdande och stödjande sammanhang. I studier inom kommunal boendestödsverksamhet har det också visat sig att ”Delaktighet” är den kvalitetsaspekt som skattats ha lägst kvalitet (Lundqvist, Rask, Brunt, Ivarsson & Schröder 2015, 2016). Hur man kan skapa en känsla av delaktighet är ett ständigt bekymmer i de flesta vård och stödverksamheter. Baserat på att resultatet visar att upplevd delaktighet har samband med flera av grupperna av handlingar kan dessa handlingar vara viktiga för familjehemsvårdarna att fördjupa sina kunskaper om och att utveckla som mer framträdande färdigheter. ”Delaktighet” visade sig ha tydligast samband med när familjehemsvårdarna arbetar med relationen till de placerade och att denna relation präglas av stöd och uppmuntran men samtidigt att även arbeta med att tala om saker som den placerade förefaller vara omedveten om (”Medvetandegörande samtal”) och att tala med den placerade om mer existentiella frågor (”Reflekterande samtal”).

Det råder ett tydligt samband mellan kvalitetsdimensionerna i KPV-FH och grupperna av handlingar i VSH-FH. Att ”Skapa och vidmakthålla relation” har ett nära samband med samtliga kvalitetsaspekter förutom dimensionen ”Stöd”. I flera studier har det visat sig att relationen mellan patient/boende och vårdare/boendestödjare har skattas som viktigast av båda grupperna (Rask & Brunt 2006, Rask 2007, Rask & Brunt 2010, Socialstyrelsen 2010). En möjlig tolkning av resultatet i föreliggande studie är att det kan tas som en indikation på att relationsarbetet karaktär får återverkningar på den upplevda vårdkvaliteten och vice versa.

## **Förslag på hur resultatet kan användas**

Resultatet visar på att relationsarbete och vårdkvalitet har nära samband med varandra på flera olika plan. För att öka upplevelsen av god kvalitet på familjehemsvårdarnas arbete kan resultatet på detaljnivå användas som utgångspunkt för samtal och diskussion mellan i första hand grupper av familjehemsvårdare under möjlig ledning av familjehemskonsulenter eller motsvarande. Dessutom kan resultaten på detaljnivå också tjäna som underlag för riktade utbildningsinsatser till konsulenter i form av genomgång av och diskussion om hur resultaten kan förstås och användas. Resultaten skulle även kunna användas som utgångspunkt i samband med handledning av familjehemsvårdarna. Ytterligare en möjlighet kan vara att familjehemsvårdare använder frågorna/påståendena i de båda formuläerna (KPV-FH och VSH-FH) tillsammans med de placerade för att gemensamt komma fram till de placerades behov och önskemål för att planera möjliga stödjande insatser. Resultaten kan även ligga till grund för en handbok till hjälp för

socialtjänstens handläggning, t.ex. vad som är viktigt att tänka på och utreda vad gäller familjevårdarnas kompetens.

