



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Anhörigas upplevelser av att leva med en person med psykisk ohälsa samt hur de hanterar situationen

En litteraturstudie

Josefin Bodin & Yasmine Mattsson

2015

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp

Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad- självständigt examensarbete 15 hp

Handledare: Eva Hellström-Hyson

Examinator: Marit Silen

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige lider idag uppskattningsvis 20-40 % av befolkningen av någon form av psykisk ohälsa. En person med psykisk ohälsa hamnar ofta i ett svårt lidande som även kan orsaka lidande för anhöriga. Anhöriga som står närmast en person med psykisk ohälsa är ofta betydelsefulla vilket innebär att de anhöriga kan få offra mycket av sina egna liv för att kunna ta hand om personen med psykisk ohälsa.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva anhörigas upplevelser av att leva med en person med psykisk ohälsa samt hur de hanterade situationen. Presentera de valda artiklarnas urvalsmetod.

Metod: Denna litteraturstudie har en deskriptiv design, innehållande elva vetenskapliga artiklar där alla är av kvalitativ ansats.

Resultat: Fem teman identifierades, fyra teman beskriver hur anhöriga påverkades av att leva med en person med psykisk ohälsa: *Påverkan på välbefinnandet hos anhöriga, Påverkan på relationen till personen med psykisk ohälsa, Påverkan på det sociala livet och familjrelationen, Påverkan på ekonomin.* Ett tema beskriver hanteringsstrategier för anhöriga: *Behov av hanteringsstrategier i vardagen.*

Slutsats: Föreliggande litteraturstudie har kommit fram till att många anhöriga inte tvekade på att ta hand om personen som drabbats av psykisk ohälsa även fast det innebar att anhöriga fick ge upp sina egna liv. Anhöriga blev många gånger överbeskyddade och osäkra i relationen till personen med psykisk ohälsa. För att hantera vardagen med personen med psykisk ohälsa använde anhöriga ofta individuella hanteringsstrategier för att inte förlora kontrollen över deras egna liv.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, anhöriga, upplevelser, stöd

Abstract

Background: 20-40 % of the population in Sweden suffers of some form of mental illness.

A person with mental illness often end up in a suffering that can also cause distress to relatives. The relatives who are closest to a person with mental illness is often significant, which means that the families may have to sacrifice much of their own lives to care for the person with mental illness.

Purpose: The purpose of this study was to describe the family's experience of living with a person with mental illness and how they handled this situation. Present the selected articles' selection method.

Method: This study has a descriptive design, containing eleven articles where everyone is of qualitative approach.

Results: Five themes were identified, four themes describing relatives impact of living with a person with mental illness: *impact on the wellbeing of families, impact on the relationship to the person with mental illness, impact on the social and family relationships, impact on the economy*. One theme describes management strategies for families: *Need for management strategies in everyday life*.

Conclusion: This literature study has concluded that many families did not hesitate to take care of the person suffering from mental illness even though it meant that families had to give up their own lives. Relatives were often overprotected and insecure in the relationship to the person with mental illness. To manage everyday life with the person with mental illness used relatives often individual coping strategies for not losing control over their own lives.

Keywords: Mental illness, relatives, experience, support

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1 Anhörigas roll i psykiatrins historiska utveckling.....	1
1.2 Hälsa.....	1
1.3 Psykisk ohälsa	1
1.4 Patientens upplevelser av psykisk ohälsa	2
1.5 Anhöriga till en person med psykisk ohälsa.....	2
1.6 Copingstrategier	3
1.7 Problemformulering	3
1.8 Syfte.....	4
1.9 Frågeställningar	4
2. Metod	4
2.1 Design.....	4
2.2 Databaser.....	4
2.3 Sökord	4
Tabell 1.....	5
2.4 Sökstrategier.....	5
Figur 1.	5
2.6 Urval och urvalsprocess	6
2.7 Dataanalys	6
2.8 Forskningsetiska överväganden.....	7
3. Resultat.....	7
Figur 2.	7
3.1 Påverkan på välbefinnandet hos anhöriga	8
3.2 Påverkan på relationen till personen med psykisk ohälsa	8
3.3 Påverkan på det sociala livet och familjrelationen	9
3.4 Påverkan på ekonomin	9
3.5 Behov av hanteringsstrategier för att klara vardagen	9
3.6 Presentation av artiklarnas urvalsmetod.....	10
4. Diskussion	11
4.1 Huvudresultat	11
4.2 Resultatdiskussion	11
4.2.1 Påverkan på välbefinnandet hos anhöriga	11
4.2.2 Påverkan på relationen till personen med psykisk ohälsa	12
4.2.3 Påverkan på det sociala livet och familjrelationen	13
4.2.4 Påverkan på ekonomin	13

4.2.5 Behov av hanteringsstrategier för att klara vardagen	13
4.3 Artiklarnas urvalsmetod	14
4.4 Metoddiskussion.....	15
5. Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning	16
6. Slutsats	17
Referenser.....	17
Bilagor	1

1. Introduktion

1.1 Anhörigas roll i psykiatrins historiska utveckling

Personer med psykisk ohälsa vårdades av sina anhöriga fram till 1800-talet. Anhörigas uppgift var att skydda personen med psykisk ohälsa från samhället. Om anhöriga inte klarade av att kontrollera personen med psykisk ohälsa tog samhället över för att i första hand stödja familjen och vid behov sattes personen med psykisk ohälsa i fattighus, fängelse i familjehem. Under mitten av 1800-talet öppnades institutioner och allmänna vårdinrättningar i Sverige och i övriga västvärlden. Meningen med vårdinrättningarna var att avskilja personer med psykisk ohälsa ifrån kraven och alla känslomässiga upplevelser i samhället, i och med detta avskildes anhöriga från personen med psykisk ohälsa eftersom anhöriga levde ute i samhället. Under 1950 och 60-talet utvecklades familjeterapi på institutionerna som innebar att ta reda på om det var anhöriga till personen med psykisk ohälsa som var orsaken till varför personen med psykisk ohälsa blivit sjuk. Ofta ledde familjeterapi till avskiljning mellan personen med psykisk ohälsa och dess anhöriga. Avinstitutionalisering av psykiatriska vården skedde under 1970-talet vilket ledde till att anhörigas roll förändrades, från att anhöriga blivit uteslutna till att de fick vara med i vården kring personen med psykisk ohälsa. Anhöriga började ses som en viktig resurs i vården till personen med psykisk ohälsa (Östman 2005).

1.2 Hälsa

Hälsa definierar världshälsoorganisationen, WHO, som ett tillstånd av fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom (WHO 2015). Willman (2009) bekräftar begreppet hälsa och anser att det kan ses som ett tillstånd och ett mått på en persons välmående. Vidare beskriver Willman att hälsa kan ses som lycka och livskvalitet. Hälsa kan även beskrivas utifrån två olika perspektiv. I det ena perspektivet beskrivs hälsa som en motsats till sjukdom där medicin ska lindra och bota sjukdomar. I det andra perspektivet beskrivs hälsa som ett humanistiskt perspektiv som utgår från en helhetssyn på människan. Det är viktigt att poängtera att perspektiven inte utesluter eller är bättre än det andra. För att få bättre kunskap om människors hälsa och ohälsa krävs båda perspektiven.

1.3 Psykisk ohälsa

I dagens samhälle kan vi möta personer med psykisk ohälsa inom all hälso- och sjukvård (Skärsäter 2009). Uppskattningsvis lider idag omkring 20-40 % av befolkningen i Sverige av någon form av psykisk ohälsa (Pellmer 2012). Psykisk ohälsa är ett begrepp som kan inkludera

allt från psykiska sjukdomar som depression och schizofreni till lindrigare besvär som oro och nedstämdhet. Lindrigare psykiska besvär påverkar välbefinnandet och kan orsaka belastningar i vardagen men behöver inte medföra att individen är psykiskt sjuk och i behov av behandling (Socialstyrelsen 2013). Svårare psykisk ohälsa kräver däremot mer omhändertagande i form av sociala-, psykologiska-, medicinska- och omvårdnadsinsatser som ska ges utifrån personliga behov hos personen med psykisk ohälsa (Skärsäter 2009).

