



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för vårdvetenskap

---

# Anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa

En deskriptiv litteraturstudie

Ima Falkinger och Karin Sundholm

2023

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Katrin Ohlsson & Jenny Riddarström  
Examinator: Ove Björklund

---

## **Sammanfattning:**

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa ökar globalt och vård, omsorg och behandling kan skilja sig mellan länder. De som är sjuka har ofta behov av hjälp och stöd från familj och närstående för att kunna leva ett fullgott liv. Stödet kan vara i egenskap av medföljare till vårdbesök eller som känslomässigt eller ekonomiskt stöd i vardagen. Det i sig kan medföra ökat ansvar och press på de anhöriga. **Syfte:** Att beskriva anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa. **Metod:** En deskriptiv litteraturstudie med tematisk dataanalys. Sökningar gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. Elva kvalitativa primärstudier inkluderades efter relevans- och kvalitetsgranskning och dessa analyserades sedan med tematisk analysmetod.

**Huvudresultat:** Många anhöriga upplevde att de inte fick vara delaktiga i sin närståendes vård, behandling och omsorg. Otillräcklig information och brister i kommunikation med vårdpersonal samt ett otillräckligt stöd i den stress som uppstår i vardagslivet som anhörig framkom. Det resulterade i två huvudteman: Kommunikation med vårdpersonal samt Anhörigas stress i vardagen. Fem subteman identifierades till dessa. **Slutsats:** Anhöriga behöver involveras mera i vårdsituationer om och när den som är sjuk med psykisk ohälsa medger detta. Vårdpersonal behöver kontinuerlig fortbildning inom området psykisk ohälsa för att kunna ge tydlig information baserad på vetenskaplig grund. Vårdpersonal bör också våga ställa direkta frågor till de anhöriga och ta del av deras svar. Det skulle bidra till ökad känsla av sammanhang (KASAM) hos de anhöriga.

**Nyckelord:** anhöriga, erfarenheter, psykisk ohälsa, psykisk sjukdom

**Abstract:**

**Background:** Mental illness is increasing globally. Care and treatment differ between countries. A person with mental illness often needs help from family and relatives in order to cope with their everyday life. The support can be as a companion to healthcare appointments or emotional or financial support in everyday life. This often led to increased responsibility and pressure on relatives. **Aim:** Relatives' experiences of living with a person with mental illness **Method:** A descriptive literature review with a thematic analysis. Searches were performed in the databases PubMed and Cinahl. Eleven qualitative primary studies were included after relevance and quality review and those were then analyzed using a thematic analysis method. **Result:** Many relatives felt they were not allowed to participate in their loved ones care and treatment. Lack of information and communication and insufficient support in the stress that occurs in everyday life as a relative, emerged. In the result two main themes were acknowledged: Communication with healthcare staff and Relatives' stress in everyday life. Five sub themes were identified. **Conclusion:** Relatives need to be more involved in care situations if and when their loved ones with mental illness consents to this. Nursing staff need continuous education in the field of mental illness to be able to provide correct and science based information. Care personnel should also dare to ask direct questions to the relatives and take note of their answers. It would contribute to an increased Sense Of Coherence (SOC) among the relatives.

**Keywords:** experiences, mental disorder, mental illness, relatives,

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Bakgrund .....</b>	<b>1</b>
1.1.1 Psykisk ohälsa; patientperspektiv .....	2
1.1.2 Psykisk ohälsa; vårdpersonalens perspektiv .....	2
1.1.3 Psykisk ohälsa och anhöriga; ett historiskt perspektiv .....	2
<b>1.2 Centrala begrepp .....</b>	<b>3</b>
1.2.1 Psykisk ohälsa .....	3
1.2.2 Anhörig .....	3
1.2.3 Erfarenheter .....	4
<b>1.3 Bärande begrepp .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Människa .....	4
1.3.2 Hälsa .....	4
<b>1.4 Teoretisk referensram .....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 Problemformulering .....</b>	<b>5</b>
<b>1.6 Syfte .....</b>	<b>5</b>
<b>1.7 Frågeställning .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Metod .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Design .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Sökstrategi .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Urvalskriterier .....</b>	<b>7</b>
2.3.1 Inklusionskriterier .....	7
2.3.2 Exklusionskriterier .....	7
<b>2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar .....</b>	<b>8</b>
<b>2.5 Dataanalys .....</b>	<b>9</b>
<b>2.6 Forsknings- och forskareiska överväganden .....</b>	<b>9</b>
<b>3. Resultat .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Kommunikation med vårdpersonal .....</b>	<b>10</b>
3.1.1 Erfarenheter av information .....	10
3.1.2 Kommunikationens betydelse .....	11
<b>3.2 Anhörigas stress i vardagen .....</b>	<b>12</b>
3.2.1 Ekonomisk stress .....	12
3.2.2 Känsломässig stress och stigma .....	13
3.2.3 Copingstrategier i det dagliga livet .....	15
<b>4. Diskussion .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Huvudresultat .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 Resultatdiskussion .....</b>	<b>17</b>
<b>4.3 Metoddiskussion .....</b>	<b>19</b>
<b>4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad .....</b>	<b>21</b>
<b>4.5 Förslag till fortsatt forskning .....</b>	<b>21</b>
<b>4.6 Slutsats .....</b>	<b>22</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>23</b>
<b>Bilagor: .....</b>	<b>30</b>

# 1. Introduktion

I denna studie har artiklar med fokus på anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa granskats.

## 1.1 Bakgrund

World Health Organization WHO (2022) delger i sin rapport att psykisk ohälsa ökar globalt. I rapporten delges orsaker som förändrat samhällsklimat men också att arbetet med att minska stigma, samt arbetet att erhålla en större jämställdhet gällande vård och behandling, går långsamt. De nämner i rapporten att de fokusområden som bestämdes år 2001 fortfarande, lite mer än 20 år senare, fortfarande är aktuella för att kunna nå uppsatta hälsomål. Vidare skriver WHO (2023a) att trots vissa framsteg i en del länder vad gäller bemötande och erkännande av psykisk ohälsa, så förekommer fortfarande brott mot mänskliga rättigheter inom detta område. Vidare skriver de att det kan handla om var i världen personen med psykisk ohälsa bor men kan även bero på det internationella läget; efterfrågan på vård och behandling är större än tillgången på effektiv vård.

WHO (2023b) betonar också vikten av att identifiera och behandla psykisk ohälsa hos unga vuxna. De tar upp att konsekvenserna kan bli stora om man inte lyckas med det, då det kan medföra att de som vuxna får sämre fysisk och psykisk hälsa, samt att det kan minska möjligheten för dem att leva ett fullgott liv. För att lyfta fram psykisk hälsa och ohälsa samt öka medvetenheten globalt, så har WHO (2023c) instiftat en "Mental Health Day", som inträffar den 10 oktober varje år. Socialstyrelsen (2022a) ser i undersökningar att psykisk ohälsa hos unga ökar varför vård och stöd behöver förbättras och stärkas vid tidiga symtom. Detta lyfts för att tydliggöra vikten av tidiga insatser för att personerna ska ges möjlighet att uppnå psykisk hälsa och ha bättre förutsättningar att hantera utmaningar och svårigheter genom livet.

Resultatet i Björkenstam, Kosidou och Björkenstam (2017) kohortstudie visar att det kumulativa antal gånger ett barn utsätts för exempelvis orolig hemmiljö, suicid eller missbruk i familjen, ökar risken att den unga vuxna hamnar i någon form av psykisk ohälsa. Detta påvisade också Felitti et al. (1998) i den stora ACE studien, samt studien Kessler et al. (2010); Folkhälsomyndigheten (2023) vilka också påvisar samband mellan barns utsatthet under barndomen och ökad risk för psykiatriska tillstånd senare i livet. Resultatet i Folkhälsomyndigheten (2023) är sammanställt

från den registerbaserade kohortstudien Björkenstam, Vinnerljung och Hjern (2017). Respondenterna i kohortstudien är invånare i Sverige födda mellan 1969-1973 och studiepopulationen bestod av 499 550 personer. Sammanställningen är baserad på deltagarnas registerdata från födelsen, förbi unga vuxna fasen till medelåldern.

Förutom det mänskliga lidandet vid psykisk ohälsa rapporterar Svenskt Näringsliv (2022) att kostnaden för sjukskrivningar relaterade till psykisk ohälsa år 2021 var 30 miljarder kronor medan sjukskrivningskostnader för övrig somatisk ohälsa var 36 miljarder.

### **1.1.1 Psykisk ohälsa; patientperspektiv**

Sett ur perspektivet psykisk ohälsa beskriver Boden-Stuart, Larkin och Harrop (2021) att de unga vuxna med psykos upplevde svårigheter att prata med anhöriga om sitt psykiatriska tillstånd och den pågående behandlingen. Det upplevdes svårt oavsett om familjrelationerna från början hade varit bra eller mindre bra. De bar också på känslor av att vara familjen till last, en börda. Författarna ger förslag på möjliga stöd- och behandlingsinsatser för att lyfta patientens styrkor, ökat samarbete med familjen samt terapi för patienten för att öka tillit och minska känslan av att vara en börda (Boden-Stuart, Larkin & Harrop 2021).

### **1.1.2 Psykisk ohälsa; vårdpersonalens perspektiv**

I studien Murney, Sapag, Bobbili och Khenti (2020) ville forskarna undersöka kunskap och erfarenheter gällande stigma runt psykisk ohälsa hos vårdpersonal inom primärvården i Kanada. Resultatet presenterar flera olika varianter av stigman, vilka skapar barriärer i vård och omsorgssituationer. Målet med studien var att undersöka samt lyfta fram existerande stigman för att sedan kunna skapa en intervention där dessa stigman kunde bearbetas och diskuteras, vilket genomfördes med hjälp av god kommunikation samt utbildning för vårdpersonalen (Murney, Sapag, Bobbili & Khenti 2020).

