Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

NÄRSTÅENDES UPPLEVELSER AV ATT LEVA NÄRA EN PERSON MED PSYKISK OHÄLSA.

Kvalitativ litteraturöversikt

RELATIVES' EXPERIENCES OF LIVING CLOSE TO A PERSON WITH MENTAL ILLNESS.

A qualitative literature overview

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin År: 2021

Författare: Bella Handell
Sofia Thorell

SAMMANFATTNING

Titel:	Närståendes upplevelser av att leva nära en person med psykisk ohälsa.
Författare:	Handell, Bella; Thorell, Sofia
Institution:	Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Göthe, Charlotta
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	17
Nyckelord:	Börda, Närstående, Psykisk ohälsa, Stigma, Upplevelser.

Bakgrund: Den psykiska ohälsan ökar bland befolkningen. När en person drabbas av psykisk ohälsa kan det komma att påverka hela familjen. Sjuksköterskor behöver få en ökad kunskap i närståendes upplevelser av att leva nära en person med psykisk ohälsa för att kunna möta den närståendes behov. **Syfte:** Belysa närståendes upplevelser av att leva nära en person med psykisk ohälsa**. Metod:** En litteraturöversikt med tio kvalitativa artiklar. **Resultat:** Av analysen framträdde fyra kategorier, att hamna utanför samhället, att inte få sätta sig själv i första rummet, att vilja ses som en resurs inom sjukvården och en känsla av tillhörighet**. Konklusion:** Examensarbetet belyser att det är många närstående till personer med psykisk ohälsa som upplever stigmatisering. Som sjuksköterska ska man bemöta varje patient och närstående med respekt och ett öppet sinne. Sjuksköterskor kan genom detta arbete få en ökad förståelse för hur närstående upplever hur det är att leva nära en person med psykisk ohälsa och därigenom ge ett bättre stöd till den närstående.

ABSTRACT

Title:	Relatives ‘experiences of living close to a person with mental illness.
Author:	Handell, Bella; Thorell, Sofia
Department:	The School of Health Sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Göthe, Charlotta
Examiner:	Rosendahl, Sirpa
Pages:	17
Keywords:	Burden, Experience, Mental illness, Relatives, Stigma.

Background: Mental illness is increasing among the population. When a person suffers from mental illness, it can affect the whole family. Nurses need to gain an increased knowledge of relatives ‘experiences of living close to a person with mental illness to meet the needs of the relatives. **Aim**: Illuminate relatives ‘experiences of living close to a person with mental illness. **Method:** A literature overview with ten qualitative articles. **Result:** Of the analysis, four categories emerged, to end up outside society, not put oneself first, to want to be a resource in healthcare and to want to feel a sense of belonging. **Conclusion:** The study highlights that there are many relatives of people with mental illness who experience stigma. As a nurse, you must treat every patient and relative with respect and an open mind. Through this work, nurses can gain an increased understanding of how close relatives experience what it is like to live close to a person with mental illness and thereby provide better support to the close relative.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
Psykisk ohälsa i ett historiskt perspektiv 1
Psykisk ohälsa 2
Närstående 2
Stigma 3
Vårdande 4
Lidande 4
PROBLEMFORMULERING **5**
SYFTE **5**
METOD **6**
Urval 6
Datainsamling 6
Analys 7
Etiska överväganden 7
RESULTAT **8**
Att hamna utanför samhället 8
Att inte få sätta sig själv i första rummet 9
Att vilja ses som en resurs i vården 9
Att känna en längtan efter social tillhörighet 10
Resultatsammanfattning 11
DISKUSSION **13**
Metoddiskussion 13
Resultatdiskussion 14
Konklusion 16
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 17
REFERENSER 18