1.4 Patientens upplevelser av psykisk ohälsa

Enligt Björkman (2005) förväntar sig personer med psykisk ohälsa negativa reaktioner från omgivningen. Många personer med psykisk ohälsa blir behandlade som mindre kompetenta och de upplever att människor försöker undvika dem samt att de får råd att minska sina ambitioner i livet. Personer med psykisk ohälsa som accepterat sin sjukdom upplever en inre press att visa upp en stereotyp bild av en inkapabel och värdelös person som med tiden drar sig från sociala kontakter och antar en oförmögen roll. Gaillard et al. (2009) menade i sin studie som belyser erfarenheter hos personer med psykisk ohälsa av att vara missförstådd, osäkerheten på vad andra trodde om en person med psykisk ohälsa skapade en känsla av utsatthet. Personer med psykisk ohälsa såg deras liv som komplicerade. Känslor som frustration och ilska uppstod ofta hos personer med psykisk ohälsa eftersom de ofta upplevde missförstånd från samhället och allmänheten.

1.5 Anhöriga till en person med psykisk ohälsa

Begreppet anhöriga definieras som en person inom familjen eller som en nära släkting (Socialstyrelsen 2004). Det är inte bara en person med psykisk ohälsa som kan utstå lidande utan även de anhöriga kan drabbas. Anhöriga till en person med psykisk ohälsa kan vara mycket betydelsefulla i den benämningen att de kan vara en del i personen med psykisk ohälsas sociala nätverk (Socialstyrelsen 2010). Personer som drabbats av någon form av psykisk ohälsa uppgav att anhöriga var viktiga för dem. De ansåg att anhöriga skulle gynnas av information om psykisk ohälsa och olika typer av stöd från vården (Murray-Swank et al. 2007). Personer som lever med psykisk ohälsa beskrev att anhöriga hjälpte dem i vardagen på olika sätt. Anhöriga hjälpte bland annat till med hantering av pengar och recept till mediciner (Gerson & Rose 2012). Det är inte bara anhöriga som har nytta av att ha kontakt med vården. Vården kan dra stor nytta av anhöriga genom att lyssna på dem eftersom anhöriga ofta besitter mycket information om personen med

psykisk ohälsa (Gavois et al. 2006, Strand et al. 2014). För att anhöriga ska få delta i vården krävs dock ett godkännande av personen med psykisk ohälsa (Rusner et al. 2013).

1.6 Copingstrategier

Coping handlar om att kunna bemästra psykologisk stress. För att kunna hantera en svår situation kan en person använda sig av olika copingstrategier. Copingstrategier är långsiktiga övergripande tillvägagångssätt där många olika copingmetoder kan tillämpas som exempelvis nytänkande, att skapa en förändringsplan eller genom mindfulness träning. En person som motar bort problemen (förnekar svårigheterna) får på sikt ökad stress jämfört med en person som möter problemen (planerar hur problemen ska lösas), vilket resulterar i minskad stress.

Beroende på valet av copingstrategi avgör detta hur personen kommer hantera situationen som till exempel undvika det jobbiga eller anpassa sig i situationen. Det finns tre olika strategier som Lazarus utvecklat för att individer ska kunna hantera stressfyllda situationer och dessa är problemfokuserad-, emotionell- och meningsskapande coping. Problemfokuserad coping används för att hantera det aktuella problemet eller vid stressframkallande situationer. Vid emotionsfokuserad coping strävas det efter att hantera sin upplevelse av en specifik situation. Meningsskapande coping används för att finna en positiv mening vid stressframkallande situationer (Lazarus 1999).

1.7 Problemformulering

I Sverige lider idag uppskattningsvis 20-40 % av befolkningen av någon form av psykisk ohälsa. En person som drabbats av psykisk ohälsa hamnar ofta i ett svårt lidande som i sin tur även kan orsaka lidande för de närmast anhöriga. De anhöriga som står närmast en person med psykisk ohälsa är ofta en betydelsefull del av det sociala nätverket. Det är viktigt att få en inblick av anhörigas upplevelser av att leva med en person med psykisk ohälsa, detta för att sjuksköterskor ska erhålla den kunskap som krävs för att kunna stödja anhöriga och föreslå lämpliga copingstrategier som anhöriga kan använda sig av. Varje enskild individ har olika behov av stöd och för sjuksköterskan gäller det att anpassa det individuella behovet till de närmast anhöriga, detta kan vara viktigt för att anhöriga ska kunna behålla sin egen hälsa och kunna fortsätta vara en resurs och ett stöd för en person med psykisk ohälsa. Denna litteraturstudie kan bidra till en ökad förståelse hos sjuksköterskor gällande hur anhöriga påverkas av att leva med en person med psykisk ohälsa och betydelsen av anhörigas delaktighet i vården.

1.8 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva anhörigas upplevelser av att leva med en person med psykisk ohälsa samt hur de hanterade situationen. Presentera de valda artiklarnas urvalsmetod.

1.9 Frågeställningar

1. Vilka upplevelser har anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa och hur hanterar de situationen?
2. Vilken urvalsmetod har de granskade artiklarna använt sig av?

2. Metod

2.1 Design

Litteraturstudien kommer att ha en deskriptiv design (Polit & Beck 2012).

2.2 Databaser

Databaser som har använts vid artikelsökningarna är Cinahl och PubMed (MedLine) som båda innehåller vetenskapliga omvårdnadstidskrifter samt PsycINFO som innehåller vetenskapliga tidsskrifter inom det psykiatriska området (Willman et al. 2011).

2.3 Sökord

Sökord som använts utifrån syftet är; mental illness, relatives, experience, supporting, families, long-term mental illness, parents, mental health, illness, young adult och relative perspective. MeSH termerna som användes i PubMed var mental disorders, family och support, dessa har markerats med en * i tabellen. Enligt Polit och Beck (2012) är en MeSH-term ett ämnesord där sökningen resulterar i flera andra kategorier relaterade till den ursprungliga MeSH-termen. Filtren Peer reviewed, linked full text, english language och tidsbegränsningen 2005-2015 användes i alla sökningar i Cinahl, PsycINFO och PubMed. Dock kunde inte filtret Peer reviewed användas i PubMed. Sökningen gjordes i april 2015 och presenteras i tabell 1.

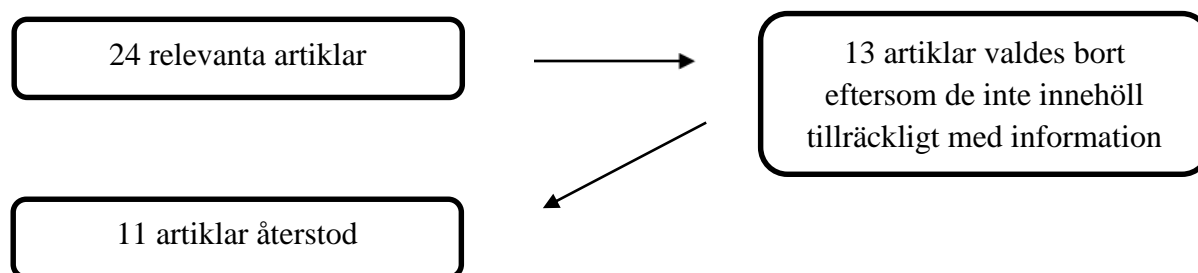
Tabell 1. Databaser, sökord, utfall och valda källor (exklusive dubletter)

Databaser	Sökord	Utfall	Valda källor (exklusive dubletter)
Cinahl	Mental illness AND relatives AND experience	22	1
Cinahl	Mental illness AND relatives AND support	50	1
Cinahl	Mental illness AND family AND experience	179	3
Cinahl	Long-term mental illness AND parents	23	2
PubMed	Mental health and illness AND families AND supporting	82	1
PubMed	Mental disorders* AND relatives perspective AND young adult	6	1
PsycINFO	Mental illness AND relatives experience AND support	61	2
Totalt		469	11

*= MeSH term

2.4 Sökstrategier

Författarna började med att göra breda sökningar i de olika databaserna, detta för att se om tillräckligt med material fanns. Därefter gjordes sökningar med flera ord i kombination. För att få en mer avgränsad och korrekt sökning användes booleska sökoperatörn AND i samtliga databassökningar (Willman et al. 2011). Vid artikelsökningar som gav 179 träffar eller mindre granskades först titeln. Fanns det relevans i titeln granskades också abstrakt och därefter beslöt författarna om artikeln var lämplig för kommande examensarbete. Vid de preliminära databassökningarna hittades 24 tänkbara artiklar exklusive dubletter, se figur 1.