### **1.1.3 Psykisk ohälsa och anhöriga; ett historiskt perspektiv**

Sett ur ett historiskt perspektiv i Rose (1996), så påverkade psykisk ohälsa det dagliga livet inte bara för den sjuke utan också för nära anhöriga till den personen. De som levde närmast fick ofta bära en tung börda av både praktisk och emotionell

natur, vilket bidrog till stress. Rose (1996) redogör i sin studie för kunskapsluckor gällande hur vården ska kunna identifiera vilka insatser som behövs för anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Vidare skriver författaren att det finns behov av ytterligare studier som undersöker de anhörigas upplevelser och erfarenheter av att leva med en familjemedlem som har psykisk ohälsa (Rose 1996). Liknande slutsatser drar även Doornbos (1996) i en litteraturstudie med material från studier utförda mellan 1975-1992. I de studierna lyfts även vikten av sjukdomskunskap hos de anhöriga och deras behov av delaktighet i vården av den sjuke. Men där framkommer också att anhöriga, trots påfrestningar i vardagslivet, har tydliga styrkor i konflikthantering, anpassningsförmåga och olika copingstrategier för att hantera sitt dagliga liv med en familjemedlem med psykisk ohälsa (Doornbos 1996).

## **1.2 Centrala begrepp**

### **1.2.1 Psykisk ohälsa**

*Psykisk ohälsa* beskrivs av Socialstyrelsen (2022b) vara när en person antingen drabbas av tillfälliga besvär, exempelvis oro och sömnbesvär eller av psykiatriska tillstånd, exempelvis depression eller schizofreni. Gemensamt är dock att personen med symtomen eller tillståndet upplevs fungera annorlunda än vanligt och att både personens, men även omgivningen, välbefinnande och vardag påverkas. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), som autism och ADHD är också varianter av psykisk ohälsa, men dessa klassas av Socialstyrelsen (2022b) som utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser. I föreliggande studie har författarna valt att exkludera artiklar som berör NPF-diagnoser.

### **1.2.2 Anhörig**

Det centrala begreppet *anhörig* kan beskrivas på olika sätt. Socialstyrelsen (2022c) definierar anhörig som “person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna”. Anhörigas Riksförbunds (2022) definition av en vuxen anhörig; “*Med anhörig avses en person som vårdar, hjälper eller stödjer en närstående som behöver det på grund av fysisk eller psykisk ohälsa, ålder eller funktionsnedsättning*”. Författarna till föreliggande studie har därför valt att tolka begreppet *anhörig* som den eller de vuxna som är familj, sammanboende med och på något sätt stödjer eller vårdar en person med psykisk ohälsa.

### 1.2.3 Erfarenheter

Det centrala begreppet *erfarenheter* förklaras enligt Svenska Akademiens ordlista (2022) som “*kunskaper och färdigheter erhållna genom ngt som man varit med om*”.

I den föreliggande studien är det definitionen författarna valt att använda för begreppet.

## 1.3 Bärande begrepp

### 1.3.1 Människa

*Människa*: Forsberg (2016) beskriver att konsensusbegreppet *Människa* har sin grund i omvårdnadsvetenskapen där människan ska vara i fokus. Människa som begrepp kan vara en patient, sjuksköterska eller anhörig och handlar om förståelse samt att kunna tänka sig in i en annan människas situation och olika hälsotillstånd (Forsberg 2016).

### 1.3.2 Hälsa

*Hälsa*: Sandman och Källström (2018) beskriver *Hälsa* som ett bärande begrepp vilket kan tolkas och förstås på olika sätt; hälsa som frånvaro av sjukdom, hälsa som funktionsförmåga och hälsa som att må bra och uppleva välbefinnande (Sandman & Källström 2018).

## 1.4 Teoretisk referensram

Den valda referensramen för denna litteraturstudie är det salutogena perspektivet formulerat av Antonovsky (2005); **KASAM - en känsla av sammanhang**. Där salutogenes betyder hälsans ursprung. Detta har sin grund i en känsla av;

Hanterbarhet - att ha egna resurser att hantera olika händelser i livet,

Meningsfullhet - ha en känsla av engagemang och motivation,

Begriplighet - förståelse för omvärlden och dess ordning.

Han beskriver vidare att en person kan uppleva att livet är hanterbart, meningsfullt och begripligt, trots eventuell sjukdom och kan då bidra till en känsla av sammanhang -

KASAM (Antonovsky 2005). Om studiens bärande begrepp skriver Willman (2020) att *människan* består av kropp, ande och själ, som bildar en enhet vars *hälsa* påverkas och förändras av *människans* känsla av sammanhang. En japansk studie utförd av Chiba,

Yamazaki, Miyamoto och Funakoshi (2021) hade som syfte att granska på vilket sätt och i vilken utsträckning KASAM har betydelse för återhämtningen från psykisk

ohälsa. Studiens resultat visar att det finns en tydlig koppling mellan känsla av

sammanhang - KASAM eller upplevd känsla av mening med att leva med psykisk ohälsa och även en förbättrad samt underlättad återhämtning.

## **1.5 Problemformulering**

Psykisk ohälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande har haft en ständig ökning under de senaste decennierna. Utsatthet i barndomen, exempelvis orolig hemmiljö eller psykisk ohälsa hos en anknytningsperson, har i studier visat sig vara en bidragande faktor till psykisk ohälsa i vuxen ålder. Tidiga insatser är därför viktiga och kan skapa bättre förutsättningar för psykisk hälsa genom livet.

I studier publicerade 17-38 år innan föreliggande studies artiklar framkom att familjer påverkades av närståendes psykiska ohälsa både emotionellt och praktiskt. Behoven som beskrevs var bland annat stöd och hjälp i vardagen samt önskan om att få vara delaktiga i vård och behandling.

Ett vardagsliv med psykisk ohälsa kan underlättas och även förbättras genom stöd av KASAM - känsla av sammanhang, att med hjälp av egna styrkor uppleva en mening och sammanhang i det som händer. För att minska barriärer i vård och omsorgssituationer finns behov av att höja kunskapsnivåerna för vårdpersonal vad gäller kommunikation och information. Förståelse, hanterbarhet och begriplighet kan bidra till att minska stigmatiseringen både för de anhöriga och för den sjuke men också i samhället.

Denna litteraturstudie kan därför komma att bli ett stöd för personal inom vård och omsorg i möten med och i bemötandet av anhöriga som lever tillsammans med en person med psykisk ohälsa.

## **1.6 Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa.

## **1.7 Frågeställning**

Hur beskriver anhöriga sina erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa?

## 2. Metod

### 2.1 Design

I denna deskriptiva litteraturstudie har elva empiriska, kvalitativa studier granskats. Litteraturstudie är en analys av alla (systematisk) eller utvalda (deskriptiv) empiriska studier som svarar på det syfte man har bestämt (Polit & Beck 2021). University of Illinois Springfield (2023) beskriver en fördel med en litteraturstudie är att forskaren får en unik infallsvinkel och övergripande kunskap inom valt område.

Friberg (2022) skriver att förutom överblicken forskaren får i en litteraturstudie så handlar en litteraturöversikt om att granska och förstå hur forskarna har kommit fram till resultatet i varje enskild studie.

### 2.2 Sökstrategi

Arbetet med att söka fram relevanta artiklar inleddes med att avgränsa frågeställningen som enligt Polit och Beck (2021) ska bidra till ett mera hanterbart resultat. Ramverket som förordas i kurslitteraturen är PIO och används i föreliggande studie (tabell 1). Polit och Beck (2021) förklarar PIO; Population, Influence och Outcome.

**Tabell 1.** PIO

<b>P - Population</b>	<b>I - Influence</b>	<b>O - Outcome</b>
Anhöriga till personer med psykisk ohälsa	Personer med psykisk ohälsa	Anhörigas erfarenheter av att leva med person med psykisk ohälsa.

Artiklar söktes i inledningsvis i databasen PubMed, enligt sökord och MeSH (tabell 2). Dessa kombinerades med booleska termer OR, AND och NOT, vilka Polit och Beck (2021) beskriver som användbara termer för att erhålla ett mera specifikt sökresultat. Den senare för att exkludera andra litteraturstudier som enligt Polit och Beck (2021) inte ska ingå i granskning till en litteraturstudie. NOT användes också för att utesluta sjuksköterskors perspektiv, kvantitativa studier samt olika demensdiagnoser och neuropsykiatriska diagnoser då dessa enligt inklusionskriterierna ej svarar på studiens syfte. Begränsningar som tillämpades var English, Full text, Adult:+19 yrs, samt årtal mellan 2013-2023. Ytterligare en sökning genomfördes, denna gång i Cinahl. Sökord och kombinationer med booleska termer, enligt (tabell 2) och termen NOT med samma motivering som ovan. Begränsningarna sattes till English, Linked full text, Peer reviewed, +19 (all adults) samt årtal mellan 2013-2023.

**Tabell 2.** Databassökning

Databas	Begränsningar, sökdatum	Sökord	Antal träffar	Antal möjliga artiklar	Antal artiklar utvalda till uppsats
PubMed	20230826 English, Full text, Adult: +19 years, 2013-2023	(((((perceptions) OR (experience*)) AND ("Family"[Mesh])) AND ("Mental Disorders"[Mesh])) AND ("Qualitative Research"[Mesh])) NOT (dementia)) NOT (nurs*) NOT (literature review*) NOT (systematic review*)	321	21	7
Cinahl	20230826 English, Linked full text, Peer reviewed, +19 (all adults) 2013-2023	(perspectives or views or perceptions or attitudes or opinion or understanding or experience) AND (family) AND (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) AND qualitative research NOT (dementia or alzheimers or cognitive impairment or memory loss) NOT (nurse or nurses or nursing) NOT (literature review or review of the literature or overview or systematic review or meta analyses)	442	11	4
			<b>Totalt 763</b>	<b>Totalt 32</b>	<b>Totalt 11</b>

## 2.3 Urvalskriterier

### 2.3.1 Inklusionskriterier

Empiriska artiklar med kvalitativ ansats och IMRaD struktur valdes för att ta del av narrativa data. Malmö universitet (2023); Polit och Beck (2021) beskriver att artiklar ofta skrivs med IMRaD struktur för att organisera innehållet i en artikel, där I:

Introduktion/Bakgrund, M: Metod, R: Resultat, a:and samt D: Diskussion. Strukturen underlättar också när och om en studie ska replikeras (Malmö universitet 2023; Polit & Beck 2021).

