

## EN VARDAG FULL AV UTMANINGAR

En litteraturstudie om anhörigas upplevelser av att ha en psykiskt sjuk familjemedlem

Författare:  
Anna Björkman  
Hanna Gustavsson

Titel	<b>En vardag full av utmaningar</b> En litteraturstudie om anhörigas upplevelser av att ha en psykiskt sjuk familjemedlem
Författare	Anna Björkman och Hanna Gustavsson
Utbildningsprogram	Utbildningsprogram för sjuksköterskor 180 hp
Handledare	Lena Jerreling
Examinator	Stig Wenneberg
Adress	Växjö Universitet Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete (IVOSA) 351 95 Växjö
Nyckelord	Anhöriga, levd erfarenhet, psykisk sjukdom, upplevelser, vardag

## SAMMANFATTNING

Psykisk sjukdom påverkar inte bara individen som drabbas utan även dennes anhöriga. Alla i familjen berörs och vardagen blir oförutsägbar och full av utmaningar. Sjuksköterskor möter individer med psykisk sjukdom och deras anhöriga oavsett arbetsplats. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur vuxna anhöriga till personer med psykisk sjukdom upplever sin vardag. En kvalitativ manifest innehållsanalys genomfördes på sju utvalda kvalitativa studier och resulterade i följande sex kategorier: En omvälvande förändring, Behov av stöd och kunskap, Att vårda dygnet runt, Känslor av skam, skuld och rädsla, Slitningar i relationer och hur roller förändras samt En oförutsägbar framtid. Genomgående för resultatet var att de anhöriga upplever att vardagen är full av bördor. Att leva med en individ som drabbats av psykisk sjukdom är dock inte bara komplicerat. Anhöriga kan också uppleva att de växer som individer och får nya perspektiv på tillvaron. Denna litteraturstudies resultat kan vara till hjälp för sjuksköterskan då det är viktigt att visa inlevelse och förståelse för den utsatta situation som de anhöriga befinner sig i. Först när de anhöriga får ett bra stöd kan de stödja sin sjuke familjemedlem optimalt.

# INNEHÅLL

Sammanfattning

Inledning	1
Bakgrund	1
Psykisk sjukdom och anhöriga	1
Anhöriga är en viktig del av vårdkedjan	1
Anhöriga är betydelsefulla för att förstå den psykiskt sjuke individens livsvärld	2
Vårdsituationen för den psykiskt sjuke	3
Nya perspektiv på tillvaron	3
Problemformulering och frågeställningar	4
Syfte	4
Metod	4
Material	5
Tillvägagångssätt	5
Analys	7
Forskningsetiska aspekter	7
Resultat	8
En omvälvande förändring	8
Behov av stöd och kunskap	9
Att vårda dygnet runt	10
Känslor av skam, skuld och rädsla	11
Slitningar i relationer och hur roller förändras	12
En oförutsägbar framtid	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Referenser	19
Bilagor	
1. Databassökning	
2. Artikelsökning	
3. Exempel på analysförfarandet	

## INLEDNING

Som sjuksköterskestudenter har vi under vår verksamhetsförlagda utbildning kommit i kontakt med individer med psykisk sjukdom, detta inte bara under psykiatriplaceringen utan även på de somatiska placeringarna. Vi fick då upp ögonen för att individer med psykisk sjukdom och deras anhöriga även är något som allmänsjuksköterskor möter regelbundet. Att vårda en individ med psykisk sjukdom kan innebära vissa svårigheter eftersom vi är ovana att möta denna patientgrupp. Intresset väcktes snart för de anhörigas situation och hur de upplever sin vardag. Som blivande sjuksköterskor vill vi få ökad förståelse för hur anhöriga till individer med psykisk sjukdom upplever sin vardag.

## BAKGRUND

### **Psykisk sjukdom och anhöriga**

Människor med psykisk sjukdom konsumerar alla typer av hälso- och sjukvårdsservice. Sjuksköterskor verksamma inom den somatiska vården kommer därför med stor sannolikhet att vårda patienter med psykisk sjukdom. Det är därmed betydelsefullt att alla sjuksköterskor har kunskap om psykiska sjukdomar och psykiatrisk omvårdnad (Løkensgard, 1997).

Med begreppet psykisk sjukdom avses ”*en från normaliteten allvarlig psykisk avvikelse som kännetecknas av störd verklighetsuppfattning*” (Borgå, 1997). Psykisk sjukdom förorsakar lidande hos den drabbade och/eller dennes omgivning. Till skillnad från många somatiska sjukdomar är psykiska sjukdomar inte lika enkla att avgränsa. Symtomen på sjukdomarna kan överlappa varandra och patienter med skilda diagnoser kan ha gemensamma drag. Diagnoskriterierna för psykiska sjukdomar finns beskrivna i klassifikationssystemet DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Där kategoriseras de psykiska sjukdomarna/störningarna i olika grupper. Några av de vanligaste är förstämningstillstånd, ångestsyndrom, psykossjukdomar och beroendesjukdomar (Ibid, 1997).

Ett centralt kännetecken för sjuksköterskans verksamhet är att den riktar sig mot människan och dennes samspel med sin miljö. Patientens situation påverkas av samspelet med andra människor och det medför att sjuksköterskan i många situationer måste relatera inte bara till patienten utan även till de närmast anhöriga (Jahren Kristoffersen, 1998). Enligt socialstyrelsen definieras anhörig som en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna. Anhörig skiljer sig som begrepp från närstående på det vis att närstående är en individ som den enskilde personen anser sig ha en nära relation till och kan således även vara en vän eller en arbetskamrat (Socialstyrelsen, 2008).

Psykisk sjukdom leder till stora konsekvenser för familjens psykologiska och sociala välbefinnande. Att vara anhörig till en individ med psykisk sjukdom skapar olika känslor men lidande är ofta något som anhöriga upplever (Cullberg, 2001). Lidande kan anses vara en oundviklig del av livet. Lidande kan uppstå i mycket skilda situationer men även om människors lidande är unikt för individen så finns gemensamma drag för lidandet eftersom det är allmänmänskligt (Jahren Kristoffersen, 1998).

### **Anhöriga är en viktig del av vårdkedjan**

Enligt Socialstyrelsens förslag till åtgärder för att öka tillgången till psykosocial kompetens i primärvården (2007) är anhöriga en viktig del i utvecklingsarbetet. Mycket tyder på att

anhöriga har stor betydelse för individen med psykisk sjukdom både när det gäller hälsa och vård. Anhörigas kunskaper bör tas till vara och utgöra en resurs i behandlingen. Att informera anhöriga om sjukdomsprocesser och vårdformer undanröjer osäkerhet och rädsla. Detta i sin tur leder till en trygg och nära relation, där de anhöriga kan utgöra ett bra stöd för sin familjemedlem. Anhöriga söker ständigt efter ett sätt att stödja sin familjemedlem på samtidigt som den anhöriges eget behov av stöd är stort. Med större förståelse för de anhörigas situation skapas förutsättningar för sjuksköterskor att bättre tillmötesgå anhörigas behov av stöd och hjälp (Searles, 2004).

Begreppet vårdrelation beskrivs av Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) som en fungerande mellanmänsklig relation mellan vårdare och patient, där vårdaren inte räknar med att få ut något för egen del. En vårdrelation kan även finnas mellan vårdgivare och anhörig till den som vårdas, även denna relation är betydelsefull. En fungerande vårdrelation mellan vårdpersonal och anhörig är därför av stor vikt för den psykiskt sjukes tillfrisknande. Individer med psykisk sjukdom kan ha svårt att redogöra för sina behov och anhöriga kan här komma med mycket värdefull information. Anhöriga till individer med psykisk sjukdom är dessutom en riskgrupp vad det gäller att utveckla egna psykiska besvär och därutöver få ekonomiska svårigheter. Vardagen innebär för många anhöriga ständig "jour", minskat socialt umgänge och ibland egen sjukskrivning med försämrad ekonomi som följd. Anhöriga till psykiskt sjuka har också svårt att hävda sin rätt att få ta plats i sitt eget liv (Nyström & Svensson, 2004). På grund av detta behöver de anhöriga stöd för att kunna tillgodose sina egna behov och upprätthålla sin hälsa vid uppkomna påfrestningar. Anhörig är ingen homogen grupp och måste därför mötas på en individuellt anpassad nivå (Ibid).

Enligt Green, Hayes, Dickinson, Whittaker och Gilheany (2002) samt Browne och Courtney (2007) så har flertalet av de som drabbats av psykisk sjukdom ett begränsat socialt nätverk. Ofta minskar det sociala nätverket ytterligare i takt med hur sjukdomen utvecklas. Många psykiska sjukdomar yttrar sig så att den drabbade blir avvisande, isolerar sig och slutar kommunicera med omgivningen. Anhörigas betydelse för familjemedlemmar som saknar förmåga att knyta vänskapsband kan inte nog poängteras i dessa situationer. Socialt stöd från familjen är i hög grad associerat till psykisk välbefinnande och en god kontakt med anhöriga minskar ofta vårdtider och ökar livskvaliteten.

### **Anhöriga är betydelsefulla för att förstå den psykiskt sjuke individens livsvärld**

Livsvärlden är den verklighet som vi lever i men den behöver inte vara synonym med den fysiska verkligheten. Det är verkligheten som vi upplever genom våra kroppar, livsvärlden är således världen som vi erfar och lever den (Wiklund, 2003). Ett livsvärldsperspektiv innebär att människors vardagsliv och vanor uppmärksammas, det innebär också att se, förstå och beskriva världen. Det är inte bara den drabbades livsvärld som förändras i och med sjukdom. Det är därför viktigt att vårdpersonal inte bara se patientens livsvärld utan även de anhörigas. Att uppmärksamma patienternas inklusive de närståendes eller vårdarnas perspektiv innebär med nödvändighet ett bekräftande av människors livsvärld (Dahlberg et al., 2003).