Figur 1. Utfall av databassökning

2.6 Urval och urvalsprocess

Inklusionskriterier för litteraturstudien är empiriska studier, artiklar fritt tillgängliga för full text via Högskolan i Gävle, studier mellan åren 2005-2015, peer reviewed, skrivna på engelska, etiskt godkända och studier som svarar på syftet. Användning av inklusion- och exklusionskriterier kan hjälpa författaren att begränsa sin sökning. Mängden data blir både mer hanterbar och relevant för ändamålet. Inklusionskriterierna ska specificeras så mycket som möjligt före litteraturstudien eftersom ändringar i kriterierna i efterhand kan påverka sökningens validitet (Willman 2011). Författarna till denna litteraturstudie granskade de 24 tänkbara artiklarna var och en för sig. Därefter har artiklarnas relevans för litteraturstudien diskuterats gemensamt. Sju kvalitativa och sex kvantitativa artiklar valdes bort eftersom författarna till denna litteraturstudie ansåg att artiklarna inte innehöll tillräckligt med information för att kunna användas i litteraturstudiens resultatdel. Elva kvalitativa artiklar blev då kvar eftersom de svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställningar.

2.7 Dataanalys

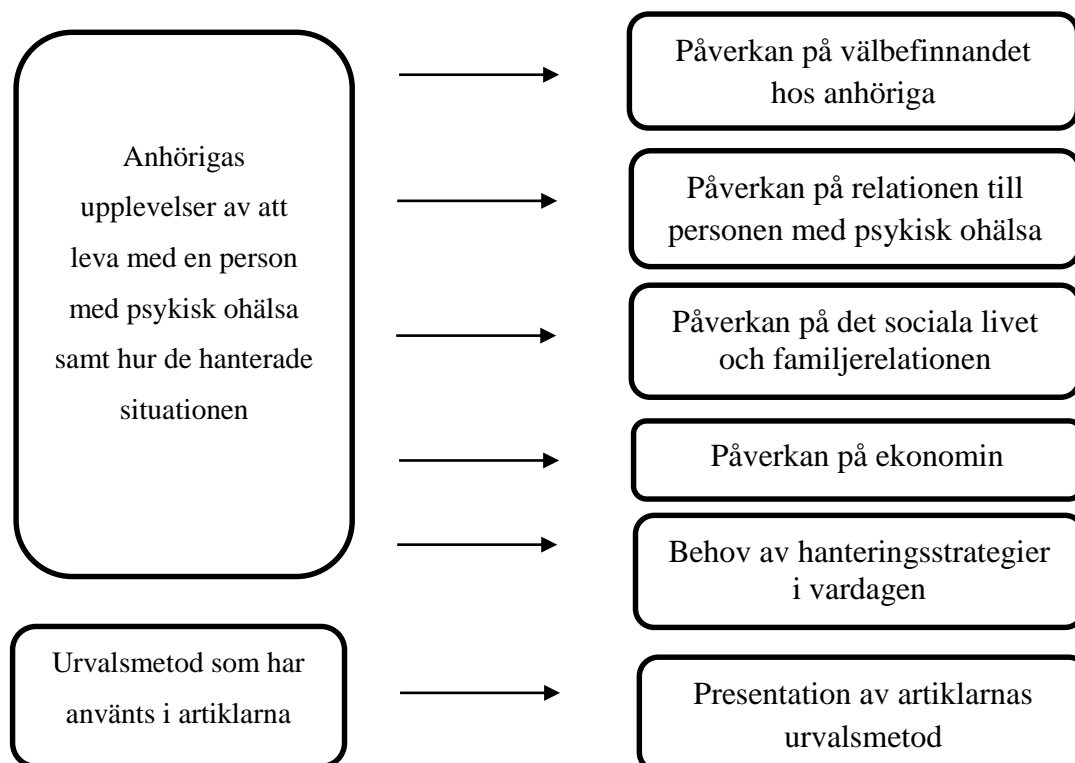
Dataanalysen inneleddes genom att enskilt läsa de elva valda artiklarna. Relevanta delar ur resultaten från de elva artiklarna färgmarkerades av författarna. Texten som färgmarkerades svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställningar. I en vald artikel (Ali et al. 2012), belyser unga människor deras dagliga liv och hanteringen av vardagen där de vårdar familjemedlemmar eller vänner med psykisk ohälsa. Eftersom författarna i denna litteraturstudie beskriver anhörigas upplevelser av att leva med en person med psykisk ohälsa och hur de hanterar denna situation, har unga människor som vårdar vänner i artikeln av Ali et al (2012) ej tagits med i denna litteraturstudie. Den valda texten från artiklarna har sedan sammanställts och kategoriserats utifrån artikelresultatens innehåll, där skillnader och likheter framkom. Författarna till denna litteraturstudie har även kontrollerat artiklarnas urvalsmetod enligt Polit och Becks riktlinjer (2012). Detta presenteras i löpande text och i tabell 3 (bilaga 2). Artiklarnas resultat diskuterades gemensamt och resulterade i sex teman: *Påverkan på välbefinnandet hos anhöriga, Påverkan på relationen till personen med psykisk ohälsa, Påverkan på det sociala livet och familjereaktionen, påverkan på ekonomin, Behov av hanteringsstrategier för att klara vardagen och Urvalsmetod*. Dessa teman sammanfattar artiklarnas gemensamma innehåll och olikheter.

2.8 Forskningsetiska överväganden

Författarna till föreliggande litteraturstudie har granskat de valda vetenskapliga artiklarna utifrån ett etiskt förhållningssätt. Granskning av de vetenskapliga artiklarna utifrån ett etiskt förhållningssätt görs genom att inte lägga in egna värderingar och åsikter (Polit & Beck 2012). I enlighet med Willman (2011) har insamlad data systematiskt granskats för att få ett opartiskt resultat. Författarna kommer inte förvränga fakta eller innebörd från artiklarnas resultat samt ej plagiera materialet.

3. Resultat

Resultatet är sammanställt utifrån elva vetenskapliga studier med kvalitativ ansats. Resultatet presenteras i tabell 2 (se bilaga 1) samt i löpande text under rubriker utifrån de teman som framkom: *Påverkan på välbefinnandet hos anhöriga*, *Påverkan på relationen till personen med psykisk ohälsa*, *Påverkan på det sociala livet och familjerelationen*, *påverkan på ekonomin*, *Behov av hanteringsstrategier för att klara vardagen* och *Urvalsmetod*. Teman presenteras i figur 2. Den metodologiska frågeställningen sammanfattas i löpande text samt i tabell 3 (se bilaga 2).



Figur 2. Översikt över teman i resultatet

3.1 Påverkan på välbefinnandet hos anhöriga

Den ständiga pressen på att övervaka och vårda personen med psykisk ohälsa hade påverkan på den anhörigas liv och välmående (Ali et al. 2012). Många anhöriga upplevde ofta sorg när någon i familjen drabbats av psykisk ohälsa. Anhöriga ansåg att de "förlorade" personen och dess personlighet samt att framtiden aldrig skulle bli som de anhöriga en gång hade tänkt (Walton-Moss et al. 2005, Johansson et al. 2010). Anhörigas liv kunde påverkas på olika nivåer i närvaro av en person med psykisk ohälsa. Även om det kändes naturligt att hjälpa personen med psykisk ohälsa, uttryckte många anhöriga en känsla av att inte kunna leva sina egna liv till fullo efter att ha levt med personen en längre tid. Känslor som frustration och ilska uppstod hos anhöriga eftersom de upplevde att deras egna behov ofta kom i andra hand (Stjernswärd & Östman 2008). När anhöriga befann sig själva i hemmet insåg de hur trötta och i hur stort behov av vila de var (Copeland & Heilemann 2011). I svåra situationer tog vissa anhöriga till destruktiva handlingar. Anhöriga kunde skära sig i handlederna eller dricka sig berusade som ett rop på hjälp för att nå ut till andra (Ali et al. 2012).