Artiklarna skulle också svara på litteraturstudiens valda syfte, att beskriva anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa. Polit och Beck (2021) skriver att man i studier med kvalitativ ansats kan läsa och analysera upplevda erfarenheter (Polit & Beck 2021). Detta stödjer valet av kvalitativa artiklar till litteraturstudien. Andra inklusionskriterier var artiklar publicerade på engelska, berörde vuxna anhöriga över 19 år som levde tillsammans med en person med psykisk ohälsa. För att ta del av närtid och nuläget skulle studierna vara publicerade mellan åren 2013-2023.

### 2.3.2 Exklusionskriterier

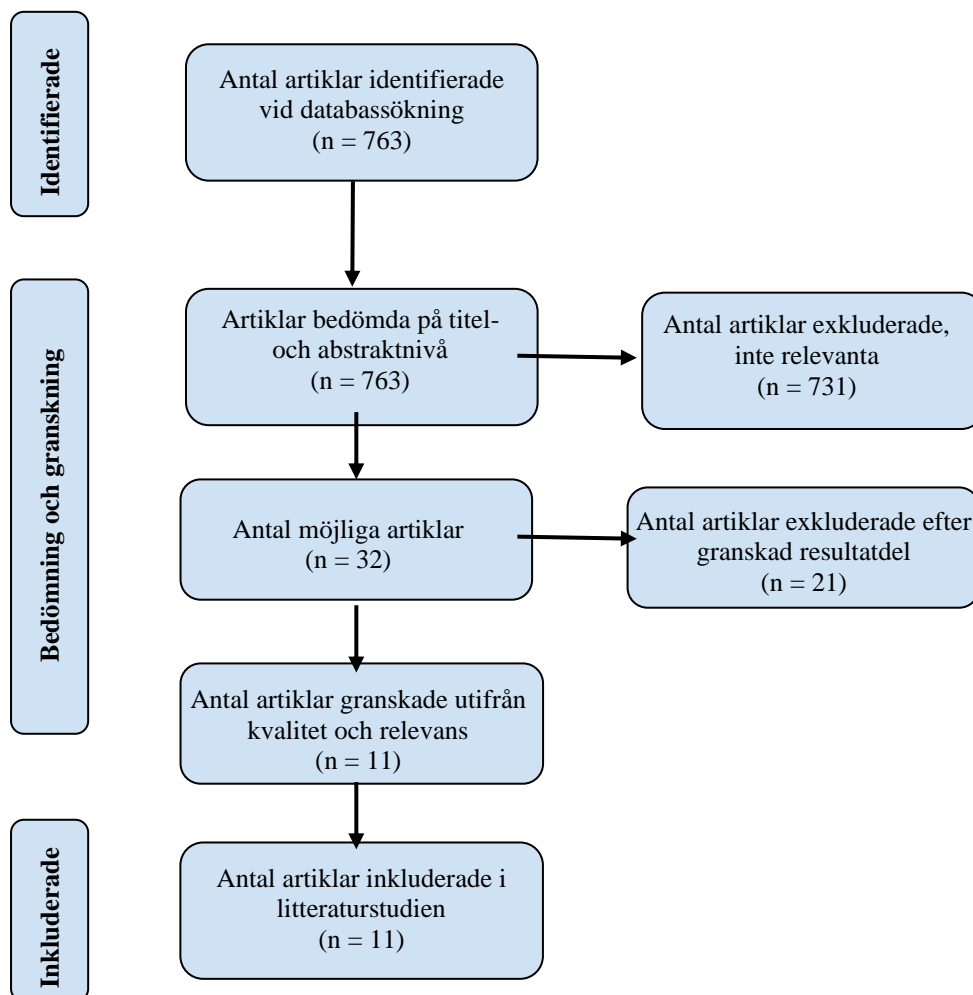
Exkluderade artiklar behandlade NPF, exempelvis autism och ADHD, då dessa enligt Socialstyrelsen (2022b) klassas som utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser. Svenskt Demenscentrum (2020) beskriver att demenssjukdomar

orsakas av vaskulära och/eller primärdegenerativa förändringar. Författarna till denna litteraturstudie valde därför att exkludera dessa.

## 2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar

Urvalsprocessen inleddes med att granska de 763 träffarna på titelnivå och de artiklar som inte via titel direkt kunde exkluderas granskades på abstraktnivå. Enligt Polit och Beck (2021) kan titel och abstrakt läsas på empiriska studier för att bedöma artiklarnas relevans till litteraturstudiens syfte.

Antal artiklar som exkluderades, då de inte svarade på studiens syfte, frågeställning eller uppfyllde urvalskriterierna, var 731 till antalet. De resterande 32 granskades på resultatnivå och granskningen exkluderade 21 artiklar. De kvarvarande elva artiklarna granskades med hjälp av de relevans- och kvalitetsmallar anpassade för kvalitativa empiriska studier som tillhandahölls av Högskolan i Gävle (bilaga 1; bilaga 2). Efter urvalsprocessen inkluderades elva artiklar till uppsatsens resultatdel (figur 1).



Figur 1, flödesschema

## 2.5 Dataanalys

Aveyard (2014) beskriver dataanalysen i flera olika steg; innehållet i studierna sammanställs och relevansgranskas kritiskt; styrkor och svagheter identifieras; teman och subteman identifieras (Aveyard 2014). Analysstegen tillämpades vid dataanalysen till föreliggande studie och medförde att samtliga elva granskade artiklar inkluderades. I metodologisk struktur (bilaga 3) har författarna för den aktuella studien sammanställt de inkluderade studiernas datainsamlings- och dataanalysmetod.

I resultatsammanfattning (bilaga 4) analyserades artiklarnas resultat för att identifiera återkommande och gemensamma teman, därefter sammanställdes och grupperades dessa och tilldelades temanamn, detta tillvägagångssätt beskrivs av Aveyard (2014). Även Friberg (2022) förklarar de olika analysstegen för att sammanställa data från de möjliga artiklarna på ett övergripande sätt.

Polit och Beck (2021) beskriver att analys av kvalitativ data kan ske på olika sätt beroende på syfte och mål med litteraturstudien. Vidare skriver de att huvudsyftet med analysen är att organisera, strukturera och kartlägga olika teman (tabell 3).

## 2.6 Forsknings- och forskareiska överväganden

Målet under arbetet med denna studie var att eftersträva objektivitet, inte falsifiera, fabricera eller plagiera material eller studiens resultat samt eftersträva korrekt referenshantering. Tillvägagångssättet beskrivs vara ett etiskt korrekt sätt att utföra forskning på (Polit & Beck 2021; Sandman & Källström 2018). Vidare beskriver Polit och Beck (2021) att objektivitet vid urvalet till en studie uppnås genom att materialet granskas av minst två oberoende personer, vilka kommer fram till liknande opartiska bedömningar (Polit & Beck 2021). Föreliggande studies författare har individuellt läst och sammanställt materialet i de utvalda studierna och sedan gemensamt jämfört detta för att uppnå ett så opartiskt och konsekvent resultat som möjligt, vilket även Willman, Bahtesevani, Nilsson och Sandström (2018) beskriver som ett tillvägagångssätt med hög trovärdighet.

Under arbetet med att identifiera relevanta artiklar inkluderades enbart artiklar där författarna redovisat sina etiska överväganden. Vilket enligt Sandman och Källström (2018) kan ge den kommande uppsatsen ett högre värde och att den samlade kunskapen kan återföras till den grupp av människor syftet avser.

### 3. Resultat

Resultatet i litteraturstudien är baserad på granskningen av elva kvalitativa empiriska studier (bilaga 3; bilaga 4). Artiklarna representerar studier från nio olika länder; Sverige, Norge, Irland, Storbritannien, USA, Israel, Tjeckien, Indien och Iran.

Två huvudteman framkom: *Kommunikation med vårdpersonal* och *Anhörigas stress i vardagen*. Författarna identifierade fem underteman: *Erfarenheter av information*, *Kommunikationens betydelse*, *Ekonomisk stress*, *Känslomässig stress och stigma* samt *Copingstrategier i det dagliga livet* (tabell 3).

**Tabell 3.** Identifiering av teman och subteman

Huvudtema	Subtema
Kommunikation med vårdpersonal	<ul style="list-style-type: none"><li>● Erfarenheter av information</li><li>● Kommunikationens betydelse</li></ul>
Anhörigas stress i vardagen	<ul style="list-style-type: none"><li>● Ekonomisk stress</li><li>● Känslomässig stress och stigma</li><li>● Copingstrategier i det dagliga livet</li></ul>

#### 3.1 Kommunikation med vårdpersonal

I möten mellan vårdpersonal och anhöriga sker olika former av kommunikation och dialog. I de granskade studierna har utifrån huvudtemat två subteman identifierats, *Erfarenheter av information* och *Kommunikationens betydelse*.

##### 3.1.1 Erfarenheter av information

I flera av studierna uttryckte anhöriga att de upplevde bristfällig information från vårdpersonalen gällande sjukdomen. Bland annat symtom, eventuell diagnos, behandlingar, läkemedel samt hur de som anhöriga skulle handskas med och bemöta den närstående och dennes sjukdom. De uttryckte även att det saknades information om vilken form av stöd och avlastning de kunde söka och/eller få tillgång till. En anhörig beskrev svårigheter med att ställa relevanta frågor till vårdpersonalen. Detta gjorde att de anhöriga upplevde att allt ansvar lades på dem (Aass, Skundberg-Kletthagen, Schröder & Moen 2021; Førde, Norvoll, Hem & Pedersen 2016; Kumar, Sood, Verma, Mahapatra & Chadda 2019; O'Neill et al. 2022). En anhörig uttryckte

det som att de varken fick förklarat vad som skulle hända eller vad de kunde förvänta sig (Baruch, Pistrang & Barker 2018).

Anhöriga i en studie berättade att de saknade att få skriftlig information i form av till exempel en broschyr (Bowden, Worsley, Pettit & Doupanik 2022).