När en familjemedlem insjuknar i en psykisk sjukdom upphör familjen att fungera som tidigare och rollerna blir annorlunda. Livsvärlden förändras sålunda drastiskt med större bördor både praktiskt och emotionellt eftersom en i familjen inte längre upprätthåller sitt normala vardagsliv (Cullberg, 2001). För individer med psykisk sjukdom kan det i vardagen finnas känslor och upplevelser som är svåra för vårdpersonalen att förstå relevansen av. Att sätta sig in i vad dessa tankar och känslor har för innebörd för patienten är betydelsefullt. Ett livsvärldsperspektiv innebär att sätta sig in i patientens livsvärld så som han eller hon förstår

den. För att förstå patientens livsvärldsperspektiv krävs öppenhet och följsamhet. Risken för missförstånd är stor när det gäller den psykiskt sjuke individen. Här är anhöriga en viktig källa. De anhöriga förstår ofta individen med psykisk sjukdom väl då de många gånger lever nära varandra (Dahlberg et al., 2003).

### **Vårdsituationen för den psykiskt sjuke**

Den psykiatriska vården är i grunden frivillig men undantag görs bland annat i lagen om psykiatrisk tvångsvård (Socialstyrelsen, 1991:1128). En individ med psykisk sjukdom kan tvångsvårdas om denne har en allvarlig psykisk störning, motsätter sig frivillig vård eller saknar förmåga till grundat ställningstagande och om den psykiskt sjuka är skadlig för sig själv eller för sin omgivning. Anhöriga tvingas ibland att söka hjälp för någon som absolut inte själv anser sig vara sjuk eftersom den psykiskt sjuke inte kan bedöma sitt eget hälsotillstånd. Tvångsvård leder många gånger till stora påfrestningar inom familjen då de anhöriga ofta spelar en roll som informationskällor när ett vårdintyg skrivs. Flertalet anhöriga upplever dock att deras familjemedlem hinner gå onödigt långt i sitt sjukdomsförlopp innan läkare får underlag för att motivera ett vårdintyg (Allgulander, 2005).

Personer som lider av psykisk sjukdom har en hög självmordsprevalens. Detta innebär ett ständigt orosmoment för individens anhöriga. Enligt Statens Folkhälsoinstitut försökte under 2007 hela 3 % av männen och 5 % av kvinnorna i Sverige att ta sitt liv. Hur många av dessa som lider av psykisk sjukdom framgår dock inte (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Anhöriga beskriver många gånger en känsla av förtvivlan över att se den de älskar fara illa. De upplever även en förtvivlan och maktlöshet då de känner att de inte kan lindra lidande. Sorgen efter ett självmord förstärks ofta av starka skuld känslor (Moberg, 2005).

Anhörigas känsla av utsatthet kan vara större än den psykiskt sjuka individens eget lidande. De anhöriga har ofta under en längre period fått betrakta hur en familjemedlems personlighet har förändrats (Dahlberg et al., 2003, s. 58). Green et al. (2002) och Huang, Sun, Yen och Fu (2007) beskriver i sina studier hur svårt det är att vara anhörig till någon som drabbats av psykisk sjukdom. De anhöriga uttrycker en frustration över att psykiatrin ofta förlitar sig helt på att familj och vänner ställer upp trots att de saknar den kunskap som vårdpersonalen besitter. Psykiatrin tar ofta för givet att de anhöriga ska ta ett stort ansvar för att stödja sin familjemedlem.

Även om anhöriga till individer med psykisk sjukdom ofta är en stor tillgång så förekommer det även att de har en negativ inverkan på sin sjuka familjemedlems välbefinnande. Det är inte ovanligt att den psykiskt sjuka blir överbeskyddad av sina anhöriga vilket kan ha en mindre bra inverkan på dennes hälsa. Att vara överbeskyddad kan skapa känslor som stress, förlust av kontroll och frustration (Green et al., 2002). Om relationerna mellan en patient och dennes anhöriga är ansträngda kan det vara svårt för sjuksköterskan att ha en god relation med båda. Vårdarna bör även värna om de anhöriga och inte bara om den sjuke individen (Dahlberg et al., 2003).

### **Nya perspektiv på tillvaron**

Att vara anhörig innebär moraliska förpliktelser, hårt arbete samt stort engagemang och kärlek som ofta förstärks i den utsatta situationen. De positiva sidorna får dock inte glömmas bort. Anhöriga upplever ofta att de vuxit som individer i och med att deras familjemedlem insjuknat även om livet inte gett vad de hade förväntat sig (Sand, 2002). Alla som har en psykiskt sjuk anhörig vet att det är svårt, men Moberg (2005) menar att det även ger nya positiva aspekter på tillvaron för de anhöriga. Vidare menar Moberg (2005) att den psykiskt

sjuka människan ofta är djupt begåvad, originell och egensinnig. Tillvaron som anhörig beskrivs som slitsam men också som underbar, lärorik och rolig.

## PROBLEMFÖRMULERING OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Sjuksköterskor möter patienter med psykisk sjukdom under yrkeslivet oavsett arbetsplats. Under den verksamhetsförlagda utbildningen på somatiska vårdavdelningar har vi bland personalen uppfattat en viss rädsla när det gäller att vårda patienter med psykisk sjukdom. Denna rädsla kan tolkas som okunskap i att möta denna patientgrupp. Enligt Moberg (2005) kommer vården att revolutioneras den dagen då vårdsystemet inser att livslånga psykiska handikapp kräver lika mycket hänsyn och hjälpmedel som de fysiska åkommorna.

Psykisk sjukdom påverkar inte bara individen som drabbats utan även dennes anhöriga. Inom sjuksköterskeyrket är kontakten med anhöriga en mycket viktig del. Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ska sjuksköterskan kunna kommunicera, informera och undervisa såväl patient som anhörig eller närstående.

Intresset väcktes för hur de som lever närmast en patient med psykisk sjukdom upplever sin vardag och därför gjordes valet att belysa de anhörigas situation. Hur ser deras vardag ut? För att avgränsa området gjordes en inriktning mot vuxna individer med psykisk sjukdom och deras familjer. Valet att lägga fokus på vuxna individer bygger på att allmänsjuksköterskor oftare vårdar denna patientgrupp. Att leva med någon som har psykisk sjukdom leder många gånger till känslomässiga påfrestningar. Hur kommer detta till uttryck? Genom att öka förståelsen för anhörigas situation kan vården av personer som drabbats av psykisk sjukdom utvecklas så väl inom den som somatiska vården som inom psykiatrin.

Individer med psykisk sjukdom har ofta på grund av sin sjukdom svårigheter med kommunikation och sociala kontakter vilket leder till att anhöriga är viktiga informationskällor. De anhöriga har viktig information att lämna om individens bakgrund och vad som händer kring denne när symtomen förvärras. Denna information är nödvändig för att sjuksköterskan ska kunna ge god omvårdnad. Vi vill således öka sjuksköterskors förståelse för anhöriga till patienter med psykisk sjukdom.

## SYFTE

Syftet med studien var att belysa hur vuxna anhöriga till personer med psykisk sjukdom upplever sin vardag.

## METOD

Litteraturstudien har baserats på en kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats innebär en strävan efter en förståelse för helheten. Resultatet är inte mätbart på kvantitativt sätt utan tolkas och på så vis utgör författarna en viktig del i studien (Polit & Beck, 2006).

## **Material**

För att uppnå syftet och avgränsa problemområdet användes sökorden mental illness, family, parents, caregivers, burden, lived experience och psychiatric nursing (bilaga 1). Tre olika databaser nyttjades för att skapa en bredd i sökningen. Artiklarna har påträffats i databaserna CINAHL, ELIN och PubMed. Valet av databaserna CINAHL och PubMed gjordes eftersom de fokuserar på omvårdnadsvetenskapliga referenser och litteraturen utgörs främst av vetenskapliga artiklar som berör bland annat omvårdnad. Databasen ELIN användes då det är en databas där alla artiklar går att finna i fulltext. Friberg (2006) påtalar vikten av att använda just avgränsningar vid litteratursökning. I databaserna går att göra avgränsningar som underlättar urvalet så som publiceringsår, språk och dokumenttyp. Artikelsökningen resulterade så småningom i sju användbara artiklar (Bilaga 1 och 2).

## **Tillvägagångssätt**

En litteraturstudie över tidigare genomförda empiriska och kvalitativa originalstudier utfördes. Valet att utföra en litteraturstudie grundades på intresset för att göra en sammanställning över det material som redan fanns inom problemområdet. Under hela processen har de båda författarna samarbetat vilket innebär att vi båda deltagit i samtliga delar av studien.

Polit och Beck (2006) beskriver hur datainsamling kan avgränsas utifrån inklusions- och exklusionskriterier. Dessa kriterier är bestämda utifrån problemformulering och syfte. Inklusionskriterierna som använts i denna studie är publiceringsår, språk, att artiklarna är vetenskapliga, att studien behandlar psykisk sjukdom, att de anhöriga i studierna är vuxna, att det var empiriska studier samt att studierna belyste de anhörigas situation. Anledningarna till att endast artiklar publicerade på 2000-talet var av intresse var för att få så aktuell information som möjligt. Samtliga artiklar som användes i studien var publicerade på engelska. De utvalda artiklarna har granskats för att kontrollera att de höll god vetenskaplig standard. Artiklarna var dessutom publicerade i vetenskapliga tidsskrifter (Bilaga 2).