3.2 Påverkan på relationen till personen med psykisk ohälsa

När en person drabbades av psykisk ohälsa förändrades relationen mellan personen och dess anhöriga (Ali et al. 2012, Dahlqvist Jönsson et al. 2011, Hedman Ahlström et al. 2009, Weimand et al. 2013a & Stjernswärd & Östman 2008). Relationen kunde påverkas från att ha varit familjemedlemmar till att anhöriga fungerade som övervakare. Anhöriga tog den övervakande rollen för att de på så sätt alltid kunde vara tillgängliga ifall något oväntat skulle hända personen med psykisk ohälsa (Ali et al. 2012). Anhöriga tvekade dock inte på att ta hand om den som drabbats av psykisk ohälsa även om det innebar att de fick ge upp sina egna liv och den tidigare relationen de haft till personen med psykisk ohälsa (Ali et al. 2012, Dahlqvist Jönsson et al. 2011). När situationen blev för tung eller svår var det många anhöriga som ville ge upp allt och fly. De flesta anhöriga stannade dock kvar i relationen eftersom de visste att ingen annan skulle ta hand om personen med psykisk ohälsa (Hedman Ahlström et al. 2009, Weimand et al. 2013a). Rädslan över att äventyra relationen mellan den anhöriga och personen med psykisk ohälsa kunde emellanåt uppstå, särskilt när tvångsvård behövdes. Om kontakten mellan den anhöriga och personen med psykisk ohälsa skulle gå förlorad menade anhöriga att det skulle vara förödande och orsaka sorg och bekymmer (Weimand et al. 2013a). Majoriteten av anhöriga kände sig osäkra på hur de skulle bete sig i relationen till personen med psykisk ohälsa och hur de kunde hjälpa personen. Anhöriga var rädda för att vara överbeskyddande och

inte ge personen med psykisk ohälsa en chans att göra saker på egen hand (Stjernswärd & Östman 2008).

3.3 Påverkan på det sociala livet och familjerelationen

Stora delar av anhörigas sociala liv var centrerat runt personen med psykisk ohälsa (Johansson et al. 2010), detta ledde till att anhöriga saknade energi för andra relationer (Stjernswärd & Östman 2008). Bristen på energi och tid till socialt umgänge gjorde att anhörigas vänner ofta försvann vilket ledde till ensamhet (Johansson et al. 2010, Richardson 2013). Den anhöriga som hade det största ansvaret över personen med psykisk ohälsa upplevde även att familjen förlorade energi och kände sig utmattade av situationen. Hela familjen blev inaktiv vilket resulterade i få familjeaktiviteter (Hedman Ahlström et al. 2009). Förändringen som skedde i familjen när någon drabbats av psykisk ohälsa var svår att hantera för den enskilda familjemedlemmen, vilket ledde till känslor som frustration och rädsla (Dahlqvist Jönsson et al. 2011, Waltoon-Moss et al. 2005).

3.4 Påverkan på ekonomin

I vissa familjer kunde inte anhöriga arbeta eftersom det fanns ett konstant behov av att vårda och se efter personen med psykisk ohälsa (Copeland & Heilemann 2011). En del anhöriga ändrade sina arbetstider för att vara mer lättillgängliga ifall något skulle hända personen med psykisk ohälsa. För att kunna tillgodose behoven hos personen med psykisk ohälsa sjukskrev sig vissa anhöriga (Stjernswärd & Östman 2008). Många anhöriga upplevde ofta att det tillslut blev en ohållbar situation eftersom pengarna inte räckte till och de hamnade tillslut i svåra ekonomiska knipor (Copeland & Heilemann 2011, Weimand et al. 2013a).

3.5 Behov av hanteringsstrategier för att klara vardagen

För att anhöriga inte skulle förlora kontrollen i deras egna liv, som beskrevs som intensivt, tog de hjälp av olika hanteringsstrategier (Ali et al. 2012, Dahlqvist Jönsson et al 2011, Richardson et al. 2013, Hedman Ahlström et al. 2009, Stjernswärd & Östman 2008, Mcauliffe et al. 2014, Weimand et al. 2013a, Johansson et al. 2012). En hanteringsstrategi var att anhöriga försökte dra sig undan och ta det lugnt utan att förlora kontrollen. Något som hjälpte dem var att fokusera på det som gjorde dem starka i situationen istället för det som bröt ner dem och gjorde att de kände sig svaga (Ali et al. 2012). För att göra livet mer hanterbart var det viktigt för anhöriga att inte endast fokusera på personen med psykisk ohälsa (Dahlqvist Jönsson et al. 2011,

Richardson et al. 2013). Anhöriga upplevde att de behövde hitta sina egna hanteringsstrategier för att kunna hantera situationen de befann sig i (Hedman Ahlström et al. 2009). Anhöriga som levde med personer med psykisk ohälsa nämnde fysiska och meditativa övningar och att möta andra med liknande erfarenheter som fungerande hanteringsstrategier (Stjernswärd & Östman 2008). Vissa anhöriga tyckte religion gav viss tröst och ökad hanteringsförmåga vilket hjälpte dem i situationen de befann sig i (Mcauliffe et al. 2014, Weimand et al. 2013a). Samtala med personer som förstod den psykiska sjukdomen och att ha en positiv inställning till situationen ansågs vara väl fungerande hanteringsstrategier som många anhöriga använde sig av (Johansson et al. 2012, Mcauliffe et al. 2014, Stjernswärd & Östman 2008, Weimand et al. 2013a). De familjer och anhöriga som beskrev situationen som bra och trygg trots psykisk ohälsa inom familjen upplevde att det fanns resurser och strategier som hade hjälpt dem att uppnå detta (Walton-Moss et al. 2005).

3.6 Presentation av artiklarnas urvalsmetod

Sex artiklar använde sig av bekvämlighetsurval (Ali et al. 2012, Johansson et al. 2010, Johansson et al. 2012, Richardson et al. 2013, Stjernswärd & Östman 2008, Walton-Moss et al. 2005). Ali et al. (2012) rekryterade sina deltagare genom annonser i tidningar, broschyrer och på en webbsida. Deltagarna i Johansson et al. (2012) och Johanssons et als. (2010) studier rekryterades genom lokala tidningar. Richardson et al. (2013) rekryterade sina deltagare via personal som delade ut flygblad samt gav muntlig information till deltagarna. Deltagarna i Stjernswärd och Östmans (2008) studie rekryterades från en psykiatrisk avdelning, supportorganisation och genom en annons i en tidning. I Walton-Moss et al. (2005) studie valdes deltagarna ut från en psykiatrisk klinik.

Fem artiklar använde sig av ändamålsenligturval (Copeland & Heilemann 2011, Dahlgvist Jönsson et al. 2011, Hedman Ahlström et al. 2009, Mcauliffe et al. 2014, Weimand et al. 2013a). Deltagarna i Copeland och Heilemanns (2011) studie rekryterades av rekryteringspersonal som identifierade tänkbara personer till studien. Första författaren i studien försåg deltagarna med information om studien via telefon. Deltagarna rekryterades också via ett möte på den lokala nationella alliansen om psykisk ohälsa. Dahlgvist Jönsson et al. (2011) tillfrågade sina deltagare via brev innehållandes information om studien, deltagarna blev sedan uppringda några dagar senare och meddelade om deltagande i studien eller ej. I studierna gjorda av Hedman Ahlström et al. (2009) och Mcauliffe et al. (2014) tillfrågades potentiella deltagare till studien av

vårdpersonal. Weimand et al (2013a) valde att använda sig av deltagare ur en tidigare tvärsnittsstudie till sin egen studie.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet som framkom ur föreliggande litteraturstudien var att anhörigas liv kunde påverkas på olika nivåer i närvaro av en person med psykisk ohälsa. När en person i familjen drabbats av psykisk ohälsa kunde anhörigas välbefinnande bli försämrat likaså ekonomin. Många anhöriga kände sorg eftersom personens personlighet förändrades. Anhöriga tvekade inte på att ta hand om personen med psykisk ohälsa. Stora delar av anhörigas sociala liv var centrerat runt personen med psykisk ohälsa och detta gjorde att anhöriga inte kunde leva sina egna liv. Anhörigas behov kom i andra hand och de saknade energi för andra relationer. Trots detta valde anhöriga ofta att stanna kvar i relationen till personen med psykisk ohälsa. Anhöriga upplevde svårigheter i hur de skulle bete sig samt hur de kunde hjälpa personen med psykisk ohälsa. Många anhöriga tog hjälp av hanteringsstrategier för att kunna hantera vardagen med personen med psykisk ohälsa. Det var viktigt för de anhöriga att hitta personliga hanteringsstrategier som passade just dem. Sex av artiklarna använde sig av ett bekvämlighetsurval och fem artiklar använde sig av ett ändamålsenligturval.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Påverkan på välbefinnandet hos anhöriga