I andra studier berättar anhöriga att de upplevt ett motstånd från vårdpersonal att ta emot information från anhöriga gällande den sjuke, till exempel hur den sjuke reagerat på olika läkemedel (Piuva & Brodin 2020).

Det fanns även anhöriga som berättade att de upplevde att informationen mellan olika enheter inom vården, exempelvis mellan primärvården och psykiatrin, men även informationen mellan vården och anhöriga fungerade knapphändigt. Flera anhöriga upplevde att ett informationsutbyte mellan de olika vårdenheterna och dess personal inte ens existerade (Bowden et al. 2022).

### **3.1.2 Kommunikationens betydelse**

Flera av de granskade studierna visar att det finns stora brister i kommunikationen och flera anhöriga uttrycker även en total avsaknad av kommunikation mellan anhöriga och vårdpersonal. De har beskrivit att de upplevt ett behov av att samtala om situationen men har snarare upplevt sig motarbetade och inte sedda. Anhöriga har beskrivit att mycket av den kunskap de besitter gällande den sjuke missas på grund av att vårdpersonal inte involverar dem genom att samtala med dem (Aass et al. 2021; Baruch, Pistrang & Barker 2018; Førde et al. 2016; Piuva & Brodin 2020).

I några studier berättade anhöriga att kommunikationen med vården och dess personal försvårades och nästintill omöjliggjordes då den sjuke passerat 18 år. Vårdpersonalen hänvisade till sekretess trots att den sjuke givit samtycke till att anhöriga skulle få ta del av journalen och information (Aass et al. 2021; Piuva & Brodin 2020). I en svensk studie (Piuva & Brodin 2020) berättar anhöriga att vårdpersonal uttryckligen bad dem att inte prata med den sjuke under vårdtiden, för att detta skulle påverka behandlingen negativt och hjälpa den sjuke att frigöra sig från de anhöriga (Piuva & Brodin 2020). Anhöriga i några studier beskrev att de upplevde att avsaknaden av kommunikation kunde komma att skada familjebanden och att vårdpersonalens brist på intresse för kommunikation kunde skapa negativa erfarenheter av vårdkontakten eller till och med förstärka upplevda skrämmande situationer (Bowden et al. 2022; Treanor, Lobban & Barrowclough 2013).

I en studie utförd i Norge Førde et al. (2016) berättade anhöriga att det kunde vara värdefullt och relationsstärkande att med hjälp av ett nätverk bestående av vårdpersonal, anhöriga och vänner, föra samtal i grupp och där alla parter kunde beskriva sina upplevelser från olika perspektiv (Førde et al. 2016). Även i studien av Treanor, Lobban och Barrowclough (2013) framförde anhöriga att de önskat patientgrupper där de kunde kommunicerat med andra anhöriga i samma situation och utbyta erfarenheter (Treanor, Lobban & Barrowclough 2013).

Ett fåtal av de anhöriga i de granskade studierna har uppgett att de genom hela vårdtiden haft bra kommunikation med vårdpersonalen och att de upplevt en trygghet i kommunikationen som fungerat som ett band mellan personalen, de anhöriga och den sjuke (Barusch, Pistrang & Barker 2018; Bowden et al. 2022). I en studie har anhöriga uttryckt att den fungerande kommunikationen berodde på vårdpersonalens egna erfarenheter och vilja att skapa relationer med anhöriga (Førde et al. 2016).

## **3.2 Anhörigas stress i vardagen**

Anhöriga påverkas på flera olika sätt av stress i sin vardag med den sjuke. Tre olika subteman identifierades; *Ekonomisk stress*, *Känslomässig stress och stigma* samt olika *Copingstrategier i det dagliga livet*.

### **3.2.1 Ekonomisk stress**

En bakgrund till anhörigas ekonomiska stress beskrivs i studierna handla om flera olika delar. Några anhöriga beskriver att de själva inte kunde förvärvsarbete i den utsträckning de önskade eller som förväntades av dem på grund av att de behövde stödja den sjuke med läkarbesök eller omhändertagande hemma när den sjuke och dennes sjukdomen krävde det (Aass et al. 2021; Kumar et al. 2019; Piuva & Brodin 2021).

Det framkommer också av anhöriga i Aass et al. 2021; Piuva och Brodin 2021 att det kan handla om att den som är sjuk har svårt att i vissa fall få och behålla ett arbete och för andra rent fysiskt svårt att komma ut i förvärvsarbete. I de fallen kände de anhöriga att de behövde ställa upp och bidra ekonomiskt till den sjuke och dennes liv för att undvika att de skulle leva på existensminimum eller i fattigdom. Vidare beskrivs i Piuva och Brodin (2021) att den sjuke på grund av sin sjukdom inte heller alltid kan ta sig till vårdkontakter för nödvändiga intyg som skulle ha kunnat

berättiga dem till sjukpension eller liknande. Något som till viss del hade kunnat avhjälpa ekonomisk utsatthet.

Ett annat dilemma som identifierades i Bowden et al, (2022) och Meshkinyazd, Heydari och Bordbar (2020) är att viss vård, behandling och läkemedel ej kommer den sjuke tillgodo på grund av ekonomiska orsaker. Anledningen var i de fallen försäkringar som inte täckte vissa nödvändiga läkemedel och/eller behandlingar. Vilket deltagare i Meshkinyazd, Heydari och Bordbar (2020) sade att det bidrog till ekonomisk press för de som anhöriga och att det kunde handla om ett val mellan att avstå behandling och läkemedel eller att betala med inverkan på ekonomin. I Bowden et al. (2022) beskrev anhöriga att en del av den önskade vården och behandlingen inte var tillgänglig eller godkänd av försäkringen och därför inte erbjöds till den sjuke. Deltagare i studien av Kumar et al. (2019) beskrev att läkemedelsbehandling, övriga behandlingar samt frånvaro från arbetet för att följa med på vårdbesök, bidrog till en ekonomisk utsatthet för de anhöriga.

### **3.2.2 Känsломässig stress och stigma**

I samtliga inkluderade studier (Aass et al. 2021; Barush, Pistran & Barker 2018; Bowden et al. 2022; Førde et al. 2016; Kovacs, Possick & Buchbinder 2019; Krupchanka et al. 2018; Kumar et al. 2019; Meshkinyazd, Heydari & Bordbar 2020; O'Neill et al. 2022; Piuva & Brodin 2020; Treanor, Lobban & Barrowclough 2013) delgav de anhöriga att de i någon mån led och påverkades av känsломässig stress.

Familjevårdarna uppgav i Aass et al. (2021) en stress i att inte veta dagsformen hos den sjuke då måendet gick upp och ner. Den sjukets mående kunde resultera i att anhöriga inkluderades eller exkluderades i den sjukets liv, allt efter dennes dagsform. Anhöriga upplevde det svårt att förhålla sig till det, och en osäkerhet uppstod gällande när de skulle stödja eller inte. Detta vittnar också anhöriga i Førde et al. (2016) om, hur känsломässigt svårt det blev när den sjuke valde att utestänga de anhöriga från att kontakta eller att besöka dem på sjukhus. En anhörig i Baruch, Pistran och Barker (2018) studie, jämförde instabiliteten och oförutsägbarheten i sjukdom och mående med en känsломässig berg-och-dalbana. Vidare beskrev anhöriga att sjukdomsdebuten i sig och från start innebar en rädsla och osäkerhet vilket berättelser från anhöriga också i Bowden et al. (2022) visade, när det handlade om att vårda sitt eget barn med psykisk ohälsa. Hos de anhöriga fanns en känsla av

rädsla och oro för psykiatriska sjukdomar och dess vårdinstanser, vilket i några av berättelserna kunde ha sin grund i tidigare negativa erfarenheter av behandlingar eller felaktiga vårdbeslut. Händelser som dessa anhöriga upplevde ökade den redan befintliga stressen, var att behöva navigera mellan medicinska och psykiatriska vårdssystem som inte hade ett samordnat arbete. Några av dessa anhöriga upplevde en känsla av otillräcklighet och oförmåga som förälder och en oro för att behandlingen inte skulle fungera för just det egna barnet. Om barnet sedan fick slutenvård ökade den känslan och stressen ytterligare (Bowden et al 2022).

I studierna Aass et al. (2021); Kovacs, Possick och Buchbinder (2019); Meshkinyazd, Heydari och Bordbar (2020); O'Neill et al. (2022); Treanor, Lobban och Barrowclough (2013) beskriver anhöriga varierande känslor av ilska, ångest, frustration, trötthet, skuld och oro. Aass et al. (2021) beskriver deltagare att det visar sig genom uttryck av aggression mot varandra i familjen och bråk om småsaker. Bland deltagare i studien Piuva och Brodin (2020) fanns anhöriga som omvärderade livet och inte längre hakade upp sig och irriterade sig över småsaker. Oron kunde också visa sig som rapporterat i Kumar et al. (2019) att det blev spänningar i familjen, en känsla av hjälplöshet och ambivalens i hur man skulle agera. Vidare beskrev resultatet i den studien att oron kunde förändra familjekänslan. De anhöriga beskriver också att detta inte bara var i stunder av utåtagerande från den sjuke utan de hade alltid en känsla av oro och av att vara spända, vilket också påverkade syskon och övriga familjemedlemmar.

När den sjuke vårdades i hemmet upplevde anhöriga i flera av studierna Piuva och Brodin (2020); Treanor, Lobban och Barrowclough (2013) att de fick ett större ansvar för vård och behandling än de önskade när de egentligen bara ville vara anhörig. En anhörig i Treanor, Lobban och Barrowclough (2013) beskrev en ständig känsla av oro att den sjuke skulle skada sig själv. O'Neill et al. (2022) beskrev anhörigas känslor av ilska och frustration över att ha hela ansvaret över den sjukas mående och läkemedel. Bowden et al. (2022); Krupchanka et al. (2018) beskriver anhörigas känsla av att vara låst hos den sjuke, vilket medförde att anhöriga prioriterade bort sig själva och upplevde en känsla av minskat privatliv. En deltagare i Piuva och Brodin (2020) kände med hänvisning till det egna omfattande stödet till den sjuke, en oro för vad som skulle hända med den sjuke när hen inte finns längre.