Vad beträffar vilket land (Bilaga 2) studierna kom ifrån fanns ingen begränsning då studier från samtliga länder accepterades, detta för att öka bredden på studien. Även vissa exklusionskriterier har använts. Dessa var att inga kvantitativa studier, litteraturstudier, artiklar med svaghet i metoden eller artiklar som inte var etiskt försvarbara användes i vår studie.

Första steget i artikelsökningen var att identifiera sökord som ringade in problemområdet. För att kontrollera att sökorden var rätt översatta slogs varje ord och dess definition upp i databasens uppslagsverk. Mental illness valdes då det är en direkt översättning till psykisk sjukdom. Psychiatric nursing användes först på prov som ett komplement till mental illness men visade sig ge så bra träffar att det valdes att användas. Detta till trots att sökordet kunde ses som något utanför problemområdet. Family och Parents användes eftersom studien har ett anhörigperspektiv. Family valdes som sökord före exempelvis Relatives och Sibling då detta ansågs lämpligare eftersom anhörig enligt socialstyrelsen betyder en person inom familjen eller de allra närmsta släktingarna. Sökorden Caregivers, Burden och Lived experience antogs då dessa ringade in problemområdet. Lived experience användes då det flitigt förekom i andra studiers nyckelord. Sökorden trunkerades för att vidga sökningen så att alla böjningar av orden inkluderades samt kombinerades för att få träffar som passade ännu bättre in på problemområdet.



Databassökningen (bilaga 1) skedde efter en systematisk sortering i de tre databaserna. För att vidare sortera artiklarna gjordes en överblick av titlarna. När någon titel tycktes passa problemområdet kontrollerades vilket språk som artikeln fanns tillgänglig på. Var artikeln publicerad på engelska eller svenska så lästes abstractet för att se om innehållet verkade överensstämna med studiens syfte. På PubMed infogades dessutom avgränsningarna så att endast artiklar publicerade i omvårdnadstidsskrifter och artiklar publicerade på engelska visades i träfflistan.

I Friberg (2006) framgick hur den funna litteraturen bör sammanställas och en första gallring gjordes bland de tjugotalet artiklar som hittats. De artiklar med kvantitativ metod exkluderades som sagt liksom de källor som beskrevs som pilotstudier eller liknande då dessa inte hade tillräckligt evidensvärde. En sammanställning gjordes sedan av de artiklar som ansågs vara av värde där artiklarnas syfte, metod och huvudsakliga resultat ingick. Att artikeln hade ett klart syfte, att studien var motiverad, att resultaten var rimliga och att forskaren dragit relevanta slutsatser av resultatet kontrollerades sedan.

Två grundläggande vetenskapliga begrepp som har väglett selekteringen av artiklar är validitet och reliabilitet. Hög validitet uppnås i en studie då den mäter det som är avsett att mätas. Reliabiliteten blir hög när metoden är trovärdig vilket innebär att studien ska kunna upprepas om igen och då ge samma resultat (Polit & Beck, 2006). Enligt Patel och Davidsson (2003) får dock begreppen validitet och reliabilitet en annan innebörd i kvalitativa studier. Om en person till exempel intervjuas vid flera olika tillfällen med samma frågor men ger olika svar varje gång skulle detta i en kvantitativ studie innebära låg reliabilitet. I en kvalitativ studie däremot skulle inte detta tolkas negativt utan istället ses som att den intervjuade var mer förberedd sedan den första intervjun eller fått mer livserfarenhet. Varje kvalitativ forskningsprocess är unik och det går inte att fixera några regler eller procedurer för att säkerställa validiteten. Begreppet validitet i en kvalitativ studie gäller hela forskningsprocessen.

Reliabiliteten bör ses mot bakgrund av den unika situation som råder vid undersökningstillfället. Det är av vikt att forskaren noga beskriver forskningsprocessen så att de som tar del av resultaten kan bilda sig en egen uppfattning om alla de val som forskaren gjort. Detta gäller hela processen från hur forskningsfrågan uppkommit till hur analysen genomförts och hur resultatet har redovisats (Ibid).

Artiklarna har vidare granskats utifrån William, Stoltz och Bahtsevanis kriterier (2006). De beskriver överskådligt hur en artikel bör granskas för att kontrollera att den håller god kvalitet. Artikeln ska utformas efter en given mall med bakgrund, syfte/frågeställning/hypotes, material, metod, resultat, diskussion och litteraturreferenser. Dessutom måste det som påstås i en vetenskaplig artikel vara förankrat i antingen vetenskaplig litteratur eller i de egna resultaten. I artikeln har forskaren möjlighet att utifrån sina egna åsikter diskutera resultatet men annan form av tro och tyckande är inte tillåtet. Den vetenskapliga artikeln ska även innan publicering ha varit utsatt för granskning. Det ska dock tas i beaktning att granskaren kan ta fel, tidsskriften kan ha ont om material, ämnet kan vara intressant även om forskningen inte håller hög klass och därför måste läsaren också göra sin egen bedömning (Friberg, 2006). När denna artikelgranskning var genomförd fick vissa artiklar förkastas på grund av att de inte motsvarade ovanstående kriterier eller våra förväntningar.

Sju artiklar ansågs till slut vara av god kvalitet och lämpade till att ingå i studien. Dessa vetenskapliga artiklar (Bilaga 2), som uttrycker de vuxna anhörigas situation, har analyserats för att få fram ett resultat. Samtliga artiklar var intervjustudier med kvalitativ ansats eftersom de bäst beskrev den subjektiva upplevelsen att vara anhörig till en psykiskt sjuk individ.

### **Analys**

Det finns en rad olika kvalitativa forskningsmetoder, en av dessa är kvalitativ innehållsanalys vilken innebär att författarna belyser och förstår innehållet. En analys kan fokusera på manifest eller latent nivå. Manifest nivå innebär det uppenbara medan latent nivå kan ses som det dolda. Det kan också förklaras som att den manifesta nivån beskriver innehållet i analysen medan den latent nivå belyser innebörden (Graneheim & Lundman, 2004).

En god kvalitativ analys kännetecknas av att ha en god inre logik där olika delar kan relateras till en meningsfull helhet. I kvalitativa studier är ambitionen att upptäcka företeelser, tolka och förstå samt att beskriva uppfattningar. Analysen i en kvalitativ studie kan bidra till värdefull kunskap, här redovisas vardagens villkor och förhållanden (Patel & Davidsson, 2003). Med anledning av detta har en kvalitativ litteraturstudie genomförts.

De sju artiklarna lästes i sin helhet ett flertal gånger av båda författarna. Innehållet i artiklarnas resultatsektion analyserades sedan enligt Granheim och Lundmans (2004) metod. Meningsbärande enheter skrevs i marginalen på artiklarna och framträdande stycken ströks under. Författarna skrev de meningsbärande enheterna på engelska eftersom artiklarna var publicerade på detta språk. Kondenseringen, kodningen och kategoriseringen skrevs på svenska. Dessa tre sista steg i innehållsanalysen gjordes även i ett Excel-dokument för att göra analysförfarandet lättöverskådligt. En artikel i taget lästes återigen och de meningsbärande enheterna resulterade i en mängd kondenseringar. Kondenseringarna gjordes sedan om till koder, där hänsyn till ursprungskontexten togs. Koderna granskades sedan noga och de med samma innebörd placerades i en och samma kategori eller grupp. Se exempel på analysförfarandet i Bilaga 3.

### **Forskningsetiska aspekter**

Helsingforsdeklarationen från 1964 föreskriver etiska riktlinjer för studier där människor deltar. I dessa riktlinjer ingår att forskaren bland annat måste ha en klar vetenskaplig frågeställning baserad på god kännedom om det aktuella kunskapsläget, informerat samtycke från de som deltagit i studien samt att de etiska aspekterna på projektet ska redovisas. Dessutom måste artiklarna granskas och godkännas av en etisk kommitté innan de publiceras (Hansagi & Allebeck, 2005).

I fem av artiklarna framgick det klart och tydligt i metoddelen att de har blivit granskade av en etisk kommitté före publicering. De artiklar som blivit granskade är Chaffey och Fossey (2004), Chang och Horrocks (2005), Gavois, Paulsson och Fridlund (2005), Sjöblom, Pejler och Asplund (2004) samt Walton-Moss, Gerson och Rose (2005). Vad beträffar övriga artiklar så beskriver Nyström och Svensson (2004) i sin metod om hur etiska överväganden tagits tillvara. Deltagarna i studien har haft rätt att avstå när som helst under processen. De behövde inte heller svara på frågor som de upplevde som obehagliga. Analysen i Nyström och Svensson var genomförd på så vis att integriteten bevarades hos samtliga deltagare. I den sista artikeln av Jungbauer, Stelling, Dietrich och Angermeyer (2002) beskrivs de etiska aspekterna ot tydligt. Däremot är studien publicerad i *Journal of Advanced Nursing* som är en väl ansedd tidsskrift. Detta i samband med att analys och valet av deltagare är väl beskrivet gjorde att författarna ansåg att artikeln var etiskt försvarbar.

## RESULTAT

Den kvalitativa innehållsanalysen av artiklarna resulterade i sex olika kategorier. Dessa var En omvälvande förändring, Behov av stöd och kunskap, Att vårda dygnet runt, Känslor av skam, skuld och rädsla, Slitningar i relationer och hur roller förändras samt En oförutsägbar framtid. Samtliga kategorier användes som rubriker, under vilka resultatet redovisades.