Två av studierna (Walton-Moss et al. 2005, Johansson et al. 2010) visade att många anhöriga ofta upplevde sorg när någon i familjen drabbats av psykisk ohälsa. Anhöriga ansåg att de "förlorade" personen och dess personlighet. Resultatet får stöd av Stjernswärds (2015) studie som visade att anhöriga kände förlust när personen med psykisk ohälsa förändrade sitt beteende samt att anhöriga var oroliga för personens framtid. Resultatet styrks även av van Wijngaarden et al. (2004) studie som visade att anhöriga utsattes för påfrestningar när de levde nära en person med psykisk ohälsa. Påfrestningarna hos anhöriga kunde även leda till att de drabbades av psykisk ohälsa. Ali et al. (2012) beskrev i föreliggande litteraturstudie hur anhöriga i svåra situationer tog till destruktiva handlingar som ett rop på hjälp. Hedman Ahlström et al. (2010) menade att bredden på vård, behandling och stöd för personen med psykisk ohälsa borde utvecklas så att stödet även inkluderar hälsofrämjande insatser för de anhöriga.

Anhöriga upplevde ofta känslor som frustration och ilska eftersom de upplevde att deras egna behov ofta kom i andra hand (Stjernswärd & Östman 2008). Sjöblom et al. (2005) beskrev att sjuksköterskor upplevde att anhöriga till personer med psykisk ohälsa var väldigt bundna till hemmet och personen med psykisk ohälsa. Anledningen till att dessa anhöriga var bundna till hemmet ansåg sjuksköterskorna var för att de anhöriga hade ansvaret för att få en väl fungerande vardag.

4.2.2 Påverkan på relationen till personen med psykisk ohälsa

Flera av studierna (Ali et al. 2012, Dahlgvist Jönsson et al. 2011, Hedman Ahlström et al. 2009, Weimand et al. 2013a, Stjernswärd & Östman 2008) beskrev att när en person drabbades av psykisk ohälsa förändrades relationen mellan personen och dess anhöriga. Stjernswärd och Östman (2008) beskrev även att anhöriga upplevde svårigheter i hur de skulle bete sig samt hur de kunde hjälpa personen med psykisk ohälsa. En senare studie av Stjernswärd (2015) påvisade liknande resultat, anhöriga önskade att de skulle kunna hjälpa personen med psykisk ohälsa men de var osäkra på hur de kunde hjälpa personen på bästa sätt. Weimand et al. (2013b) beskrev i sin studie, ur ett sjuksköterskeperspektiv, hur sjuksköterskornas egna personliga aspekter vägdes in och påverkade sjuksköterskornas stöd till anhöriga. Sjuksköterskor tyckte det var tilltalande när anhöriga visade intresse för personen med psykisk ohälsa, när de delade sina känslor och tankar.

Två av studierna (Ali et al. 2012, Dahlgvist Jönsson et al. 2011) påvisade att anhöriga inte tvekade på att ta hand om personen med psykisk ohälsa. Motsatt resultat förekom i en studie gjord av Robinson et al. (2012) där personer med psykisk ohälsa ansåg att de inte accepterades av familjen och därmed inte fick någon hjälp av dem. Personerna med psykisk ohälsa tyckte att det förekom okunskap och skam inom familjen vilket gjorde att de saknade stödet de var i behov av. Personen med psykisk ohälsa ansåg att resten av familjen förnekade den psykiska ohälsan för att kunna hantera förändringen i familjen. Författarna till föreliggande litteraturstudie instämmer i det Piippo och Aaltonen (2008) menar kring deltagande i behandlingsmöten. För att anhöriga skulle få mer kunskap och förståelse gällande personen med psykisk ohälsa och dess situation var deltagandet i behandlingsmöten viktigt. Enligt personen med psykisk ohälsa skapades en bättre situation för hela familjen när alla deltog i behandlingsmöten, detta eftersom anhöriga såg och förstod personen med psykisk ohälsa på ett sätt de inte gjort tidigare. En tryggare familj resulterade i mer stöd till personen med psykisk ohälsa från dess anhöriga.

4.2.3 Påverkan på det sociala livet och familjerelationen

Stora delar av anhörigas sociala liv var centrerat runt personen med psykisk ohälsa (Johansson 2010), detta ledde till att anhöriga saknade energi för andra relationer (Stjernswärd & Östman 2008). Bristen på energi och tid till socialt umgänge gjorde att anhörigas vänner försvann vilket ledde till ensamhet (Johansson 2010, Richardson 2013). Tidigare forskning har kommit fram till liknande resultat där anhöriga som vårdade en person med psykisk ohälsa ofta inte hann med vardagliga aktiviteter såsom socialt umgänge och därmed blev de alltmer ensamma och avskärmade från omgivningen (Hedman-Ahlström et al. (2007). Författarna till föreliggande litteraturstudie har egna erfarenheter där anhöriga som har vårdat personer med psykisk ohälsa har haft en så pass viktig roll för personen med psykisk ohälsa att de anhöriga varit tvungna att åsidosätta sina egna intressen. Situationen ledde till att anhöriga förlorade sin umgängeskrets och blev alltmer isolerade, dessa erfarenheter styrks av Hedman Ahlströms (2007) forskning.

4.2.4 Påverkan på ekonomin

Anhörigas ekonomi kunde påverkas negativt eftersom det ofta fanns ett konstant behov av att vårda personen med psykisk ohälsa (Copeland & Heilemann 2011). För att kunna vårda personen med psykisk ohälsa, sjukskrev eller ändrade anhöriga ofta sina arbetstider för att vara lättillgängliga för personen med psykisk ohälsa (Stjernswärd & Östman 2008). Författarna till denna litteraturstudie anser att det bearbetade materialet kring temat påverkan på ekonomin är en viktig del av resultatet men liknande forskning som styrker temat har ej funnits.

4.2.5 Behov av hanteringsstrategier för att klara vardagen

Studierna av Johansson et al. (2012), McAuliffe et al. (2014), Stjernswärd och Östman (2008) och Weimand et al. (2013a) visade att anhöriga till personer med psykisk ohälsa hade hjälp av att prata med personer som förstod den psykiska sjukdomen som fanns inom familjen, vilket ansågs vara en användbar hanteringsstrategi. Liknande resultat bekräftas i en tidigare studie av Gavios et al. (2006) där anhöriga som hade kontakt med vården hanterade insjuknandet och den nya situationen bättre i jämförelse med de anhöriga som hölls utanför vården. Det visade sig främst genom att de anhöriga som uteslöts ur vården var mer stressade och hade mer okunskap angående olika situationer som kunde uppstå. Information till anhöriga i ett tidigt skede av insjuknandet hos personen med psykisk ohälsa hade en inverkan på hur väl familjen hanterade situationen. Lazarus (1999) menar att copingförmågan är avgörande vad det gäller människans möjlighet att komma igen efter en svår händelse i livet. Genom olika strategier kan anhöriga erhålla kontroll i en specifik händelse eller kontroll över en hel situation. Via andras

erfarenheter, gemenskap och samverkan hjälper människor varandra att klara av olika situationer. Vidare beskrivs det i studien att anhöriga kan få stöd i en situation av att samtala med en person som innehar mer kunskap än sig själv.

Vissa anhöriga tyckte religion gav viss tröst och ökad hanteringsförmåga vilket hjälpte dem i situationen de befann sig i (Mcauliffe et al. 2014, Weimand et al. 2013a). Tidigare forskning av Tan et al. (2012) styrker att anhöriga till personer med psykisk ohälsa använde sig av religion som en copingstrategi. Religiösa copingstrategier beskriver Lazarus (1999) dämpar negativa effekter av stress. Beroende på vilken slags religion det handlar om, vem som har problemet och beroende på situationen där coping behövs avgör detta om religiösa copingstrategier fungerar eller inte (Lazarus 1999). Liknande resultat presenterades i Bussema och Bussema (2007) studie som tog upp att även personer med psykisk ohälsa hade hjälp av religion som hanteringsstrategi. Personerna med psykisk ohälsa beskrev att religion och andlighet gav dem en känsla av mening och gemenskap. I svåra tider fördes personerna med psykisk ohälsa närmare Gud, deras tro hjälpte dem att hantera svåra situationer och gav dem tröst.