Känslor av ensamhet, skuld och sorg uppstod hos en del av deltagarna i Kumar et al. (2019), vilket en del anhöriga också i Førde et al. (2016) och Kovacs, Possick och Buchbinder (2019) uttryckte. Ensamheten kunde bero på att den sjuke och diagnosen hemlighållits och anledningar till det uppgavs av deltagare vara känslor av skuld, känslor av att ha orsakat den psykiska ohälsan, skam över egna negativa känslor kring diagnos och den sjuke samt hur de hanterat vissa situationer. De hade upplevt ett otillräckligt socialt stöd och stigma som de själva beskriver kan vara en anledning till att de inte berättat om den psykiska ohälsan och diagnoser (Kumar et al. 2019; Førde et al. 2016; Kovacs, Possick & Buchbinder 2019).

En bidragande faktor till känslan av utsatthet hos anhöriga är stigma; i samhället, hos en del vänner och ibland hos andra delar av familjen. Stigmat gällde den sjuke men påverkade också de anhöriga genom att de kände behov av att försvara den sjuke och att inte berätta detaljer om den sjuke för de inte ville riskera att bli dömda (Meshkinyazd, Heydari & Bordbar 2020).

Anhöriga i Krupchanka et al. (2018) beskrev att stigma i samhället kan bero på bristfällig kunskap samt felaktig rapportering i media. Bland berättelserna fanns diskriminering av personer med psykisk ohälsa hos statliga myndigheter och vårdinrättningar, men också i familj med oro om ärftlighet och om den psykiska ohälsan smittade. Det medförde att anhöriga hade en känsla av att behöva skydda den sjuke och själva ta på sig skulden för de problem som uppstod (Krupchanka et al. 2018).

### **3.2.3 Copingstrategier i det dagliga livet**

När livet som anhörig till en person med psykisk ohälsa är tungt, så hittar många anhöriga copingstrategier för att hantera svårigheterna.

Flera deltagare i studierna, Aass et al. (2021); Kovacs, Possick och Buchbinder (2019); O'Neill et al. (2022) vittnade om att det fanns behov av att sysselsätta sig med något för att distrahera sig och för att ge sig själv egen tid. I studien Aass et al. (2021) använde sig anhöriga av humor, hobbies och olika engagemang utanför familjen då de kände att det var viktigt att anpassa sig till situationen och leva ett vanligt liv med jobb, skola och sociala aktiviteter. Andra saker som kunde användas som coping för att få distrahera tankarna och rå om sig själv upplevdes av anhörig i Kovacs, Possick och Buchbinder (2019) vara att titta på TV och för anhöriga i O'Neill et al. (2022) framkom mera fokus på den egna personen, med träning,

mindfulness och rådgivande samtal. Alkohol kunde också användas som en copingstrategi.

För flera av deltagarna i studierna Aass et al. (2021); Baruch, Pistrang och Barker (2018); Førde et al. (2016); O'Neill et al. (2022); Treanor, Lobban och Barrowclough (2013) var betydelsen av kunskap om den sjuke och den psykiska ohälsan viktig för att copingstrategier skulle kunna tas fram och leda till anpassning och acceptans. Nätverksträffar med familj, vänner och olika professioner upplevdes värdefullt av de anhöriga Aass et al. (2021) som värdefullt för att bearbeta händelser. Det i sin tur kunde ge större samförstånd och stärka relationen mellan den sjuke och dennes anhöriga.

I andra fall, som hos deltagare i Meshkinyazd, Heydari och Bordbar (2020) valde man att försöka kontrollera reaktioner från världen utanför genom att gömma diagnosen från övriga anhöriga och vänner. Berättelser från deltagare visar att mycket bottnade i eget skuldbeläggande och av att inte ha kontroll på livet, vilket för flera medförde egen sjukdom i form av depression, livsleda och en överväldigande trötthet. I studien av Treanor, Lobban och Barrowclough (2013) berättar anhöriga att genom att utveckla sin kunskap och förståelse för sjukdomen så gav det dem en bättre relation till den sjuke. Det innebar också större empati och engagemang att stödja den sjuke genom sjukdomens olika faser. Vidare beskrivs framtidsutsikterna för den sjuke ändå realistiskt och med positivitet av den anhörige (Treanor, Lobban & Barrowclough 2013).

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Syftet med studien var att beskriva anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa. Erfarenheterna har sitt ursprung från både vårdsammanhang och vardagsliv.

Resultaten från de granskade studierna visade att anhöriga, oavsett land, beskrev liknande erfarenheter gällande svårigheter i kommunikationen med vårdpersonal samt brister och avsaknad av information. En faktor som belystes var sekretesslagar som försvårade för anhöriga att få ta del av information gällande den sjuke. Vidare visade resultaten att de anhörigas vardag var fylld av stress, både ekonomisk och känslomässig stress. De uttryckte sin oro för hur vardagen skulle hanteras, om de hade råd med mediciner och hur deras sjuke familjemedlem kommer klara av att hantera sitt liv i framtiden. För en stor del av studiernas anhöriga medförde stressen att de utvecklade olika strategier för att hantera vardagen med den sjuke. Flera uttryckte att de inte hade eller tog sig tid att göra något för sin egen skull, medan andra skapade strategier att nätverka med andra, söka och ta del av information samt att träna och utföra mindfulness.

### **4.2 Resultatdiskussion**

I de tidigare studierna av Doornbos (1996) och Rose (1996) framkom kunskapsluckor gällande behov och insatser anhöriga behövde i sitt liv tillsammans med en person med psykisk ohälsa. Liknande kunskapsluckor har identifierats i resultatet i denna översikt, med studier från de senaste 10 åren.

Lewine (1982) belyser stigmatisering, osympatisk vårdpersonal som exkluderar de anhöriga i vårdkontexten och/eller inte är intresserade av att ta del av erfarenheter och kunskaper från anhöriga. Ahlström, Skärsäter och Danielsson (2007) konstaterar i sin studie att det är en enskild person som vårdas för sin psykiska ohälsa och i vårdkontext är det sällan som vårdpersonal har kunskap om den sjukas sociala liv eller familj på grund av att anhöriga inte involveras. Ett antal anhöriga i studierna av Aass et al. 2021; Baruch, Pistrang & Barker 2018; Bowden et al. 2022; Førde et al. 2016; Piuva & Brodin 2020 beskriver liknande erfarenheter gällande exkludering och att anhörigas information om den sjuke inte tas tillvara. Vidare skriver Ahlström,

Skärsäter och Danielsson (2007) att när den sjuke söker vård mår denne oftast som sämst och därför finns egentligen ett behov av förståelse för den sjukas anhöriga och friska vardag. Det underlättar för att vård, omsorg och andra hälsofrämjande insatser ska komma den sjuke till bäst gagn.

Skärsäter et al. (2018) delger i sitt resultat att det är viktigt för vårdpersonal att ha kunskap om hur man ska involvera och arbeta med familjen. Vidare står att det också behövs en insikt gällande de utmaningar som kan förekomma i familjerna och en förmåga att hantera dessa; för att den sjuke och dennes anhöriga ska få de bästa förutsättningar i bemötande och rehabilitering.

Ahlström (2019) hänvisar till studier som nämner flera anledningar till varför anhöriga inte involveras oftare i vården av en närståendes psykiska ohälsa sett ur vårdpersonalens perspektiv. Førde (2016) delger att viss vårdpersonal upplevde en lojalitetskonflikt gentemot patienten i kommunikation med de anhöriga. Övrigt som framkom i Ahlström (2019) var bland annat avsaknad av riktlinjer inom psykiatrin, organisatoriska skäl, olika vårdgivare och vårdkulturer, korta vårdtider samt i en del fall kulturella skäl. Vidare tar författarna även upp ett intervjustöd att använda i en terapeutisk konversation med anhöriga och familj, skapat av Wright och Leahey (1999). Ett annat sätt att involvera och stödja anhöriga kan vara hälsofrämjande samtal (Ahlström 2019). I Bowden et al. 2022 beskriver vissa anhöriga erfarenheter av brister i kommunikationen mellan olika vårdenheter vilket orsakade onödig stress och påfrestning för de anhöriga.

Antonovsky (2005) skapade begreppet KASAM - Känsla av sammanhang, för att han såg betydelsen av att en person har begriplighet, hanterbarhet och en känsla av meningsfullhet, för god hälsa och välbefinnande. Ett synsätt författarna till denna studie anser hade kunnat bidra till de anhörigas känsla av sammanhang i bemötande och delaktighet när det kommer till vårdbesök för sjuk anhörig.

Flera anhöriga i Aass et al. (2021); O'Neill et al. (2022) och Treanor, Lobban & Barrowclough (2013) beskrev att kunskap om sjukdomen hjälpte dem att känna meningsfullhet i sin situation. Sjukdomskunskapen gav de anhöriga större förståelse för hela sjukdomsförloppet och kunde då även stötta den sjuke på ett bättre sätt. Vissa anhöriga i Piuva och Brodin (2020) omvärderade sin uppfattning gällande livet och kunde genom det uppleva en högre känsla av meningsfullhet i vardagen.

Socialstyrelsen (2022d) har tagit fram ett skattningsformulär baserat på Aaron Antonovskys salutogena koncept. Skattningen lämpar sig att använda från 13 år och uppåt som ett verktyg för att se var personer behöver stöd för att uppnå KASAM. Langius-Eklöf och Sundberg (2019) lyfter att grunden för KASAM, i teorin, läggs tidigt i livet och att barn som växer upp med stabilitet i sin omgivning har bättre förutsättningar för att utveckla KASAM.

Författarna till föreliggande studie ser att flera verktyg finns att tillgå i vårdsammanhang för att få anhöriga delaktiga men också för att de ska orka och bibehålla god hälsa. Enligt granskade studier har anhöriga i viss mån använt egna copingstrategier men också erfarit att egen psykisk ohälsa uppstått på grund av otillräckligt stöd och brist på egen tid.