### **En omvälvande förändring**

Nyström och Svensson (2004), Chaffey och Fossey (2004) och Gavois, Paulsson och Fridlund (2005) skildrade i sina studier hur familjens vardag drastiskt förändrades när en familjemedlem insjuknade i psykisk sjukdom. Insjuknandet präglades för de anhöriga av förnekelse och total förlust av kontroll. De anhöriga beskrev ett initialt skede av kaos, stress och chock. Vardagen framställdes som helt förändrad, totalt annorlunda från den de tidigare haft. Vidare berättade de anhöriga om hur insjuknandet ledde till en känsla av hjälplöshet.

*He is very close to us. That's because of the illness. He now trust us very much because we were the once who cheered him up and helped him all the time. What many parents experience with their children of that age is that they slowly brake loose, find friends or a girlfriend, and that they lead their own lives. With us, that just didn't happen, or at least, only to a limited extent. He hasn't broken free from us yet and that's why we still feel burdened, because he's like a young child you want to help to get along in life (Jungbauer, Stelling, Dietrich & Angermeyer, 2002).*

De anhöriga uttryckte hur den psykiska sjukdomen innebar en kris för hela familjen. Flera familjer beskrev krisen som en följd av oron för den sjuke familjemedlemmen. Kriserna var dock inte konstanta utan de kom och gick. Flera psykiska sjukdomar yttrar sig så att den drabbade individen periodvis mår förhållandevis väl. Under dessa tidsepoker mår alla i familjen bättre och vardagen blev mer hanterbar för alla parter (Gavois et al., 2005). Familjerna upplevde att de tidigare hade haft ett stabilt familjeliv. Att en familjemedlem plötsligt insjuknade i psykisk sjukdom vände upp och ner på hela vardagen. Återkommande konflikter förekom ständigt och atmosfären i familjen blev betydligt hårdare än tidigare (Walton-Moss et al., 2005).

Familjernas upplevelse av att ha en anhörig som drabbats av psykisk sjukdom präglades av osäkerhet och beskrevs som påfrestande. När en familjemedlem krävde stort stöd från de övriga i familjen påverkades samtligas livsvärld. Familjerna strävade efter att anpassa sig till nya rutiner. Gång på gång fick rutinerna ändras allt eftersom sjukdomen utvecklades (Walton-Moss et al., 2005).

*We live as a unit, he has his routine, which is to constantly eat and sleep. We do everything else, and he is calm. Now you can talk to him, but over the years it has gotten the exact opposite, he's a baby now. He is like a 2-year-old (Ibid, 2005).*

Flera föräldrar vittnade om en viss ovilja hos sina sjuka barn. Föräldrarna upplevde att de vuxna barnen ibland använde sin psykiska sjukdom som en ursäkt, främst när det gällde att arbeta. Konflikter uppstod ofta när barnen bad föräldrarna om ekonomiskt stöd. Föräldrarna uppfattade att barnen egentligen var kapabla att arbeta och tjäna pengar men att de inte ville försöka. Föräldrarna som berättade om detta kände att deras barn levde på dem och inte bidrog med det som de skulle kunna (Jungbauer et al., 2002).

De fäder som ingick i studien av Nystöm et al. (2004) uttryckte att trots att vardagen var kantad av kaos, förödmjukelse, stress och oro upplevde de att de hade vuxit som personer. Fäderna berättade att deras personlighet hade förändrats till det bättre. De upplevde att de på grund av sina sjuka barn hade utvecklats som personer och insett vad som verkligen är viktigt i livet. Fäderna kände även att de hade en större tolerans för människors olikheter.

*My experiences have given me strength to put up with hard situations, and I have gained new perspectives on most things in life. It was horrible in the beginning; I thought that I would never be able to cope with the situation. But I think that I am stronger now. In fact, stronger than I would have been if my son wasn't severely mentally ill (Ibid, 2004).*

### **Behov av stöd och kunskap**

När symtomen först uppkom upplevde de anhöriga att de inte hade tillräcklig kunskap om psykisk sjukdom eller hur de skulle söka hjälp. Familjemedlemmarna upplevde ett stort behov av stöd då de befann sig i en sådan utsatt situation. När familjemedlemmarnas kunskap om psykisk sjukdom ökade så ökade även deras medvetenhet och möjlighet att hantera situationen (Nyström et al. 2004; Chaffey et al. 2004; Gavois et al. 2005).

För en familj där en av medlemmarna drabbades av psykisk sjukdom var behovet av information viktigt. När en i familjen fick ett annorlunda beteende och försvann in i sig själv så relaterade de flesta familjer inte i första hand detta till psykisk sjukdom. Att inte veta vad som hände eller varför ens anhörig betedde sig på ett annorlunda sätt gjorde situationen svår och känslig. Tillståndet kändes ohållbart och de anhöriga upplevde hjälplöshet inför den nya situationen. Vid insjuknandet strävade flera familjer efter en rimlig förklaring eller efter ett sätt att hjälpa sin familjemedlem tillbaka till det normala. Brist på kunskap inom området, information och erfarenheter av psykisk sjukdom orsakade förvirring i familjerna. Familjerna beskrev det som av stor vikt att tidigt komma i kontakt med professionella inom psykiatri för att få en diagnos och framförallt någon form av förklaring till det som sker. De anhöriga upplevde att först efter god information och mycket hjälp och stöd kunde de ta till sig situationen, först när detta skedde kunde de ge adekvat stöd till sin sjuke familjemedlem (Gavois et al. 2005; Walton-Moss et al. 2005; Nyström et al., 2004). ”*It was totally unbearable. Now, we understand that these were psychotic symptoms, but we did not understand that then. For two or three years our lives were like hell, she was completely mad*” (Nyström et al., 2004).

Nyström et al. (2004), Gavois et al. (2005) och Sjöblom et al. (2004) menade att familjerna upplevde ett stort stöd i att få tala med andra som befann sig i liknande situationer. Flera familjer var aktiva i olika föreningar för anhöriga till psykiskt sjuka. Engagemang i dessa föreningar beskrevs som ytterst lärorikt. De anhöriga menade att doktorer och vårdpersonal var bra på diagnoser och medicinska termer men att de i föreningarna fann individer som de kunde identifiera sig med. I föreningarna kunde de anhöriga både berätta om sin egen livsvärld och ta del av andras berättelser.

*The fellowship with other parents in the same situation is priceless. Before we joined the Schizophrenia Fellowship we had not met anyone to talk with about our situation. Doctors are just good at diagnosing, but we [parents] can tell about all the madness and we can give support to each other (Nyström et al., 2004).*

Varje familj är unik och har på så vis olika behov av hjälp och stöd. Anhöriga som inte var en del av sin sjuke familjemedlems vardag hade ett mindre behov av stöd än de som var engagerade och involverade i den sjukas liv. Behovet av stöd varierade allteftersom sjukdomen utvecklades. Under vissa faser kunde behovet av stöd vara mycket stort medan det minskade under de perioder då den sjuke familjemedlemmen mådde bättre. Information var betraktat som viktigt både vad beträffar att ge information till anhöriga samt att ta till vara på information från anhöriga. Många familjer var chockade och behövde adekvat information om vad som kommer att hända och hur den psykiska sjukdom som deras familjemedlem drabbats av kommer att utvecklas (Sjöblom, Pejler & Asplund, 2004; Chaffey et al. 2004; Gavois et al. 2005).

*With the professional support I can talk about my family member, about reactions and how she is in a certain stage. It can be deep questions that you get answers to or when you talk about something you get distance from yourself. You can see the problem from another side. In that way it becomes easier to work out (Gavois et al., 2005).*

### **Att vårda dygnet runt**

Att ha en psykiskt sjuk familjemedlem upplevde familjen som en tung börda. En familjemedlem som drabbats av psykisk sjukdom lever ofta nära sin familj. Även om individen med psykisk sjukdom inte bor tillsammans med familjen så är familjen ofta en stor del av dennes vardag. Att ha en psykiskt sjuk familjemedlem skapade flera olika känslor. Många familjer var oroliga för den attityd som fanns mot psykisk sjukdom och upplevde ofta att samhället såg ner på deras sjuke familjemedlem (Sjöblom et al. 2004).

Flera anhöriga till individer med psykisk sjukdom vittnade om att de kände sig utarbetade, stressade och otillfredsställda. Dessa känslor kom ofta som en följd av att tiden inte räckte till. De anhöriga berättade om den omöjliga kombinationen med både arbete och vård av sin psykiskt sjuka familjemedlem. Uppgiften att vårda en psykiskt sjuk familjemedlem beskrevs som en tuff och svår utmaning. Periodvis tog omsorgen och vården av deras sjuke anhörig dygnets alla timmar (Chang & Horrocks, 2005).

Den psykiskt sjuke familjemedlemmen krävde mycket tid och uppmärksamhet. Övriga familjemedlemmars behov blev åsidosatta. De anhöriga fick inte bara agera vårdare utan även utföra sysslor som en individ med psykisk sjukdom hade svårt att genomföra. Vardagssysslor så som hushållsarbete, bankärenden och shopping var svåra att klara av för den som drabbats av psykisk sjukdom och därför utfördes detta oftast av de anhöriga (Chaffey et al. 2004; Nyström et al. 2004). Fäderna som ingick i studien av Nyström et al. (2004) upplevde att det var mödrarna som stod för det emotionella stödet. De själva tog istället mer ansvar för de praktiska göromålen. *"Last year I closed the business because of the stressful situation of him being in hospital, and having to visit, and just dealing with the whole sickness"* (Chaffey et al., 2004).