Majoriteten av anhöriga kände sig osäkra på hur de skulle bete sig i relationen till personen med psykisk ohälsa och hur de kunde hjälpa personen (Stjernswärd & Östman 2008). Resultatet styrks av Östman (2005) som beskriver att anhöriga önskar få samtala med vårdpersonal om hur de ska bete sig mot personen med psykisk ohälsa för att förbättra relationen. Enligt Nordby et al. (2010) ville vårdpersonal träffa och lyssna på anhöriga till personen med psykisk ohälsa. Vårdpersonalen var ansvariga för skapa en miljö där anhöriga skulle kunna ge och ta emot information. Studien visade även att anhöriga tyckte det var viktigt att de fick berätta om situationen och deras funktion i vardagen. Lazarus (1999) förklarar att den sociala omgivningen har betydelse för copingförmågan. Personer som har stödjande kontakter har visat sig hantera svåra stressade situationer bättre än de som saknar stöd av andra.

4.3 Artiklarnas urvalsmetod

Six artiklar (Ali et al. 2012, Johansson et al. 2010, Johansson et al. 2012, Richardson et al. 2013, Stjernswärd & Östman 2008, Walton-Moss et al. 2005) använde sig av ett bekvämlighetsurval. Enligt Polit och Beck (2012) är bekvämlighetsurval ett effektivt och enkelt exempel på urval, bekvämlighetsurval är dock inte det urval forskare föredrar eftersom urvalsmetoden inte är den mest pålitliga metoden för att få ett resultat som ska kunna spegla en

hel population. Deltagare som rekryteras via bekvämlighetsurval är lättillgängliga för forskarens studie, deltagarna kan finnas i speciella kliniska miljöer eller organisationer. Vidare menar Polit och Beck (2012) att det inte finns några garantier för att deltagarna som används i studien besitter mest information om ämnet. Författarna till denna litteraturstudie anser därför i enlighet med Polit och Beck (2012) att resultaten i dessa artiklar med bekvämlighetsurval som urvalsmetod, inte är de mest pålitliga om man vill spegla en hel population. Fördelningen mellan könen är inte jämt fördelade i de valda artiklarna till denna litteraturstudie. Endast 30 män var deltagare jämfört med 70 kvinnor.

Fem artiklar (Copeland & Heilemann 2011, Dahlqvist Jönsson et al. 2011, Hedman Ahlström et al. 2009, Mcauliffe et al. 2014, Weimand et al. 2013) använde sig av ett ändamålsenligt urval. Enligt Polit och Beck (2012) kan forskare då välja vilka personer de vill ska ingå i studien. Deltagare som anses vara kunniga inom området eller som representerar/speglar en hel population kan med fördel väljas. Författarna till denna litteraturstudie anser att denna urvalsmetod är pålitlig i enlighet med det som Polit och Beck skriver angående ändamålsenligturval. Författarna ställer sig även här tveksamma om resultaten från de valda artiklarna kan överföras till en hel population eftersom majoriteten av deltagarna är kvinnor. Fördelning mellan kvinnor och män i de valda artiklarna var 48 kvinnor och 19 män.

4.4 Metoddiskussion

Syftet i föreliggande litteraturstudie var att beskriva anhörigas upplevelser av att leva med en person med psykisk ohälsa. En metodisk sammanställning av tidigare forskning där författarna kopplar likheter och olikheter samt sammanställer materialet från tidigare forskning anser Polit och Beck (2012) är en litteraturstudie. Litteraturstudien har en deskriptiv design vilket innebär att tidigare forskning sammanställs och beskrivs (Polit & Beck 2012).

Databaserna som använts i denna litteraturstudie var PubMed, Cinahl och PsycINFO. PubMed och Cinahl är internationella databaser som innehåller miljontals omvårdnads- och medicinrelaterade artiklar och PsycINFO är en databas som är inriktad på det psykiatriska området (Willman et al. 2011). Författarna anser att det är en styrka att artikelsökning har skett i PsycINFO eftersom denna litteraturstudie grundar sig i psykisk ohälsa. I databasen PubMed har MeSH-termer använts som författarna ansåg passande för litteraturstudien. Författarna har i enlighet med Willman et al (2011) sökt efter artiklar genom MeSH-termer då det anses vara

fördelaktigt då sökningen inkluderar huvudsökningen samt underkategorier vilket troligen täcker en stor del av området som sökningen grundar sig i. Författarna har använt sig av ett flertal olika sökord för att få tillräckligt med artiklar till denna litteraturstudie. Enligt Willman et al (2011) räcker det inte med att endast använda en sökterm i sökningen efter artiklar. Booleska sökoperatoren AND har därför används, detta för att kombinera sökord på olika sätt. Enligt Polit och Beck (2012) är det en styrka att Peer reviewed användes som ett inklusionskriterium. Peer reviewed innebär att artiklarna granskats av andra forskare innan publicering i en tidsskrift.

Det är en fördel att dela upp materialet från artiklarna i olika teman med skillnader och likheter, detta har författarna till denna litteraturstudie gjort, eftersom det då blir lättare att analysera och sammanställa artiklarnas innehåll (Polit & Beck 2012). Denna litteraturstudie innehåller elva artiklar i resultatdelen, enligt Högskolan i Gävles riktlinjer anses det vara en tillräcklig mängd med artiklar för en litteraturstudie. Författarna till denna litteraturstudie har läst artiklarna enskilt för att sedan tillsammans diskuterat den information som markerats, detta för att få ett resultat utan missförstånd och feltolkningar, vilket ses som en styrka. Relevanta artiklar kan även ha fallit bort då författarna i föreliggande litteraturstudie valt att endast inkludera artiklar som är tillgängliga i full text för Högskolan i Gävle, skrivna på engelska samt publicerade mellan 2005-2015, detta kan ses som en svaghet. Anledningen till att det kan ses som en svaghet är för att artiklar som inte är tillgängliga för Högskolan i Gävle, skrivna på svenska eller innan 2005 också kunde ha varit relevanta för denna litteraturstudie.

5. Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning

Denna litteraturstudie är betydande för sjukvården då den kan bidra till en ökad förståelse hos sjuksköterskor gällande anhörigas delaktighet i vården och omhändertagande av personen med psykisk ohälsa. Anhörigas erfarenheter av att leva med och kunskap om personen med psykisk ohälsa kan bidra med mycket viktigt information som sjukvården kan använda sig av i vården av personen med psykisk ohälsa. Författarna i föreliggande litteraturstudie anser att fortsatt forskning kring anhöriga till personer med psykisk hälsa behövs för att ta reda på vilket behov av stöd anhöriga har av sjukvården för att de ska orkar fortsatta leva med personen med psykisk ohälsa.

6. Slutsats

Föreliggande litteraturstudie har kommit fram till att många anhöriga inte tvekade på att ta hand om personen som drabbats av psykisk ohälsa även fast det innebar att anhöriga fick ge upp sina egna liv. Anhöriga blev många gånger överbeskyddade och osäkra i relationen till personen med psykisk ohälsa. För att hantera vardagen med personen med psykisk ohälsa använde anhöriga ofta individuella hanteringsstrategier för att inte förlora kontrollen över deras egna liv.

Referenser

Referenser markerade med * ingår i resultatdelen

- *Ali, L., Ahlström, B. H., Krevers, B., & Skärsäter, I. (2012). Daily life for young adults who care for a person with mental illness: a qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19, ss. 610-617.
- Björkman, T. (2005). Stigma. I Brunt, D., & Hansson, L. (Red.), *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård - och stödinsatser*, ss. 57-67. Lund: Studentlitteratur.
- Bussema, F. E., & Kenneth, E. Bussema, E. K. (2007). Gilead Revisited: Faith and Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, (30), 4, ss. 301-305.
- *Copeland, D. A., & Heilemann. (2011). Choosing "The best of the hells": Mothers face housing dilemmas for their adult children with mental illness and a history of violence. *Qualitative health research*, 21(4), ss. 520-533.
- *Dahlqvist Jönsson, P., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielson, E. (2011). Experience of living with a family member with bipolar disorder. *International journal of mental health nursing*, 20, ss. 29-37.
- Gavois, H., Paulsson, G., & Fridlund, B. (2006). Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model. *Scand J Caring Sci*, 20(1), ss. 102–109.