En reflektion litteraturstudiens författare gör vid jämförelse av studier från 1974 till idag är att en stor del av kunskapsluckorna gällande anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa fortfarande finns kvar och till viss del är helt oförändrade.

### **4.3 Metoddiskussion**

Författarna till denna litteraturstudie har använt sig av en deskriptiv **design** för att bäst kunna svara på studiens syfte; att beskriva och sammanställa erfarenheter (Polit & Beck 2021). En svaghet med denna design kan vara att resultaten granskas subjektivt och att det kan leda till att detaljer missas eller feltolkas vilket Evans (2002) lyfter som viktigt att beakta. Vidare redogör Polit och Beck (2021) att en deskriptiv design befinner sig på en lägre nivå i evidenspyramiden jämfört med en systematisk litteraturstudie.

**Sökstrategin** för studien var att via två databaser, PubMed och Cinahl, söka efter relevanta artiklar genom att använda ramverket PIO som Polit och Beck (2021) skriver ska vara ett användbart verktyg för att uppnå en avgränsad och hanterbar mängd material. Utifrån studiens syfte användes MeSH-termer och fritext sökord med relevans, vilka sedan kombinerades med booleska termerna AND, OR och NOT för att sökresultatet skulle bli smalare och mer specifikt (Polit & Beck 2021).

**Urvalskriterier och begränsningar** författarna av denna litteraturstudie har använt är empiriska artiklar med kvalitativ ansats, i vilka man enligt Polit och Beck (2021) kan ta

del av samt granska upplevda erfarenheter. Övriga begränsningar var artiklar publicerade på engelska, tillgängliga i fulltext, vuxna över 19 år som är anhörig till en närstående med en psykiatrisk diagnos eller syndrom samt artiklar publicerade under de senaste tio åren, vilket kan ha medfört att relevanta äldre studier inte inkluderats. Artiklar som exkluderades analyserade psykisk ohälsa ur ett annat perspektiv än de anhörigas eller berörde utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser (Socialstyrelsen (2022b). Studier med fokus på demensdiagnoser, som Svenskt Demenscentrum (2020) förklarar bero på bland annat vaskulära eller primärdegenerativa förändringar i kärl och hjärna, valde författarna till föreliggande studie att exkludera.

**Urvalsprocessen** gjordes på sätt som även förordas av Polit och Beck (2021); i ett första steg granska artiklarnas titel och abstrakt, vilket exkluderade artiklar. Nästa steg i urvalet var att granska även artiklarnas resultatdel, det medförde att ytterligare artiklar valdes bort. De kvarvarande artiklarna genomgick en relevans- och kvalitetsgranskning enligt mallar från Högskolan i Gävle och kunde därefter inkluderas i denna litteraturstudie. Mallarna kan anses ge styrka till studiens resultat gällande granskning av relevans och kvalitet.

En svaghet i studien kan vara att antalet artiklar i sökresultaten uppgick till 763. Den stora mängden data som ska granskas och analyseras i dessa, kan medföra en trötthet och resultera i att relevanta artiklar och information missas.

**Dataanalysen** av det sammanställda materialet utfördes av studiens författare först individuellt och sedan gemensamt på sätt som Aveyard (2014) beskriver som ett tillvägagångssätt för att nå ett konsekvent och opartiskt resultat. Genom detta resultat identifierades ett antal teman som var gemensamma för de granskade artiklarna (Aveyard 2014). Även Polit och Beck (2021) lyfter detta sätt att analysera datan för att uppnå struktur och kan också ses som en styrka i studien.

**Överväganden gällande forsknings- och forskareetik;** författarna har strävat efter att utföra korrekt referenshantering samt att inte falsifiera, fabricera eller plagiera material eller studiens resultat (Polit & Beck 2021). Författarna har även strävat efter att upprätthålla noggrannhet och objektivitet genom hela arbetet, vilket är en styrka som även skapar ett högre etiskt värde i studien (Polit & Beck 2021; Sandman & Källström 2018). De inkluderade studierna har först översatts, lästs och sammanställts individuellt

för att sedan jämföra resultaten för att uppnå ett så opartiskt och konsekvent resultat som möjligt, vilket ger studien hög trovärdighet enligt Willman et al. (2018).

#### **4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad**

Denna litteraturstudie bidrar till att visa kunskapsläget för de senaste 10 åren, samt ge en bild av ytterligare kunskapsluckor inom studerat område. Vidare kan studien öka medvetenheten om hur anhöriga upplever vardagslivet med en närstående med psykisk ohälsa och det i sin tur bidra till insatser från sjukvården till de anhöriga, vilka har en viktig del i den sjukes liv vad gäller vardagsliv, rehabilitering och omsorg. Genom att lyfta fram anhöriga och deras behov, ta till vara på deras kunskaper om den närstående, vara ett stöd och ge anpassad information till dem, så kan stigmatisering minska och bidra till att anhöriga i större utsträckning också tar hand om sig själva. De får känna sig delaktiga och det kan också minska risken för psykisk ohälsa hos de anhöriga.

För att ta tillvara anhörigas kunskap och information och för att inkludera dem i vården av den sjuke, så behöver förståelsen hos vårdpersonalen gällande anhörigas situation förbättras. Tillgängliga insatser som att våga involvera anhöriga i det dagliga bemötandet, genom direkta frågor om vilka behov de har just nu, skulle kunna implementeras direkt. En ökad användning av befintligt informationsmaterial och att personalen kan ge tips om var både den sjuke och de anhöriga kan söka information. Information skulle också kunna finnas tillgänglig via synliga affischer i väntrum och korridorer.

Föreliggande litteraturstudie kan förväntas fungera som stöd och vägledning för verksamma sjuksköterskor och övrig vårdpersonal i möten med anhöriga som lever tillsammans med en person med psykisk ohälsa.

#### **4.5 Förslag till fortsatt forskning**

När äldre studier, utanför inklusionskriterierna, inhämtades till resultatdiskussionen så identifierades samma och liknande svårigheter som denna litteraturöversikt visar i sitt resultat.

Psykisk ohälsa ökar och som tidigare studier har visat så är hög prevalens av utsatthet i barndomen en riskfaktor och bidragande orsak till psykisk ohälsa. Därför är det av stor vikt att tidigt sätta in åtgärder vid ökad utsatthet och symtom, att de som är sjuka

får rätt stöd men också att de som finns närmast patienten och oftast känner hen bäst, ges möjlighet och vara delaktiga om och när den sjuke medger till detta.

Förslag till fortsatt forskning är både primärstudier och systematiska översikter gällande anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa. Det är av stor betydelse att identifiera var och vilka behov som finns för att skapa nya nationella vårdplaner, för att utveckla vård, omsorg samt stödfunktioner för anhöriga till en person med psykisk ohälsa.

#### **4.6 Slutsats**

Deskriptiva litteraturstudiens resultat visar att anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa är påfrestande för de anhörigas egen hälsa och välmående. Några orsaker anhöriga nämnde kunde vara avsaknad av information, bristfällig kommunikation samt upplevelser av bristfälligt stöd.

Andra saker som påverkade välmåendet var känslomässig stress; socialt och på grund av stigma. Ekonomisk stress av att behöva ta stor del av den sjukes ansvar.

Påfrestningen anhöriga upplevde gjorde även att de i stor utsträckning använde sig av olika strategier för att hantera situationen och uppnå någon form av normalitet i vardagen. Det framkommer också att de deltagare som fick stöd i nätverk med vårdpersonal, i rådgivande samtal, anpassad information och fick vara delaktiga, hade lättare att hantera sin situation.

Redan i studier från 1970-talet identifierades brister gällande betydelsen av anhörigas erfarenheter i den sjukes omvårdnadsprocess. Baserat på litteraturstudiens resultat så har det under de senaste 50 åren inte förändrats nämnvärt.

Slutsatsen är att anhöriga behöver involveras mera i vårdsituationer om och när den sjuke medger detta. Vårdpersonal behöver fortbildas inom området psykisk ohälsa för att ge tydlig och korrekt information samt för att våga ställa direkta frågor till de anhöriga och ta del av deras svar.

## Referenser

\* markerar de artiklar som ligger till grund för litteraturstudiens resultat

\*Aass, L. K., Skundberg-Kletthagen, H., Schröder, A. & Moen, Ø. L. (2021). 'It's Not a Race, It's a Marathon! Families Living with a Young Adult Suffering from Mental Illness', *Issues in Mental Health Nursing*, 42(1), ss. 15–23.  
doi:10.1080/01612840.2020.1770384.

Ahlström, B. H. (2019). Familje- och barnperspektivet- att leva som anhörig. I Skärsäter, I. & Gustin, L.W. (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss.451-474.

Ahlström, B. H., 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(7), 691–706. <https://doi.org/10.1080/01612840701416023>.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur, uppl.2.

Anhörigas Riksförbund (2022). *Påverkansarbete, Anhörigvårdare - ett samhällsintresse*. <https://anhorigasriksforbund.se/paverkansarbete/>  
[2023-09-18]

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Maidenhead: *Open University Press*.

\*Baruch, E., Pistrang, N. & Barker, C. (2018). 'Between a rock and a hard place': family members' experiences of supporting a relative with bipolar disorder. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(10), ss. 1123–1131.  
doi.org/10.1007/s00127-018-1560-8.

Björkenstam, C., Kosidou, K. & Björkenstam, E. (2017). Childhood adversity and risk of suicide: cohort study of 548 721 adolescents and young adults in Sweden. *BMJ*. 2017;357:j1334.

Björkenstam, E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2017). Impact of childhood adversities on depression in early adulthood: A longitudinal cohort study of 478,141 individuals in Sweden. *Journal of Affective Disorders*. 2017;223, ss. 95-100.

doi:10.1016/j.jad.2017.07.030.

Boden-Stuart, Z., Larkin, M. & Harrop, C. (2021). Young adults' dynamic relationships with their families in early psychosis: Identifying relational strengths and supporting relational agency. *Psychology and psychotherapy*, 94(3), ss. 646–666.

doi.org/10.1111/papt.12337.