Flera utav föräldrarna berättade att de har utvecklat egna hälsoproblem. De trodde att hälsoproblemen kom som en följd till deras utsatta familjesituation. Depression var en av de vanligaste åkommorna som drabbade föräldrarna. Hård arbetsbelastning, stress samt känslor av hopplöshet och hjälplöshet sågs som källor till ohälsa. Föräldrarna talade även om oron för att själva drabbas av psykisk sjukdom vilket gjorde vardagen än svårare att uthärda (Nyström et al. 2004). *"I became so down-hearted, everything was grey and I couldn't get up in the mornings. I lost interest in everything, and I was so depressed"* (Ibid, 2004).

Det förekom tillfällen då vardagen blev för påfrestande för de anhöriga och tvångsvård sågs som enda utvägen. Främst för att individen med psykisk sjukdom var en fara för sig själv och inte förstod sitt eget bästa, men också för att de anhöriga skulle orka. De anhöriga tog ofta på sig ansvaret för den sjukes beteende och när denne till slut fick vård upplevde familjen en stor lättnad (Walton-Moss et al., 2005; Sjöblom et al., 2004).

### **Känslor av skam, skuld och rädsla**

Anhöriga till någon som drabbats av psykisk sjukdom känner att de inte längre passar in i det sociala mönstret. Familjerna vittnade om att även om de älskar sin sjuke familjemedlem så skämdes de över att ha psykisk sjukdom inom familjen. Skammen yttrade sig genom en ovilja att berätta för sina vänner att de har en familjemedlem med psykisk sjukdom eller genom färre besök när den sjuke bodde utanför hemmet eller var inlagd. Anledning till de anhörigas känsla av skam och skuld tros bero på att det är familjen som orsakat sjukdomen (Sjöblom et al., 2004).

Många anhöriga upplevde i initialskedet skam över att vara i så desperat behov av hjälp. Skammen bottnade ofta även i att de anhöriga inte kände sig bra bemötta när de första gången sökte hjälp åt sin sjuke familjemedlem. Flera familjer upplevde sig förolämpade av vårdpersonalen första gången de sökte hjälp. Förolämpningarna bekräftade bilden de målat upp av att de själva inte kunde hantera familjesituationen (Nyström et al., 2004). *”When you have been accused of being incompetent as a parent, it is easy to think about yourself as stupid. Am I a poor model of being a man to my son? Am I unarticulated and indistinct?”* (Ibid).

Flera individer med psykisk sjukdom lever ofta nära sin familj och vårdas hemma. När den sjuke vårdas exempelvis på ett boende eller en institution uppstår en svår situation för familjen. Att låta någon annan överta vården och därmed ansvaret skapade känslor som skam och skuld hos de anhöriga. Känslorna bottnade i att de anhöriga kände sig otillräckliga. Speciellt föräldrar till vuxna barn med psykisk sjukdom hade svårt att låta någon annan ta över i deras ställe. De var vana vid ett permanent vårdande föräldraskap som pågått i flera år. Många föräldrar berättade att de vårdade sitt barn för att de älskar dem men också för att de kände sig skyldiga till att göra det. Föräldrarna berättade att känslan när någon annan tog över inte kunde jämföras med något de tidigare upplevt (Jungbauer et al., 2002).

De anhöriga i studien av Chang et al. (2005) vittnade om att de frekvent fick uppleva genanta, bisarra och provokativa beteenden. I sällskap av vänner eller på offentliga platser var detta ett beteende som familjerna uppfattade som skamfullt. Familjerna uttryckte att de kände sig generade över den sjuke familjemedlemmens opassande beteende. *”He took of his clothes in the market and other places where there are a lot of people. It was such an embarrassing sight. I felt so embarrassed”* (Ibid).

Anhöriga till individer med psykisk sjukdom berättade att de fått utstå bisarra, störande, manipulativa, aggressiva och våldsamma beteenden. En del anhöriga avslöjade att de var rädda för sin sjuke familjemedlem då denne hade ett aggressivt eller våldsamt beteende (Chang et al. 2005). Enligt Gavois et al. (2006) så var de anhöriga i störst behov av stöd då deras anhöriga var våldsamma. Psykisk sjukdom kan vara oförutsägbar. Symtomen varierar ofta och bland annat under psykoser kan den som har drabbats av psykisk sjukdom inte kontrollera sig själv eller sina gärningar. Detta var ett ständigt orosmoment för anhöriga. *”He came out of the room, threw away everything, and beat up everybody. He also threw away his*

*bed. Nobody could go near him. So we called the police to arrest him, and sent him to the hospital for admission“ (Chang et al. 2005).*

### **Slitningar i relationer och hur roller förändras**

Vid psykisk sjukdom förändras personligheten hos den drabbade. De som insjuknar blir ofta inåtvända och glider ifrån sina sociala relationer. Att ha en anhörig med psykisk sjukdom påverkar relationerna i familjen. Föräldrarna vittnade om hur svårt det var att kombinera olika roller. Att vara både vårdare och förälder var svårt att hantera. Det är vanligt att individer med psykisk sjukdom har svårigheter att visa känslor. Detta leder ofta till att de anhöriga som lever med en psykiskt sjuk individ sällan känner sig bekräftade (Chaffey et al., 2004; Jungbauer et al., 2004; Nyström et al. 2004).

Flera anhöriga vittnade om svårigheten i att behöva se sig själva som vårdare till sin sjuka familjemedlem. Längtan efter att bara få vara en familj igen var stor. Rollen som vårdare såg de anhöriga ofta som sekundär. Ett sätt att få komma tillbaka till de rätta rollerna var när den sjuke individen blev tillfälligt inlagd. Flera anhöriga berättar att när de besökte sin familjemedlem kände de sig som en familj igen, då någon annan har tagit på sig rollen som vårdare. Ansvaret låg då på någon annan och de anhöriga kände att de kunde stressa ner (Gavois et al., 2005).

Familjerna i studien av Chaffey et al. (2004), Jungbauer et al. (2004) och Walton-Moss et al. (2005) beskrev hur vänskapskretsen tenderade att krympa när en familjemedlem drabbades av psykisk sjukdom. Anledningen till att det sociala nätverket krympte kunde ha olika orsaker. I vissa fall var det familjens vänner som drog sig undan på grund av fördomar och okunskap om psykisk sjukdom. En del familjer förklarade det minskade umgänget som att de inte ville socialisera med sina vänner som förut då de kände sig generade över sin sjuke familjemedlems beteende. Andra familjer beskrev den minskade umgängeskretsen som en följd av tidsbrist samt orkeslöshet att umgås med andra utom familjen. Den tid som fanns över ville de anhöriga spendera med familjen då detta kändes viktigare. Föräldrarna till vuxna barn med psykisk sjukdom upplevde en brist på förståelse hos vänner och bekanta. Detta ledde till att föräldrarna kände sig obekväma i sin umgängeskrets och var osäkra på om de skulle bli accepterade eller inte.

I studien av Nyström et al. (2004) berättade samtliga fäder att den psykiska sjukdomen inom familjen så småningom ledde till att de fick en sämre relation till sin partner. Att ha ett barn med psykisk sjukdom påverkade deras äktenskap negativt. Fäderna menade att kvalitetstiden med varandra inte räckte till och kärleken så småningom minskade. De ansåg att problemen ofta bottnade i att deras partners var för engagerade i de vuxna barnens sjukdom. Det gick inte att blunda för att flera år av sorg och oro påverkar ett äktenskap. *”My wife’s relation with our son is loaded with anxiety. Sometimes I have asked her if she always must talk about this when we try to enjoy a nice day” (Ibid).*

För vissa anhöriga kändes situationen ohållbar. De upplevde att de fick ge upp sina egna liv för att kunna vara stöd åt sin sjuke familjemedlem. För att klara av sin egen vardag såg de som den enda utvägen att bryta kontakten med sitt sjuka barn. De familjer som helt bröt kontakten med sina sjuka familjemedlemmar gjorde detta oftast efter svåra konflikter eller på grund av ständiga spänningar i relationen (Jungbauer et al. 2002).

## En oförutsägbar framtid

Individer med psykisk sjukdom blir till följd av sin sjukdom begränsade i livet. När föräldrarna blev varse om att deras vuxna barn inte kunde arbeta, hitta en partner eller ens vänner började oron för framtiden att växa sig stark. Föräldrarna såg före detta klasskamrater till sina barn ta studenten, utbilda sig, gifta sig och skaffa familj. Deras egna barn däremot spenderade sina liv till stor del på en psykiatrisk klinik, kontrasterna var stora. Detta skapade starka känslor hos föräldrarna, känslor som oro och sorg. Oro för vad som komma skall, när föräldrarna kanske inte längre kan finnas till hands för sina sjuka barn. Sorgen kom ofta som en följd till det som föräldrarna kände att de aldrig skulle få uppleva. De kände sig sorgsna när de tänkte på att de kanske aldrig kommer få se sina barn uppnå sina mål i livet. Föräldrarna kunde också uppleva sorg då de saknade de individer som de sjuka barnen tidigare varit (Nyström et al., 2004; Jungbauer et al., 2002; Walton-Moss et al., 2005). *”She couldn’t hold a job, she is nowhere near being a normal person from the standpoint of taking and holding responsibility. So she is going to college, so we have to hold in every way”* (Walton-Moss et al., 2005).

De anhöriga i studien av Jungbauer et al. (2002) ansåg att familjen var en mycket viktigt kontakt för individen med psykisk sjukdom. Det var inte ovanligt att individer med psykisk sjukdom bor kvar hemma trots att de är vuxna. Många föräldrar upplevde svårigheter i att deras vuxna barn inte flyttade hemifrån och startade ett självständigt liv. Några föräldrar berättade att deras barn försökt bo ensamma men att situationen då blivit ohållbar och de har varit tvingade att flytta tillbaka hem. De barn som klarade av att bo hemifrån trots sin psykiska sjukdom var ändå beroende av att deras föräldrar var en stor del i deras vardag. Föräldrarna upplevde att deras vuxna barn var beroende av dem både socialt och ekonomiskt vilket föräldrarna upplevde som frustrerande. Vissa föräldrar oroade sig att deras barns strävan efter ett självständigt liv skulle leda till att symtomen förvärrades.