Gerson, D. L., & Rose, E. L. (2012). Needs of Persons With Serious Mental Illness Following Discharge From Inpatient Treatment: Patient and Family Views. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(4), ss. 261–271.

Gaillard, M. L., Shattell, M. M., & Thomas, P. S. (2009). Mental Health Patients' Experiences of Being Misunderstood. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 15(3), ss. 191-19.

Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2007). Major depression in a family: what happens and how to manage - a case study. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, ss. 691–706.

*Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2009). Living with major depression: experiences from families' perspectives. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23, ss. 309-316.

Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2010). The meaning of major depression in family life: the viewpoint of the ill parent. *Journal of Clinical Nursing*, 19, ss. 284–293.

*Johansson, A., Anderzen-Carlsson, A., Åhlin, A., & Andershed, B. (2010). Mothers' everyday experiences of having an adult child who suffers from long-term mental illness. *Issues in mental health nursing*, 31, ss. 692-699.

*Johansson, A., Anderzen-Carlsson, A., Åhlin, A., Andershed, B., & Sköndal, E. (2012). Fathers' everyday experiences of having an adult child who suffers from long-term mental illness. *Issues in mental health nursing*, 33, ss. 109-117.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion – a new synthesis*. New York: Springer.

*Mcauliffe, R., O'Connor, L., & Meagher, D. (2014). Parents' experience of living with and caring for an adult son or daughter with schizophrenia at home in Ireland: a

qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21, ss. 145-152.

Murray-Swank, A., Glynn, S., Cohen, N. A., Sherman, M., Medoff, P. D., Juan-Fang, L., Drapalski, A., & Dixon, B. L. (2007). Family contact, experience of family relationships, and views about family involvement in treatment among VA consumers with serious mental illness. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 44(6), ss. 801-812.

Nordby, K., Kjongsberg, K., & Hummelvoll, K. (2010). Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: in need of support to become resource persons in treatment and recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, ss. 304–311

Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.

Piippo, J., & Aaltonen, J. (2008). Mental health and creating safety: the participation of relatives in psychiatric treatment and its significance. *Journal of Clinical Nursing*, 18, ss. 2003–2012.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Richardson, M., Cobham, V., McDermott, B., & Murray, J. (2013). Youth mental illness and the family: parents' loss and grief. *J child fam stud*, 22, ss. 719-736.

Robinson, W. D., Springer, R. P., Bischoff, R., Geske, J., Backer, E., Olson, M., Jarzynka, K., & Swinton, J. (2012). Rural Experiences With Mental Illness: Through the Eyes of Patients and Their Families. *Families. Systems & Health*, 30 (4), ss. 308–321.

Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2013). Towards a more liveable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22 (2), ss. 162–169.

Sjöblom, L-M., Pejler, A., & Asplund, K. (2005). Nurses' view of the family in psychiatric care. *Journal of Clinical Nursing*, 14, ss. 562–569.

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K., & Wijk, H. (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 711-746.

Socialstyrelsen. (2004). Termbanken. Hämtad 14-04-15 från socialstyrelsen, <http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=273>

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Hämtad 14-04-15 från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. (2010). *Anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning – en resurs i behov av stöd*. Hämtad 13-04-2015 från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/fokus_anhoriga_17.pdf

Stjernswärd, S. (2015). Relatives' and friends' queries on psychologists' "question and answer" forum online – authorship and contents. *Inform Health Soc Care*, 40, (2), ss. 154–166.

*Stjernswärd, S., & Östman, M. (2008). Whose life am I living? Relatives living in the shadow of depression. *International journal of social psychiatry*, 54(4), ss. 358-369.

Strand, J., Olin, E., & Tidefors, I. (2014). Mental health professionals' views of the parents of patients with psychotic disorders: a participant observation study. *Health & Social Care in the Community*, 23(2), ss. 141-149.

Tan, C. H. S., Yeoh, L. A., Choo, B. K. I., Huang, P. H. A., Hong Ong, S., Ismail, H., Ang, P. P., & Huak Chan, Y. (2012). Burden and coping strategies experienced by caregivers of persons with schizophrenia in the community. *Journal of Clinical Nursing*, 21, ss. 2410–2418.

*Walton-Moss, B., Gerson, L., & Rose, L. (2005). Effects of mental illness on family quality of life. *Issues in mental health nursing*, 26, ss. 627-642.

* Weimand, B. M., Hard-Lord, M-L., Sällström, C., & Hedelin., B. (2013a). Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness – a phenomenographic study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27, ss. 99-107.

Weimand, B. M., Sällström, C., Hall-Lord, M-L., & Hedelin, B. (2013b). Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care. *Nursing Ethics*, 20, (3), ss. 285–299.

WHO (2015). Mental health. http://www.who.int/topics/mental_health/en/ [13-04-2015].

Wijngaarden, B., Schene, H. A., & Koeter, W. J. M. (2004) Family caregiving in depression: impact on caregivers' daily life, distress, and help seeking. *Journal of Affective Disorders*, 81, ss.211-222

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 27-43.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur AB.

Östman, M. (2005). Familjens situation. I D. Brunt & L. Hansson. (Red.), *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård - och stödinsatser*. ss. 173-189. Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1			
Tabell 2. Resultat från artikelgranskning: Författare & årtal, titel, syfte och huvudresultat			
Författare & årtal	Titel	Syfte	Huvudresultat
Ali et al. 2012	Daily life for young adults who care for a person with mental illness: a qualitative study	Att belysa det dagliga livet för unga människor som vårdar vänner eller familjemedlemmar med psykisk ohälsa och utforska hur de hanterar det i vardagen.	Deltagarna levde i ständig beredskap för om något oförutsett skulle hända den person de vårdade. Deras roll i relationen kunde förändras snabbt från att vara familjemedlem eller vän till förmyndare eller handledare. Att stödja en familjemedlem ansågs vara ett stort personligt ansvar.
Copeland & Heilemann 2011	Choosing "The best of the Hells": Mothers face housing dilemmas for their adult children with mental illness and a history of violence	Att undersöka mödrars erfarenheter av att göra val åt deras vuxna barn med psykisk ohälsa och med en historia av våld emot dem.	Resultatet av denna studie belyste en komplex blandning av känslor och önskingar som upplevdes av dessa mödrar när de övervägde huruvida deras vuxna barn ska få leva i deras hem.
Dahlqvist Jönsson et al. 2011	Experience of living with a family member with bipolar disorder	Att belysa vad det innebär för familjemedlemmar att leva med en vuxen person med bipolär sjukdom, med syn på hur personens tillstånd påverkas samt dess framtid.	Resultaten visade att familjemedlemmar kände sig ensam med sina erfarenheter och kämpade för att upprätthålla normalitet. Ansvarsbördan och kontrollen har gjort det svårt för familjemedlemmar att fokusera på sin egen framtid. För att bygga hopp behövdes möjligheter att dela sina erfarenheter med andra för att få ökad förståelse över situationen.
Hedman Ahlström et al. 2009	Living with major depression: experience from families perspectives	Att beskriva hur det är att leva i en familj där depression förekommer.	Resultatet av denna studie visade att dessa familjer hamnade i krävande förhållanden i närvaro av depression som de försökte att hantera tillsammans. Barnen var medvetna om föräldrarnas depression och blev därför mer involverade i vardagliga sysslor. Familjernas situation innebar trötthet, brist på energi och känslor av skuld vilket förde dessa familjer i svåra stressfulla livssituationer.