\*Bowden, C. F., Worsley, D., Pettit, A. R. & Doupnik, S. K. (2022). ‘Caregiver experiences during their child’s acute medical hospitalization for a mental health crisis’, *Journal of Child Health Care*, 26(1), ss. 123–138.

doi:10.1177/13674935211001222.

Chiba, R., Yamazaki, Y., Miyamoto, Y. & Funakoshi, A. (2021). Related Changes in Personal Recovery, Benefit Finding, and Sense of Coherence among People with Chronic Mental Illness: A Two-Wave Study. *The Journal of Psychology*, 155(3), ss. 292-308.

doi.org/10.1080/00223980.2021.1880360.

Doornbos, M. M. (1996). The strengths of families coping with serious mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(4), ss. 214-220, ISSN 0883-9417.

doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80026-4.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), ss. 22-26.

Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M. & Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), ss. 245–258.

https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8.

Folkhälsomyndigheten (2023). *Samband mellan utsatthet i barndomen och senare vård för psykiatriska tillstånd.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/16fcb8ddf72f42fcbfa6d7f08a5549d7/samband-utsatthet-barndomen-senare-var-d-psykiatriska-tillstand.pdf> [2023-09-03]

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund - Att utvecklas och ta ansvar.* Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 185-199.

\*Førde, R., Norvoll, R., Hem, M. H. & Pedersen, R. (2016). Next of kin's experiences of involvement during involuntary hospitalisation and coercion. *BMC medical ethics*, 17(1), ss. 76. doi.org/10.1186/s12910-016-0159-4.

Kessler, R.C., McLaughlin K.A., Green J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A.O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J.M., Hu, C.Y., Karam, E.G., Kawakami, N., Lee, S., Lépine, J.P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Ustün, T.B., Vassilev, S., Viana, M.C. & Williams, D.R.. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 197(5), ss. 378–385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499.

\*Kovacs, T., Possick, C. & Buchbinder, E. (2019). Experiencing the relationship with a sibling coping with mental health problems: Dilemmas of connection, communication, and role. *Health & social care in the community*, 27(5), ss.1185–1192. doi:10.1111/hsc.12761.

\*Krupchanka, D., Chrtková, D., Vítková, M., Munzel, D., Čihařová, M., Růžicková, T., Winkler, P., Janoušková, M., Albanese, E. & Sartorius, N. (2018). Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. *Social science & medicine* (1982), 212, ss. 129–135. doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.015.

\*Kumar, G., Sood, M., Verma, R., Mahapatra, A. & Chadda, R. K. (2019). ‘Family caregivers’ needs of young patients with first episode psychosis: A qualitative study’, *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5), ss. 435–442. doi:10.1177/0020764019852650.

Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2019). Känsla av sammanhang. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 49-66.

Lewine, R.R. (1982). A dialogue among patients, families, and professionals. Overview and reflections, *Schizophr Bull*, 8(4), ss. 652-654. doi: 10.1093/schbul/8.4.652. PMID: 7178853.

Malmö universitet (2023). *Vårdvetenskap: Fördjupningsarbete*.  
<https://libguides.mau.se/c.php?g=685084&p=4894125> [2023-08-29]

\*Meshkinyazd, A., Heydari, A. & Bordbar, M.F. (2020). ‘Lived Experiences of Caregivers of Patients with Borderline Personality Disorder: A Phenomenological Study’, *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 8(2), ss. 177–188. doi:10.30476/IJCBNM.2020.83358.1154.

Murney, M.A., Sapag, J. C., Bobbili, S. J. & Khenti, A. (2020). Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 15:1. doi.org/10.1080/17482631.2020.1744926.

\*O'Neill, S., Horigan, G., Gray, A- M., Gibson, S., Meehan, K. & Coates, V. (2022). 'Women's experiences when caring for relatives with mental illness in Northern Ireland: A qualitative study', *Health & Social Care in the Community*, 30(5), ss. e2033–e2040. doi:10.1111/hsc.13637.

\*Piuva, K. & Brodin, H. (2020). Just Like Any Other Family? Everyday Life Experiences of Mothers of Adults with Severe Mental Illness in Sweden. *Community mental health journal*, 56(6), ss. 1023–1032. doi.org/10.1007/s10597-020-00549-z.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer. uppl.11.

Rose, L. (1996). Families of psychiatric patients: A critical review and future research directions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(2), ss. 67-76, ISSN 0883-9417. doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80069-0.

Sandman, R. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. uppl. 2. Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I., Keogh, B., Doyle, L., Ellilä, H., Jormfeldt, H., Lahti, M., Higgins, A., Meade, O., Sitvast, J., Stickley, T. & Kilku, N. (2018). Advancing the knowledge, skills and attitudes of mental health nurses working with families and caregivers: A critical review of the literature. *Nurse education in practice*, 32, ss. 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.002>.

Socialstyrelsen (2022a). *Uppmärksamma psykisk ohälsa*.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/psykisk-ohalsa-hos-barn-och-unga/uppmarksamma-psykisk-ohalsa/> [2023-09-19]

Socialstyrelsen (2022b). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?*

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/> [2023-09-14]

Socialstyrelsen (2022c). *Socialstyrelsens termbank*.

<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv> [2023-09-18]

Socialstyrelsen (2022d). *KASAM*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kasam/> [2023-09-26]

Svenska Akademiens Ordböcker (2022). <https://svenska.se/saol/?sok=erfarenhet&pz=1> [2023-09-19]

Svenskt Demenscentrum (2020). *Demenssjukdomar*. <https://demenscentrum.se/fakta-om-demens/demenssjukdomarna> [2023-10-09]

Svenskt Näringsliv (2022). *Psykisk ohälsa ökar*.

[https://www.svensktnaringsliv.se/sakomraden/pension-och-forsakring/psykisk-ohalsa-okar\\_1181602.html](https://www.svensktnaringsliv.se/sakomraden/pension-och-forsakring/psykisk-ohalsa-okar_1181602.html) [2023-09-19]

\*Treanor, L., Lobban, F. & Barrowclough, C. (2013). Relatives' responses to psychosis: an exploratory investigation of low expressed emotion relatives. *Psychology and psychotherapy*, 86(2), ss. 197–211. doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02055.x.

University of Illinois Springfield (2023). *Literature review*.

<https://www.uis.edu/learning-hub/writing-resources/handouts/learning-hub/literature-review> [2023-08-28]

Willman, A. (2020). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur. ss. 31-48. uppl.3.

Willman, A., Bahtesevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2018). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur. uppl.4.

World Health Organization (2022). *World mental health report- Transforming mental health for all*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1> [2023-09-28]

World Health Organization WHO (2023a). *Mental Health*. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1) [2023-09-23]

World Health Organization WHO (2023b). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [2023-09-23]

World Health Organization WHO (2023c). *World Mental Health Day*. <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day> [2023-09-28]

Wright, L. M., Leahey, M. (1999). Maximizing Time, Minimizing Suffering: The 15-Minute (or less) Family Interview. *Journal of Family Nursing*. 1999;5(3), ss.259-274. doi:10.1177/107484079900500302.

## Bilagor:

### Bilaga 1, Relevansgranskningsmall

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det som studeras i granskad originalstudie <sup>1</sup> relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad originalstudie <sup>1</sup> relevanta i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad originalstudie <sup>1</sup> relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
4.	Är granskad originalstudies <sup>1</sup> ansats och design relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad originalstudie inkluderas för kvalitetsgranskning i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			

<sup>1</sup> Originalstudie kan även kallas primär- eller empirisk studie.

<sup>2</sup> Litteraturstudie (review) kan även kallas sekundärstudie.

## Bilaga 2, Kvalitetsgranskningsmall

		<b>Ja, med motiveringen att...</b>	<b>Delvis, med motiveringen att...</b>	<b>Nej, med motiveringen att...</b>	<b>Går ej att bedöma, med motiveringen att...</b>
<b>Syfte</b>					
1.	Är den granskade studiens syfte och eventuella frågeställningar tydligt formulerade?				
<b>Metod</b>					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
4.	Är urvalsmetoden samt inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
5.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
6.	Är datainsamlingsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
7.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
8.	Är trovärdighetsaspekter för studien beskrivna? (Observera att detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel och/eller i dess diskussionsdel.)				
9.	Är forskningsetiska frågor för studien beskrivna?				

<b>Resultat</b>					
10.	Är det resultat som redovisas relevant i förhållande till studiens syfte samt är det tydligt beskrivet?				
<b>Diskussion</b>					
11.	Diskuteras studiens resultat i förhållande till tidigare forskning samt eventuellt också teori?				
12.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
13.	Diskuteras studiens styrkor och svagheter vad gäller metod samt också eventuellt forskningsetik? (Observera att delar av detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel.)				