Många anhöriga upplevde det som frustrerande att den psykiska sjukdomen var så oförutsägbar. Föräldrarna saknade att de inte längre kunde planera inför framtiden. Vissa föräldrar tänkte inte ens på hur det skulle komma att se ut nästa vecka utan försökte att ta en dag i sänder. Vardagen blev oberäknelig och de visste aldrig hur symtomen skulle utvecklas. De anhöriga var införstådda med att deras sjuka familjemedlem inte skulle bli frisk. Familjen försökte dock hela tiden stödja sin familjemedlem så gott det gick samtidigt som de hoppades på förbättringar i sjukdomsförloppet (Chaffey, et al. 2004; Walton-Moss et al., 2005).

*I really don’t... think about tomorrow, and next week, and next year... I think I’ve come to realize that you’ve just got... to grab the day, and the minute, and the instant, and not really have too much firmed up about next year* (Chaffey, et al. 2004).

Ytterligare ett orosmoment inför framtiden hos många föräldrar vars barn drabbats av psykisk sjukdom var vad som kommer att hända när de blir gamla eller sjuka. I vissa familjer är det så småningom ofta barnen som tar hand om och hjälper sina gamla föräldrar. För föräldrar med ett barn som är psykiskt sjuk är fallet inte så. Rädslan för hur de skulle klara sig när de blev gamla var stor, ännu större var rädslan för vad som kommer att hända efter deras bortgång. De trodde och oroade sig för att deras sjuka barn kommer bli väldigt ensamma (Jungbauer, et al., 2002).

En del anhöriga uttryckte att de inte längre tillät sjukdomen förstöra deras dagliga liv. Familjerna betonade vikten av att försöka se möjligheterna istället för motgångarna för att



klara av framtiden. Dessa familjer försökte att inte se sjukdomen som ett hinder för att leva ett normalt liv (Walton-Moss et al., 2005).

## DISKUSSION

Syftet med studien som var att belysa hur vuxna anhöriga till personer med psykisk sjukdom upplever sin vardag anser författarna vara uppnått. Problemformuleringen och metoden med analysen i fokus har så småningom lett till ett resultat som författarna anser belyser hur anhöriga till psykiskt sjuka upplever sin vardag.

### **Metoddiskussion**

Att utföra en litteraturstudie innehållande kvalitativa studier var ett självklart val redan från början. Det var av intresse för författarna att belysa de anhörigas situation och hur de upplevde sin vardag. För att uppnå syftet med studien kändes en kvalitativ ansats som rätt väg att gå. Kvalitativa studier syftar till att skapa förståelse och belysa livssituationer. Med hjälp av kvalitativ metod fördjupas förståelsen för ett valt fenomen som har med upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov att göra och bättre förstå vad lidande innebär och hur livet gestaltar sig.

Redan i processens början gjordes ett medvetet val att välja bort kvantitativa studier. Detta för att få detaljrik information om de anhörigas upplevelse. Vad beträffar kvantitativa studier så kan även de mäta upplevelser men oftast är de inte lika detaljerade som en kvalitativ studie är. En kvantitativ studie beskriver heller inte den subjektiva upplevelsen i lika stor utsträckning.

Valet att genomföra en litteraturstudie känns därför väl motiverat. Tanken på att genomföra en intervjustudie fanns från början men valdes bort, detta på grund av flera olika skäl. Det valda ämnet är känsligt och då författarna inte är några vana intervjuare kändes det svårt att som nybörjare genomföra intervjuer som berör ett sådant komplicerat ämne. Dessutom önskades anhörigas situation belysas utifrån från ett större upptagningsområde vilket hade varit mycket svårt om metoden varit en intervjustudie. Hade intervjuer gjorts hade dessa bara kunnat utföras i Sverige och främst i vårt närområde då tiden var begränsad. Nackdelen med att göra en litteraturstudie istället för en intervjustudie är att viktiga aspekter så som kroppsspråk, röst och betoningar går miste om.

Sökningen ägde rum på databaserna CINAHL, ELIN och PubMed. CINAHL var ett självklart val av databas då den fokuserar på omvårdnadsvetenskapliga referenser. Även PubMed har en omvårdnadsinriktning, där kan sökningen dessutom begränsas så att bara artiklar publicerade i omvårdnadstidsskrifter visas i söklistan. ELIN valdes som ett komplement till CINAHL och PubMed och är en databas där det går att finna artiklar i fulltext. Valet av ELIN kan ses som något tveksamt då detta inte är en databas med inriktning på omvårdnad eller vårdvetenskap. En annan databas som kunde använts är SveMed+. Den valdes dock bort då det finns ett större internationellt utbud av artiklar på CINAHL och PubMed.

Författarna har valt att använda sig främst utav sökordet Family. Under vissa sökningar kompletterades sökordet Family med sökordet Parents för att sökningen annars blev för bred. Ett ytterligare sökord som hade kunnat komplettera Family och Parents kunde varit Relatives. För att komma närmare in på vårt problemområde användes dessutom sökorden Burden, Caregivers och Lived experience. Burden användes då författarna hade en teori om att det kunde vara svårt att leva med en individ med psykisk sjukdom. Risken finns att författarna på

grund av sökordet Burden gick miste om artiklar med mer positiv inriktning. Caregivers valdes som sökord då författarna ville ha studier där anhöriga levde nära sina psykiskt sjuka familjemedlemmar, kanske till och med som anhörigvårdare. Lived experience valdes på grund av att författarna ville fånga de anhörigas upplevelser.

Artiklarna som slutligen valdes att analyseras anses vara lämpliga med tanke på studiens syfte och problemformulering. Texterna speglade i hög grad de anhörigas situation och deras vardag. Det bör dock beaktas att artiklarna först sorterades ut efter deras titlar, därmed kan artiklar av god kvalitet och med bra innehåll ha sorterats bort på grund av att de hade en för denna studie ointressant titel. Dessutom fanns flera artiklar med tilltalande titlar men som var publicerade på ett språk som vi inte behärskade. Att artiklarna är från olika länder och världsdelar anses öka studiens bredd. Tanken på att enbart välja artiklar från Sverige eller från Europa fanns från början men anhörigas upplevelse är lika intressant att studera oavsett var de bor. Om studien däremot hade inriktat sig på vården av de psykiskt sjuka individerna hade vi inte tyckt att det var försvarbart eftersom vården skiljer mycket mellan världsdelarna.

Studien är i slutändan baserad på sju engelska artiklar publicerade mellan åren 2002 och 2005. Förhoppningen var från början att använda minst ett tiotal artiklar men på grund av den begränsade tiden blev antalet artiklar inte som önskat. Detta eftersom vi ville ha tid att utföra en djupgående analys. Med tanke på tiden som fanns till förfogande och det relativt låga antalet artiklar blev ändå resultatet tillfredsställande. Eftersom de sju artiklarna pekar åt ungefär samma håll kan resultatet ändå ses som tillförlitligt. Sex av de sju artiklarna vi använt oss av är primärkällor. Sjöblom et al. (2004) har i sin studie intervjuat sjuksköterskor om hur de upplever att anhöriga till psykiskt sjuka individer hanterar sin vardag. På så vis ses denna som en sekundärkälla i den här studien eftersom det inte är de anhöriga som intervjuats. Anledningen till att denna artikel ändå fick ingå i studien beror på att den håller mycket hög kvalitet. Studien belyser de anhörigas situation men ur sjuksköterskans perspektiv.

Författarna till denna studie har hela tiden strävat efter att inte tolka texten fritt eller läsa mellan raderna för att minimera riskerna för misstolkningar. Detta för att få ett så korrekt resultat som möjligt, närliggande det som finns i de granskade studierna. För att granskningen ska skulle ske så objektivt som möjligt bör den förförståelse som finns läggas åt sidan. I den här studien kan förförståelsen speglas i vissa sökord men i största möjliga mån har författarna försökt att bortse från sin förförståelsen. Vidare så har citat har översatts då det finns risk att texten då skulle få en annan innebörd.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framkom både negativa och positiva aspekter med att vara anhörig till en individ med psykisk sjukdom. De negativa aspekterna beskrevs dock mer ingående i samtliga studier. Studierna som analyserats har alla pekat åt samma håll med några få undantag.

Insjuknandet var en kaotisk situation för de anhöriga, det var *en omvälvande förändring*. De anhöriga sökte under initialskedet en förklaring till vad som skedde med deras familjemedlem. En framträdande var att anhörigas *behov av stöd och kunskap* var stort, framför allt vid insjuknandet. Enligt Searles (2004) söker anhöriga hela tiden efter ett sätt att stödja sin familjemedlem på samtidigt som de själva är i stort behov av stöd. Har sjuksköterskor större förståelse för de anhöriga skapas bättre förutsättningar för att kunna tillmötesgå deras behov av hjälp och stöd vid insjuknandet. Att försöka förstå och sätta sig in i de anhörigas livsvärld är viktigt hjälpmedel för att kunna skapa förståelse för hur de upplever

sin vardag. Först när de anhöriga har fått kontroll över situationen kan de i sin tur börja stödja sin sjuke familjemedlem.