Johansson et al. 2012	Fathers everyday experiences of having an adult child who suffers from long-term mental illness	Att beskriva fäders livserfarenheter av att leva med ett vuxet barn med långvarig psykisk ohälsa.	Fäder försökte upprätthålla en god balans i sitt liv. Denna balans påverkades av dem som deltog i barnets liv såsom familjen, vårdtjänster och andra myndigheter. Brist på samarbete har ledde till problem. Fäder kände sig oförmögna till att ingripa trots sin starka vilja att göra gott, detta skapade en känsla av maktlöshet.
Johansson et al. 2010	Mothers everyday experiences of having an adult child who suffers from long-term mental illness	Att beskriva mödrars livserfarenheter av att leva med ett vuxet barn med långvarig psykisk ohälsa.	Centralt för mödrarnas berättelser var hur de lyckades hantera det långsiktiga ansvaret för barnet samt deras permanenta anpassning till de särskilda omständigheterna. Detta ledde till mycket stressiga situationer med mycket sorg och osäkerhet. Trots den höga graden av belastning fanns positiva aspekter, såsom hopp inför framtiden.
Mcauliffe et al. 2014	Parents' experience of living with and caring for an adult son or daughter with schizophrenia at home in Ireland: a qualitative study	Att undersöka upplevelsorna av att vara förälder och leva med och vårda ett vuxet barn med schizofreni.	Föräldrarna upplevde svår psykisk påfrestning när deras barn fått diagnosen schizofreni. Djup känsla av förlust följdes upp med acceptans av situationen efter en tid. Känslor som kärlek och ansvar gav föräldrarna mening att ta en vårdande roll.
Richardson et al. 2013	Youth Mental Illness and the Family: Parents' Loss and Grief	1. Att utforska den förlust och sorg föräldrar upplever när deras barn drabbats av psykisk ohälsa. 2. Att bekräfta om förlust och sorg hos dessa föräldrar överensstämmer med andra familjers känslor vad det gäller att anpassa sig till en vuxen släkting med psykiska ohälsa.	Föräldrar gick igenom förluster som ledde till sorg när deras barn drabbades av psykisk ohälsa. Dessa känslor motsvarade andra familjers känslor som befann sig i samma situation. Stöd till dessa familjer identifierades.

Stjernswärd & Östman 2008	Whose life am I living? Relatives living in the shadow of depression	Att undersöka upplevelserna hos en familj som lever nära en person med depression.	De flesta deltagarna förklarade känslan av att inte leva deras egna liv, de kämpade för att balansera relationer och anpassning av olika omständigheter. De kämpade för den drabbade personen och för sina egna behov.
Walton-Moss et al. 2005	Effects of mental illness of family quality of life	Att få fler uppfattningar om livskvalitén i familjer som tar hand om en släkting med psykisk ohälsa.	Resultatet baserades på tre olika ”typer” av familjer. Familjer som ”hängde på”, familjerna som var stabila och familjerna som såg möjligheter och en ljus framtid.
Weimand et al. 2013	Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness – a phenomenographic study	Att beskriva livserfarenheter från anhörigas perspektiv som lever med någon som har svår psykisk ohälsa.	Anhöriga tvingades balansera mellan olika problem och känslor. Detta resulterade i att anhöriga ofta hamnade i svåra situationer.

Bilaga 2

Tabell 3. Resultat av artikelgranskning: Artiklarnas författare & årtal, titel, syfte, design, urvalsmetod, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalys

Författare & årtal	Titel	Syfte	Design	Urvalsmetod	Undersökningsgrupp (antal, kön, ålder)	Datainsamlingsmetod	Dataanalys
Ali et al. 2012	Daily life for young adults who care for a person with mental illness: a qualitative study	Att belysa det dagliga livet för unga människor som vårdar vänner eller familjemedlemmar med psykisk ohälsa och utforska hur de hanterar det i vardagen	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Deltagare rekryterades genom annonser i tidningar, broschyrer och på en webbsida. (Bekvämlighetsurval)	12 st, tre män och nio kvinnor mellan 16-25 år	Semistrukturerade intervjuer	Induktiv kvalitativ innehållsanalys för att undersöka mönster och teman i intervjumaterialet för att hitta en förståelse av materialet
Copeland & Heilemann 2011	Choosing "The best of the Hells": Mothers face housing dilemmas for their adult children with mental illness and a history of violence	Att undersöka mödrars erfarenheter av att göra val åt deras vuxna barn med psykisk ohälsa och med en historia av våld emot dem.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Utvalda deltagare blev rekryterade av personal samt tillfrågade på ett möte om deltagande i studien. (Ändamålsenligturval)	Åtta mödrar mellan 42-60 år	Öppna intervjuer	Materialet analyserades självständigt innan gemensam samlingsanalys genomfördes. Transkripten kodades rad för rad med hjälp av en teknik av Strauss och Corbin
Dahlqvist Jönsson et al. 2011	Experience of living with a family member with bipolar disorder	Att belysa vad det innebär för familjemedlemmar att leva med en vuxen person med bipolär sjukdom, med syn på hur	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Deltagarna tillfrågades via brev, de blev sedan uppringda några dagar senare. (Ändamålsenligturval)	17 st, 12 kvinnor och 5 män mellan 23-82 år	Kvalitativa intervjuer	Tolkningsinnehållsanalys

		personens tillstånd påverkas samt dess framtid.					
Hedman Ahlström et al. 2009	Living with major depression: experience from families perspectives	Att beskriva hur det är att leva i en familj där depression förekommer.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Deltagarna blev muntligt tillfrågade av vårdpersonal (Ändamålsenligturval)	18 st, nio vuxna (sju kvinnor och två män) och nio barn (fem tjejer och fyra killar). Vuxna mellan 35-52 år. Barn mellan 5-26 år.	Gruppintervjuer	Kvalitativ tematisk innehållsanalys
Johansson et al. 2012	Fathers everyday experiences of having an adult child who suffers from long-term mental illness	Att beskriva fädernas livserfarenheter av att leva med ett vuxet barn med långvarig psykisk ohälsa.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Deltagarna blev rekryterade genom annonser i två tidningar (Bekvämlighetsurval)	Tio fäder, medelålder 63	Intervjuer	Induktiv kvalitativ innehållsanalys
Johansson et al. 2010	Mothers everyday experiences of having an adult child who suffers from long-term mental illness	Att beskriva mödrars livserfarenheter av att leva med ett vuxet barn med långvarig psykisk ohälsa.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Deltagarna blev rekryterade genom annonser i en lokal tidning (Bekvämlighetsurval)	16 mödrar mellan 40-70 år, medelålder 57	Öppna intervjuer	Induktiv kvalitativ innehållsanalys

Mcauliffe et al. 2014	Parents´ experience of living with and caring for an adult son or daughter with schizofrenia at home in Ireland: a qualitative study	Att undersöka upplevelserna av att vara förälder och leva med och vårda ett vuxet barn med schizofreni.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Potentiella deltagare blev tillfrågade av en psykiatriker (Ändamålsenligturval)	Sex st, fem mödrar och en fader, medelålder 69	Semistrukturerade intervjuer	Eklektisk analys
Richardson et al. 2013	Youth Mental Illness and the Family: Parents´ Loss and Grief	1. Att utforska den förlust och sorg föräldrar upplever när deras barn drabbats av psykisk ohälsa. 2. Att bekräfta om förlust och sorg hos dessa föräldrar överensstämmer med andra familjers känslor vad det gäller att anpassa sig till en vuxen släkting med psykiska ohälsa.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Deltagarna rekryterades via personal som delade ut flygblad samt gav muntlig information. (Bekvämlighetsurval)	15 st, elva mödrar, tre fäder, en farfar, medelålder 49	Intervjuer	Tematisk analys enligt Braun och Clarkes
Stjernswärd & Östman 2008	Whose life am I living? Relatives living in the shadow of depression	Att undersöka upplevelserna hos en familj som lever nära en person med depression.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Deltagarna blev rekryterade genom en psykiatrisk avdelning, supportorganisation och annons i tidning (Bekvämlighetsurval)	18 st, 15 kvinnor, tre män, 35-65 år	Enskilda intervjuer och fokus grupper	Grounded theory

Walton-Moss et al. 2005	Effects of mental illness of family quality of life	Att få fler uppfattningar om livskvalitén i familjer som tar hand om en släkting med psykisk ohälsa.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Deltagarna blev rekryterade från en psykiatrisk klinik (Bekvämlighetsurval)	29 st, 19 kvinnor, tio män 18-73 år	Semistrukturerade intervjuer	Sekundär dataanalys
Weimand et al. 2013	Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness – a phenomenographic study	Att beskriva livserfarenheter från anhörigas perspektiv som lever med någon som har svår psykisk ohälsa.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	Deltagarna blev utvalda från en tvärsnittsstudie (Ändamålsenligturval)	18 st, elva kvinnor, sju män, 37-72 år	16 enskilda intervjuer, en par intervju	Analys i sju steg av Dahlgren och Fallsberg