### Bilaga 3, Metodologisk sammanfattning

Författare, publikationsår, studieland	Titel	Ansats och design	Undersöknings - grupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Aass, L. K., Skundberg-Kletthagen, H., Schröder, A., & Moen, Ø. L. (2021) Norge	It's Not a Race, It's a Marathon! Families Living with a Young Adult Suffering from Mental Illness'	Kvalitativ och utforskande . Fenomenografisk ansats.	1-2 Familje-medlemmar/ung vuxen med psykisk sjukdom/ohälsa. Vårdenhet: vårdcentral.	Intervjuer med deltagare/deltagarna och den unge vuxna med psykisk ohälsa, tillsammans.	Intervjuer inspelade, transkriberade och analyserade enligt Dahlgren & Fallsberg, analysmetod för Fenomenografiska studier.
Baruch, E., Pistrang, N., & Barker, C. (2018) Storbritannien	'Between a rock and a hard place': family members' experiences of supporting a relative with bipolar disorder	Kvalitativ	Förälder, vuxet barn/syskon, partner till en person med bipolär sjukdom	Semistrukturerade intervjuer	Inspelade intervjuer, transkriberade. Analyserade ur ett fenomenologiskt perspektiv. Tematisk analys (NVivo)
Bowden, C. F., Worsley, D., Pettit, A. R., & Doupnik, S. K. (2022) USA	Caregiver experiences during their child's acute medical hospitalization for a mental health crisis	Kvalitativ	Föräldrar vars barn är på akutmottagning i väntan på psykiatrisk sluten vård	Semistrukturerade intervjuer	Inspelade intervjuer, transkriberade, innehållsanalys, tematisk analys, NVivo 12.
Førde, R., Norvoll, R., Hem, M. H., & Pedersen, R. (2016) Norge	Next of kin's experiences of involvement during involuntary hospitalization and coercion	Kvalitativ	Närmast anhörig till person med svår psykisk sjukdom.	Intervju fokusgrupp x3 Enskild intervju x1	Transkriberade intervjuer lästa x flera. Anteckningar kategoriserades i mönster och sedan i teman.
Kovacs, T., Possick, C., & Buchbinder, E. (2019) Israel	Experiencing the relationship with a sibling coping with mental health problems: Dilemmas of connection,	Kvalitativ	Syskon till personer med långvarig psykisk ohälsa	semistrukturerade intervjuer	Förklarande fenomenologisk analysmetod. Inspelade intervjuer, lyssnade på, transkriberat, läst.

	communication, and role.				Kategoriserat i teman.
<b>Författare, publikationsår, studieland</b>	<b>Titel</b>	<b>Ansats och design</b>	<b>Undersöknings - grupp</b>	<b>Datainsamlingsmetod</b>	<b>Dataanalysmetod</b>
Krupchanka, D., Chrtková, D., Vítková, M., Munzel, D., Čihařová, M., Růžičková, T., Winkler, P., Janoušková, M., Albanese, E., & Sartorius, N. (2018)  Tjeckien	Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic	Kvalitativ	Familjemedlemmar till personer med svår psykisk sjukdom	Semistrukturerade intervjuer	Transkriberade, tematisk analys i fyra nivåer. (Braun and Clarke) Iterativ kategorisering (Neale) NVivo11
Kumar G, Sood M, Verma R, Mahapatra A, Chadda RK. (2019)  Indien	‘Family caregivers’ needs of young patients with first episode psychosis: A qualitative study’	Kvalitativ ansats	Caregiver sammanboende med person (15-25 år)med svår psykisk sjukdom	Steg 1: diskussion i fokusgrupper Steg 2: frågeformulär , 11 öppna frågor enskilda konversationer	Analyserad enl Grounded Theory Braun & Clarke). Inspelat, transkriberat på Hindi, översatt av 2 olika pers till engelska. Tema + subteman.
Meshkinyazd, A., Heydari, A. and Bordbar, M.F. (2020)  Iran	‘Lived Experiences of Caregivers of Patients with Borderline Personality Disorder: A Phenomenological Study	Kvalitativ, hermeneutisk fenomenologisk ansats	Anhöriga vårdgivare till personer med Borderline	Semistrukturerade intervjuer.	Analyserat enl Diekelman, Allen, Tanner. MAXQDA mjukvara för organisering. inspelad data, konverterad till microsoft word.
O'Neill, S., Horigan, G., Gray, A. M., Gibson, S., Meehan, K., & Coates, V. (2022)  Irland	‘Women’s experiences when caring for relatives with mental illness in Northern Ireland: A qualitative study’	Kvalitativ	Informella vårdgivare ( i hemmet) i till person med psykisk sjukdom.	Kortfattad demografiskt frågeformulär , sedan semistrukturerade intervjuer	inspelade, transkriberade, tematisk analys (braun & Clarke) för att hitta latent teman/mönster

<b>Författare, publikationsår, studieland</b>	<b>Titel</b>	<b>Ansats och design</b>	<b>Undersökningsgrupp</b>	<b>Datainsamlingsmetod</b>	<b>Dataanalysmetod</b>
Piuva, K., & Brodin, H. (2020) Sverige	Just Like Any Other Family? Everyday Life Experiences of Mothers of Adults with Severe Mental Illness in Sweden	Kvalitativ	Mammor (40-80 år) till vuxna barn (20-50 år) med svår psykisk sjukdom.	Djupintervjuer, semistrukturerad djupguide.	inspelade, transkriberade (verbatim), narrativ analys (metodologiskt) Bamberg & Andrews. tematisk.
Treanor, L., Lobban, F., & Barrowclough, C. (2013) Storbritannien	Relatives' responses to psychosis: an exploratory investigation of low expressed emotion relatives	Kvalitativ	Närstående till person diagnostiserad med psykos.	Intervjuer. Semistrukturerad djupguide.	IPA, idiografisk ansats (Smith Jaran & Osborn. Good quality studies (Elliot, Fischer, & Rennie. Transkribering-kodning,teman. QSR NUD*IST VIVO

## Bilaga 4, Resultatsammanfattning

Författare	Artikels syfte	Resultat
Aass, L. K., Skundberg-Kletthagen, H., Schröder, A., & Moen, Ø. L.	Att utforska familjers uppfattningar om vardagen när de lever med en ung vuxen som lider av psykisk ohälsa.	Två teman identifierades: 1. Hitta en hanterbar balans, 2. Användandet av olika copingstrategier.
Baruch, E., Pistrang, N., & Barker, C.	Att undersöka familjemedlemmars utmaningarna med att ge stöd till en släkting med bipolär sjukdom, och hur familjemedlemmar mötte dessa utmaningar. Samt undersöka vilka faktorer som hjälpte eller hindrade deras insatser och erfarenheter av professionellt stöd.	Sex teman identifierades: 1. Att inte veta : som att vara på ett minfält, 2. Det är utom min kontroll : att sitta och vänta på att nästa sak ska hända, 3. Att gå på tå, 4. Leta efter varningstecken, 5. Kristider : välja mellan pest eller kolera (mellan sten och klippa)", 6. Jag måste göra min röst hörd.
Bowden, C. F., Worsley, D., Pettit, A. R., & Doupnik, S. K.	Att förstå erfarenheter hos vårdnadshavare vars barn är inlagda på ett medicinskt sjukhus i väntan på sluten psykiatrisk behandling.	Åtta teman identifierades: 1. Positiva erfarenheter från sjukhus och vårdgivare, 2. Frustration över hälso- och sjukvårdssystemen- medicin och psykiatri, 3. Informationsbehov, 4. Rädsla för psykiatriska slutenvårdsavdelningar, 5. Praktiska utmaningar och känslomässiga behov, 6. Svårigheter i kommunikationen mellan förälder/vårdnadshavare och barn, 7. Svårigheter i kommunikationen mellan läkare och förälder/vårdnadshavare, 8. Behovet av egentid och stöd.
Førde, R., Norvoll, R., Hem, M. H., & Pedersen, R.	Att utforska anhörigas åsikter och erfarenheter av inblandning under tvångsinläggning i Norge.	Fyra teman identifierades: 1. Livet som närmast anhörig, 2. Vikten av att vara delaktig vid allvarlig psykisk ohälsa och tvång. 3. Erfarenheter av otillräcklig medverkan/delaktighet. 4. Beskrivningar om användbar eller god medverkan/delaktighet.
Kovacs, T., Possick, C., & Buchbinder, E.	Att undersöka hur syskon till personer med psykiska problem upplever relationen.	Tre teman identifierades: 1. Förhållande mellan engagemang och distansering, 2. Kommunikation: Kontrollerad konfrontation eller återhållsamhet, 3. Roll mellan syskon..
Krupchanka, D., Chrtková, D., Vítková, M., Munzel, D., Čihařová, M., Růžicková, T., Winkler, P., Janoušková,	Att informera om en antistigmakampanj som genomfördes inom ramen för den nationella reformen av mental hälsa i Tjeckien	Tre teman identifierades; 1. Allmän brist på förståelse och missuppfattningar om psykisk ohälsa, 2. Strukturell diskriminering och brist på statliga och offentliga stödsystem, 3. Bördan av "omfattande och obegränsad"

M., Albanese, E., & Sartorius, N.		vård och oförmåga att leva ett <u>självständigt liv</u>
<b>Författare</b>	<b>Artikels syfte</b>	<b>Resultat</b>
Kumar G, Sood M, Verma R, Mahapatra A, Chadda RK.	Att utforska behoven hos anhöriga till unga patienter med FEP - första episodens psykos, i Indien.	Sju teman framkom; 1. Information gällande behandling, 2. Information gällande sjukdom, 3. Statligt stöd, 4. Bästa möjliga vård, 5. Hantering av psykosociala frågor relaterade till patientens sjukdom, 6. Tillgänglighet och åtkomst till behandling, 7. Identifiering och erkännande av psykisk ohälsa och fysiska problem hos familjemedlemmar
Meshkinyazd, A., Heydari, A. and Bordbar, M.F.	Att utforska anhörigas erfarenheter av att leva med personer med BPD-borderline personlighetsstörning i Iran.	Tre teman identifierades; 1. Livet i helvetet, 2. Maktlöshet/uppgivenhet, 3. Inget stöd/hjälp från samhället (stigma).
O'Neill, S., Horigan, G., Gray, A. M., Gibson, S., Meehan, K., & Coates, V.	Att undersöka erfarenheter av stress hos kvinnliga informella vårdare för personer med en långvarig psykisk sjukdom samt att identifiera vilka funktioner som kan stödja kvinnorna att främja deras välbefinnande och återhämtning.	Två teman identifierades; 1. Källor till stress, 2. Påverkan på hälsa och välbefinnande.
Piiva, K., & Brodin, H.	Att utforska upplevelser och erfarenheter hos mödrar i Sverige som tar hand om sina vuxna barn som lider av svår psykisk ohälsa.	Sju teman upptäcktes; 1. Vändpunkt, 2. Social exkludering, 3. Avsaknad av stöd från arbetsgivare/arbetsplats, 4. Ekonomiskt stöd, 5. Möten med psykiatri, 6. Möten med primärvård, 7. Reflektioner över framtiden.
Treanor, L., Lobban, F., & Barrowclough, C.	Att förstå hur släktingar med låg EE -expressed emotion, reagerar på att ha en nära familjemedlem med psykos.	Fyra teman dök upp; 1. Att bevittna ångest, 2. Empati genom acceptans och förståelse, 3. Ett brett utbud av copingstrategier för att minska ångest, 4. Realistisk optimism inför framtiden.