Det framgår i resultatet att behovet av stöd varierar mellan olika familjer (Chaffey et al., 2004 Gavois et al., 2005 & Sjöblom et al., 2004). Detta kommer troligen som en följd till hur mycket kontakt de anhöriga har med sin sjuke familjemedlem. De anhöriga som lever nära den psykiskt sjuke individen har ofta en större börda i sin vardag och är således i större behov av stöd. Det är förståeligt att behovet av stöd varierar allteftersom sjukdomen varierar. Är den psykiskt sjuke individen inne i en psykos kan det tänkas att de anhöriga är i större behov av stöd än om den psykiskt sjuke individen mår förhållandevis väl. En del anhöriga gör ett medvetet val att bryta kontakten med sin sjuke familjemedlem. Som utomstående kan detta ses som oansvarigt men det kan även tolkas som den enda utvägen för de anhöriga att klara av sin vardag.

Socialstyrelsen (2007) betonar också att anhöriga till individer med psykisk sjukdom behöver stöd för att kunna bevara sin egen hälsa. I resultatet framgår det att studierna av Gavois et al. (2005), Nyström et al. (2004) och Sjöblom et al. (2004) alla argumenterar för vikten av anhöriggrupper. De anhöriga kan i en anhöriggrupp få ventilera sina upplevelser med människor som delar liknande erfarenheter. Anhöriga kan i en anhöriggrupp få erfara att de inte är ensamma om att befinna sig i en utsatt situation. Känslan av att vara en del av en grupp kan vara betydelsefull och göra vardagen lättare att uthärda. Att som anhöriga få veta att det finns andra som också har det svårt kan hjälpa dem att orka med att finnas kvar hos sin sjuke familjemedlem och kanske ge dem nya sätt att hantera situationen på.

Att ständigt tvingas utstå bisarra och provokativa beteenden leder till att de anhöriga upplever lidande i sin vardag i form av *känslor av skam, skuld och rädsla*. Resultatet i denna litteraturstudie påvisar också att vardagen ofta är svår och känslorna för de anhöriga är blandade. Samtidigt som de älskar sin familjemedlem och tycker att denne är en underbar människa så kan de även känna ilska och frustration. Att leva med en psykiskt sjuk individ kan även innebära en rädsla för att denne ska begå självmord vilket även det leder till ett lidande för de anhöriga. Cullberg (2001) har likaledes visat att anhöriga till individer med psykisk sjukdom upplever ofta lidande under flera perioder i livet då de utsätts för stora påfrestningar i vardagen.

Vissa delade meningar om anhörigas upplevelser vid tvångsvård har också uppdagats i denna litteraturstudie. Gavois et al. (2005) tar i sin studie upp att tvångsvård kan leda till att de anhöriga upplever lättnad över att ansvaret ligger hos någon annan. Studien av Jungbauer, Stelling, Dietrich och Angermeyer (2002) framhäver däremot att tvångsvård även kan framhäva känslor som skam och skuld hos de anhöriga. De anhöriga som upplever en lättnad över att den psykiskt sjuke individen blir inlagd kan sannolikt vara de som har mest kontakt med sin sjuke familjemedlem. Vid inläggningen får de en chans att återigen vara en familj mer lik den de var innan insjuknandet och en möjlighet till återhämtning. Moberg (2005) menar att risken för självmord är ett ständigt orosmoment för de anhöriga. Tvångsvård kommer ofta som en följd till att individen är en fara för sig själv eller för andra. När den psykiskt sjuke individen får professionell vård kan anhöriga känna en lättnad över att inte längre bära huvudansvaret. Anhöriga som har mindre kontakt med den psykiskt sjuke individen upplever det förmodligen som besvärligt när denne blir inlagd. Skammen och skulden de känner kan böttna i att de upplever att de inte har gjort tillräckligt. Hade de haft mer kontakt med den psykiskt sjuke individen så hade inläggningen kanske kunnat förhindras.

Enligt Green, Hayes, Dickinson, Whittaker och Gilheany (2002) samt Browne och Courtney (2007) så har de som drabbats av psykisk sjukdom ett begränsat socialt nätverk och familjen är ofta den viktigaste kontakten för dem. Psykisk sjukdom leder till konsekvenser för familjens sociala välbefinnande (Cullberg, 2001). Anhöriga har många gånger stor betydelse för den psykiskt sjuke individen och sjukdomen leder till förändringar för båda parter. Vardagen med en psykiskt sjuk individ är mycket oförutsägbar och krävande. De anhöriga får mindre tid över till vänner och bekanta. Familjerna i studierna av Chaffey et al. (2004), Jungbauer et al. (2004) och Walton-Moss et al. (2005) vittnar just om hur vänskapskretsen tenderar att krympa när det finns en individ med psykisk sjukdom inom familjen.

Vidare framgår det av denna litteraturstudie att de anhöriga har svårt att få tid över till sina egna intressen och behov (Nyström & Svensson, 2004). När en i familjen drabbas av psykisk sjukdom läggs mycket tid och kraft på denna individ. Övriga familjemedlemmar får anpassa sig efter de nya rutinerna och deras egna behov kommer i skymundan när den sjuke familjemedlemmen i princip *kräver vård dygnet runt*. Detta kan i sin tur leda till *slitningar i relationerna och en förändring av de gängse rollerna i en familj*. Tiden är också ett problem och den sjuke individen kräver ofta mycket uppmärksamhet. Att känna sig åsidosatt kan skapa mängder utav känslor som gör en redan besvärlig vardag än mer ansträngd. De anhöriga sätter den psykiskt sjuke individen i första rummet och de själva blir lidande för detta. Denna handling visar dock på den ovillkorliga kärleken till den sjuke familjemedlemmen. Trots att vardagen är slitsam stannar de allra flesta anhöriga vid den sjukas sida.

Moberg (2005) framhåller att det är svårt att leva med en psykiskt sjuk individ. Hon påpekar dock att det även ger nya positiva perspektiv på tillvaron. Walton-Moss et al. (2005) menar att familjerna inte ville att sjukdomen skulle förstöra deras dagliga liv, de försökte därför se möjligheterna istället för motgångarna. När vardagen är kaotisk och tiden knappt räcker till kan det vara svårt att se de positiva sidorna. Anhöriga till individer med psykisk sjukdom lär sig dock så småningom att uppskatta de små sakerna i vardagen. Det som tidigare identifierades som betydelsefullt kan i och med den psykiska sjukdomen ha förändrats. Omprioriteringar blir nödvändigt då tidigare intressen och mål inte hinns med eller går att uppfylla.

Att leva som anhörig till en individ med psykisk sjukdom innebär således att hopp och de drömmar som funnits om framtiden inte alltid uppfylls. Framtiden ger istället andra insikter och flera anhöriga upplever att de har vuxit med uppgiften (Sand, 2002). Fäderna i studien av Nyström et al. (2004) upplevde just att de med tiden vuxit som individer och hade en större tolerans för människors olikheter än tidigare. De allra flesta människor har planer för framtiden men för anhöriga till psykiskt sjuka så blir *framtiden oförutsägbar*, livet blir kanske inte som det var tänkt och framtidsplanerna grusas. Till en början kan det vara svårt att acceptera och förstå, men allt eftersom tiden fortgår så blir det lättare att leva med den nya situationen. Erfarenheter och nya perspektiv gör att framtiden ändå kan te sig positiv för de anhöriga. Välbefinnande är något subjektiv upplevelse som går att erfa även om livsvärlden för andra kan verka hopplös.

Att ha en familjemedlem med psykisk sjukdom kan för många av de anhöriga dock innebära en känsla av utsatthet som är större än den sjuke individens eget lidande (Dahlberg et al., 2003). Familjens livsvärld förändras drastiskt när en i familjen inte längre upprätthåller sin normala funktionsnivå (Cullberg, 2001). Att som anhörig se den sjuke individens före detta klasskamrater eller syskon gå vidare i livet kan skapa känslor av besvikelse och bedrövelse. Tanken på de hopp och drömmar som den psykiskt sjuke individen haft tidigare kan leda till

känslor av sorg och bitterhet hos de anhöriga. Besvikelsen kan även bottna i hur de själva kommer att få det i framtiden. Föräldrar till vuxna barn med psykisk sjukdom kan se hur de blir utan barnbarn och hur de inte kan bli omhändertagna när de själva blir gamla.

Sammanfattningsvis så har resultatet av denna litteraturstudie, enligt vår mening, ökat förståelsen för de anhörigas situation och villkor när en familjemedlem är psykiskt sjuk. Enligt Socialstyrelsen (2007) så är en fungerande relation mellan vårdpersonal och anhöriga av stor vikt för den psykiskt sjuke individens välbefinnande. Socialstyrelsen tar vidare upp att anhöriga till psykiskt sjuka individer är en riskgrupp vad det gäller att utveckla egna psykiska besvär, vilket kan förstås utifrån sammanfattningen av de anhörigas upplevelse i denna litteraturstudie. Searles (2004) poängterar också att sjuksköterskor bör sträva efter större förståelse för de anhörigas situation för att skapa möjligheter att tillmötesgå deras behov av stöd. Som vårdpersonal är det viktigt att även uppmärksamma de anhöriga och att ha en relation även till dem (Dahlberg, et al., 2003). Att uppmärksamma de anhöriga och deras situation är dock en aspekt som ofta åsidosätts eller prioriteras bort. De anhöriga kan vara till stor hjälp då de ofta känner den psykiskt sjuke individen och dennes beteende på djupet. Ett beteende som sjuksköterskor kanske inte alltid är så vana vid. En god vårdrelation till den anhöriga blir därför viktigt för att kunna ge god omvårdnad.