## Referenser

- Barker P, Buchanan-Barker P. 2005. *The Tidal Model: A guide for Mental Health Professionals*. Brunner-Routledge, New York.
- Bjørngaard, J.H., Ruud, T., Garrat, A., & Hatling, T. (2007). Patients' experiences clinicians ratings of the quality of outpatient teams in psychiatric care units in Norway. *Psychiatric Services*, 58, 1102-1107.
- Boyer, L., Baumstarck-Barrau, K., Cano, N., Zendjidjian, X., Belzeaux, R., Limousin, S., Magalon, D., Samuelian, J. C., Lancon, C., & Auquier, P. (2009). Assessment of psychiatric inpatient satisfaction: A systematic review of self-reported instruments. *European Psychiatry*, 24, 540–549.
- Brunt D, Rask M. (2005a) Psykosocial vårdmiljö och omvårdnad - Rättspsykiatriska kliniken i Malmö
- Brunt D, Rask M. (2005b) Psykosocial vårdmiljö och omvårdnad - Rättspsykiatriska kliniken i Växjö
- Brunt, D., & Rask, M. (2013). Validation of the Verbal and Social Interaction questionnaire: carers' focus in the carer–resident relationship in supported housing facilities for persons with psychiatric disabilities (VSI-SH). *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(3), 279-285.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas., H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6, 1-90.
- Dexter G, Wash M. 1997. *Psychiatric Nursing Skills A patient-centred approach* 2nd ed. Stanley Thornes (Publishers) Ltd, Cheltenham UK
- Ds 1981:17 Utredningen om familjevård för missbrukare (1981). *Det förstärkta familjehemmet: betänkande*. Stockholm: LiberFörlag/Allmänna förl..
- Hallberg I.R. (1997) *Omvårdnad och arbetsterapi i den psykiatriska vården*. Psykiatriuppföljningen 1997:6 Socialstyrelsen, Stockholm
- Johansson, G (2002): *Bete sig normalt – Ett perspektiv på den vuxna familjehemsvården SIS*, Forskarrapport Nr 32002
- Lundqvist, L-O., Rask, M., Brunt, D., Ivarsson, A-B., & Schröder, A. (2015) *Quality in community based housing: Psychometric properties of the Psychiatric Care -housing (QPC-H) instrument*. ENMESH, Eleventh International Conference of the European Network For mental Health Service Evaluation – closing the gap between research and policy in mental health. Malaga, Spain, 1-3 October 2015. (Abstract).
- Lundqvist, L.-O., Rask, M., Brunt, D., Ivarsson A.-B., & Schröder, A. (2016). *Quality in community based housing: reliability and validity of the Quality in Psychiatric Care – Housing (QPC–H)*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(3), 267 – 275
- Längle, G., Baum, W., Wollinger, A., Renner, G., U'ren, R., Schwärzler, F., & Eschweiler, G. W. (2003). "Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: The patients' view." *International Journal for Quality in Health Care*, 15, 213–221
- Piat M, Sabetti J. (2010) *Residential Housing for Persons with Serious Mental Illness: The Fifty Year Experience with Foster Homes in Canada*. In: JH Stone, M Blouin, editors. *International Encyclopedia of Rehabilitation*
- Piat M1, Lesage A, Boyer R, Dorvil H, Couture A, Grenier G, Bloom D. (2008) *Housing for Persons With Serious Mental Illness: Consumer and Service Provider Preferences*. *Psychiatr Serv*. Sep;59(9):1011-7.
- Piat, M., Ricard, N., & Lesage, A. (2006). Evaluating life in foster homes for persons with serious mental illness: resident and caregiver perspectives. *Journal Of Mental Health*, 15(2), 227-242.
- Piat, M., Ricard, N., Sabetti, J., & Beauvais, L. (2007). The values and qualities of being a good helper: A qualitative study of adult foster home caregivers for persons with serious mental illness.

International Journal Of Nursing Studies, 44:1418-1429

- Rask M, Brunt D, Fridlund B.(2008) Validation of the verbal and social interaction questionnaire: nurses' focus in the nurse-patient relationship in forensic nursing care. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. Nov;15(9):710-6.
- Rask M, Brunt D. (2006) Verbal and social interactions (VSI) in Swedish forensic psychiatric nursing care as perceived by the patients and nurses. *International Journal of Mental Health Nursing* 15, 100–110
- Rask M, Brunt D. (2007) Verbal and social interactions in the nurse–patient relationship in forensic psychiatric nursing care *Nursing Inquiry* 14: 169–176
- Rask, M. (2007). Vårdande/stödjande handlingar inom kommunala boenden för personer med psykiska funktionshinder: En studie av boendes och personals perspektiv i fem kommuner
- Rask, M., & Brunt, D. (2010). Vårdande och stödjande handlingar inom psykiatriska vård- och boendeformer. *Studentlitteratur*.
- Schröder, A., Ahlström, G., & Wilde Larsson, B. (2006). Patient's perceptions of the concept of quality of care in the psychiatric setting: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 93-102.
- Schröder, A., Wilde Larsson, B., & Ahlström, G. (2007). Quality in Psychiatric Care: an instrument evaluating patients' expectations and experiences. *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health*, 20, 141-160.
- Schröder, A., Wilde Larsson, B., Ahlström, G., & Lundqvist, L-O. (2010). Psychometric properties of the instrument Quality in Psychiatric Care and descriptions of quality of care among in-patients. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23, 554-570.
- Shiva, A., Haden, S. C., & Brooks, J. (2009). Psychiatric civil and forensic inpatient satisfaction with care: the impact of provider and recipient characteristics. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44, 979-987.
- Socialstyrelsen (2010). *Det är mitt hem - vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*.
- Wiig, Pål (1991); *Socialt arbete som vardag och som yrke – En diskussion om familjevård som exempel på förhållandet mellan det sociala arbetets vardagsverksamhet och yrkesverksamhet*. Avhandling vid Institutionen för Socialarbete, Göteborgs Universitet