Det finns således behov för att göra fler studier i framtiden inom detta problemområde. Studier som riktar sig till allmänsjuksköterskor och hur de kan möta individer med psykisk sjukdom verkar vara en bristvara. Sjuksköterskan behöver kunskap och förståelse för de anhörigas situation för att kunna stödja och handleda dem. Författarna anser att det är av stor vikt för allmänsjuksköterskor att skaffa sig kunskap om hur individer med psykisk sjukdom och deras anhöriga bör bemötas då dessa människor kan vårdas överallt inom hälso- och sjukvård. Dessa individer vårdas såväl inom somatisk vård, i äldreomsorg och inom primärvård. Resultatet i den här studien är applicerbart såväl inom somatiken som inom psykiatrin. Författarna hoppas och uppmanar till att det i framtiden kommer att genomföras fler studier med koppling mellan psykisk sjukdom, deras anhöriga och allmänsjuksköterskor.

## REFERENSER

Artiklar som analyserats markeras med \*

Allgulander, C. (2005). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Borgå, P. (1997). *Vad är psykisk sjukdom, störning, ohälsa och psykiskt frisk? Socialstyrelsen frågar de vetenskapliga råden*. Stockholm: KopieCenter.

Browne, G. & Courtney, M. (2007). Schizophrenia housing and supportive relationships. *International Journal of Mental Health Nursing*. 16, 73-80.

\*Chaffey, L. & Fossey, E. (2004). Caring and daily life: Occupational experiences of women living with sons diagnosed with schizophrenia. *Australian Occupational Therapy Journal*. 51, 199-207.

\*Chang, K-H. & Horrocks, S. (2005). Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives. *Journal of Advanced Nursing*. 53 (4), 435-443.

Cullberg, J. (2001). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

\*Gavois, H., Paulsson, G. & Fridlund, B. (2005). Mental health professional support in families with a member suffering from a severe mental illness: a grounded theory model. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 20, 102-109.

Granheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Green, G. Hayes, C. Dickinson, D. Whittaker, A. & Gilheany, B. (2002). The role and impact of social relationships upon wellbeing reported by mental health service users: A qualitative study. *Journal of Mental Health*. 11 (5), 565-579.

Hansagi, H. & Allebäck, P. (2005). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Huang X-Y., Sun F-K., Yen W-J. & Fu C-L. (2007). The coping experiences of carers who live with someone who has schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 817-826.

Jahren Kristoffersen, N. (red.) (1998). *Allmän omvårdnad i profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund och kunskap*. Stockholm: Liber.

\*Jungbauer, J., Stelling, K., Dietrich, S. & Angermeyer, M C. (2002). Schizophrenia: problems of separation in families. *Journal of Advanced Nursing*. 47 (6), 605-613.

- Løkensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Moberg, Å. (2005). *Vara anhörig*. Stockholm: Bokförlaget DN.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Nursing Research: Principles and methods* (6<sup>th</sup> edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- \*Nyström, M. & Svensson, H. (2004). Lived experience of being a father of an adult child with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*. 25, 363-380.
- Sand, A-B M. (2002). *Anhörigvård. Arbetet – ansvar – kärlek - försörjning*. Lund: Studentlitteratur.
- Searles, H.F. (2004). *Samlade skrifter om schizofreni*. Ludvika: Dualis förlag AB.
- \*Sjöblom, L-M. Pejler, A. & Asplund, K. (2004). Nurses view of the family in psychiatric care. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 562-569.
- Socialstyrelsens förslag till åtgärder för att öka tillgången till psykosocial kompetens i primärvården. (2007).
- Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. (2005).
- Socialstyrelsen (1991). Lagen om psykiatrisk tvångsvård. (sid. 1128).
- Socialstyrelsens termdatabas (2008) <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/> hämtat 1 april 2008.
- Statens folkhälsoinstitut (2008). [http://www.fhi.se/templates/Page\\_12248.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_12248.aspx) hämtat 14 april 2008.
- \*Walton-Moss, B., Gerson, L. & Rose, L. (2005). Effects of mental illness on family quality of life. *Issues in Mental Health Nursing*. 26, 627-642.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

# BILAGOR

Bilaga 1 s 1 (1)

## Databassökning

<b>Databas</b>	<b>Sökord/Indexterm</b>	<b>Antal referenser</b>	<b>Antal använda studier</b>
CINAHL (EBSCO)	Mental illness / Family / Caregivers	160	1
	Mental illness / Family / Burden	106	2
ELIN	Psychiatric nursing / Family	119	1
	Mental illness / Lived experience	23	2
PubMed	Family / Burden / Parents	91	1



## Artikelsökning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat
Gavois, H. RN, MHN, MScN, Paulsson, G. RDM, PhD & Fridlund, B. RN, PhD. 2005  Sverige  Scandinavian Journal of Caring Science	Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model	Syftet med studien var att utarbeta en modell för stöd till familjer med en medlem som lider av psykisk sjukdom, baserat på familjens behov.	En kvalitativ ansats användes där datainsamlingen gjordes via intervjuer.	n= 21 (0)	Familjer upplever den värsta perioden precis vid insjuknandet och är då i stort behov av stöd. Behovet av stöd är annars som störst när den sjuke blir våldsam. På grund av okunskap om psykisk sjukdom inom familjen upplevde de ofta en skam inför andra att deras anhörig drabbats.

## Artikelsökning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat
Nyström, M. RN, PhD. & Svensson, H. RN, MSc. 2004  Sverige  Issues in Mental Health Nursing	Lived experiences of being a father of an adult child with schizophrenia.	Analysera och beskriva den levda erfarenheten av att vara far till ett vuxet barn med schizofreni.	Kvalitativ ansats, hermeneutisk inriktning. Semistrukturerade intervjuer.	n=7 (0)	Fäderna beskrev en kaotisk situation, förlust av självkänsla och en kronisk känsla av ångest och oro. De tog som sin uppgift att samordna de praktiska göromålen i samband med barnets insjuknande. Fäderna har utvecklats och insett vad som är viktigt i livet med mer tolerans inför människors olikheter.
Sjöblom, L-M. RN, MSc, Pejler, A. RN, PhD & Asplund, K. RN, PhD. 2004  Sverige  Journal of Clinical Nursing	Nurses´ view of the family in psychiatric care.	Att undersöka hur familjen kan få en bättre relation till sjuksköterskor.	Kvalitativ ansats. Gruppintervju där intervjuerna hade som uppgift att mer guida gruppen än att ställa frågor.	n= 20 (3)	I studien framgår att individer med psykisk sjukdom är i större behov av god kontakt med sin familj än övriga. Även familjen är i stort behov av stöd när en familjemedlem insjuknar. De anhöriga har ofta känslor som de upplever som svåra att hantera.

## Artikelsökning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat
Chaffey, L. BOT & Fossey, E. PhD. 2004  Australien  Australian Occupational Therapy Journal	Caring and daily life: Occupational experiences of women living with sons diagnosed with schizophrenia.	Syftet var att utforska hur det är att leva som mor till en son med schizofreni.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerad intervjuform.	n= 6 (0)	Resultatet gav fem olika teman: en helt ny upplevelse, behovet av att ge stöd, utveckla situationen, hur livet fokuseras på den sjuka och att inte vara för optimistisk. Många av mödrarna tyckte att det gick miste om delar av sina egna liv på grund av sina söner.
Walton-Moss, B., RN, BC, DNS, Gerson, L. RN, BC, PhD & Rose, L. RN, PhD 2005  USA  Issues in Mental Health Nursing	Effects of mental illness on family quality of life.	Syftet var att identifiera vilka effekter psykisk sjukdom har på familjens livskvalitet.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer.	n= 29 (0)	Studien visar att familjer hanterar den nya situationen på olika sätt. Vardagen blir mycket oförutsägbar och annorlunda. Vissa anhöriga kan känna sig hjämlösa medan andra försöker se framtiden med ett nytt perspektiv. För att familjen ska kunna se positivt på framtiden behöver de stöd.

## Artikelsökning

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>
Chang, K-H. PhD & Horrocks, S. PhD 2005  Malaysia  Journal of Advanced Nursing	Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives.	Syftet med studien var att beskriva en möjlig tolkning av den levda erfarenheten hos anhöriga som vårdar familjemedlemmar med psykisk sjukdom.	En kvalitativ studie med hermeneutiskt och fenomenologiskt perspektiv. Datainsamlingen gjordes via djupgående intervjuer	n= 19 (0)	Intervjuerna resulterade i olika teman. Det största temat var den dagliga omvårdnaden. Andra viktiga teman var att stå ut med att vara anhörigvårdare och att överleva vårdgivarprocessen. Det framgick även att flera familjer upplevde en viss skam för att deras familjemedlem insjuknat i psykisk sjukdom.
Jungbauer, J. PhD, Stelling, K. Dipl. Psych., Dietrich, S. MA & Angermeyer, M C. MD 2002  Tyskland  Journal of Advanced Nursing	Schizophrenia: problems of separation in families.	Syftet med den här studien var att utforska vardagsliv och framtidutsikter hos familjer med ett vuxet barn diagnostiserat med schizofreni.	Kvalitativ ansats användes. Datainsamlingen byggde på intervjuer med öppna frågor.	n= 51 (23)	Resultatet visade att de vuxna barnen med schizofreni var mycket beroende av sina föräldrars emotionella, praktiska och finansiella stöd. Det visade sig även att föräldrarna själva kände sig begränsade i sin vardag.

**Exempel på analysförfarandet**

Meningsbärande enheter	Kondensering	Koder	Kategorier
All the fathers believed that their relation with their wives had changed for the worse, and they claimed that they were not surprised when a man failed to keep his family together under such circumstances.	Försämrad relation till hustrun.	Problem i äktenskapet.	Slitningar i relationer och hur rollerna förändras.
Many parents also felt insecure with regard to their own friends and acquaintances, because they feared prejudiced and lack of understanding.	Osäkerhet gentemot vänner och bekanta.	Krympande vänskapskrets.	