BILAGOR

1. Presentation av sökvägar
2. Granskningsmall enligt Friberg
3. Artikelmatris

INLEDNING

Det har alltid funnits människor som lidit av psykisk ohälsa. Förr i tiden ansågs personer med psykisk ohälsa vara vansinniga och skulle helst inte vara en del av samhället utan sågs som djur som skulle vara inspärrade i burar (Bülow, 2016). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) har psykisk ohälsa ökat med 13 procent det senaste decenniet (WHO, 2017). När en person drabbas av psykisk ohälsa drabbas även dennes familj. Detta kan leda till att närstående själva börjar må dåligt och inte orkar ge det stöd de skulle önska (Hedman-Ahlström, 2019). Familjens stöd har en betydande roll för att personer med psykisk ohälsa ska må bättre (Jönsson et al., 2011). Forskning visar att närstående känner sig uteslutna på grund av bristande information och kontakt från sjukvårdspersonal (Arman, 2016). I takt med att psykisk ohälsa ökar blir området mer belyst men fortfarande upplever personer med psykisk ohälsa att det finns stigmatisering mot dem och deras närstående (Inspektionen för vård och omsorg, 2018).

Enligt International Council of Nurses etiska koder (ICN) ska sjuksköterskeprofessionen bygga på att bemöta varje enskild individ med respekt och motverka diskriminering (ICN, 2019). Personcentrerad omvårdnad ska genomföras respektfullt för mänskliga rättigheter och innefatta ett etiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Denna studie belyser upplevelser av att vara närstående till en person med psykisk ohälsa. Genom att studera detta kan resultatet bidra till att sjuksköterskor får en djupare förståelse av närståendes upplevelser av att leva nära en person med psykisk ohälsa och därmed en ökad möjlighet att möta närståendes behov.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa i ett historiskt perspektiv

Sättet att se på personer som lider av psykisk ohälsa har förändrats genom tiderna. Under antiken och medeltiden sågs personer med psykisk ohälsa som djur och de spärrades in i burar. I England gjordes detta ända in på 1800-talet. Människor kunde då ha som en söndagsutflykt att åka och titta på “de vansinniga” (Bülow, 2016).

I Sverige var det länge katolska kyrkan som skötte mentalvården i sina kloster. Under reformationen på 1500-talet försvann all vård genom katolska kyrkan då kloster förbjöds av Sveriges kung Gustav Vasa. Det var då framförallt familjerna och civilsamhället som skötte all vård av de psykiskt sjuka. Senare under 1500-talet blev läkarutbildningen reglerad och vården blev mer professionell. Under 1600-talet började det byggas mer mentalsjukhus men det var inte bara psykiskt sjuka som hamnade där utan de som inte kunde ta hand om sig själva av en eller annan anledning, det var till exempel även änkor, epileptiker och fattiga personer som lades in på mentalsjukhus (Bülow, 2016). Tidigare ansågs psykisk sjukdom vara någonting som förvärvades genom levnadsförhållanden, det sågs som familjens fel att någon drabbats av psykisk sjukdom (Wyder & Bland, 2014).

Psykisk ohälsa

WHO definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvarande av sjukdom eller svaghet (WHO, 2019). En god hälsa beskrivs som ett psykiskt välbefinnande där man bland annat känner glädje, lust och lycka. Motsatsen till detta tillstånd definieras som ett nedsatt psykiskt välbefinnande som är ett mått på psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa har ett brett spektrum och kan innefatta många olika variationer av psykiska tillstånd som till exempel oro, ångest, stress, nedstämdhet eller bipolär sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2020a). För att kunna sätta en klinisk diagnostik inom psykiatrin används huvudsakligen Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM) som gör det möjligt att mer specificera bedömningar av enskilda patienter (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Enligt statistik från Nationella folkhälsoenkäten (2020) visar det sig att 41 procent av personerna i åldrarna 16–84 år uppger att de upplevt besvär av oro, ångest eller ängslan. Kvinnor uppgav ha något större besvär än män. Yngre mellan 16–29 år hade den största andelen av psykisk ohälsa, 66 procent och är den grupp där psykisk ohälsa fortsätter att öka. Kön, utbildning, socioekonomisk status och födelseland är alla faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Den vanligaste psykiska sjukdomen bland vuxna är depression. Var femte person har fått diagnosen depression någon gång under livet och andelen är högre bland kvinnor än bland män (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Enligt IVO (2018) har psykiskt sjuka personer en högre dödlighet och en ökad risk för samsjuklighet. Detta är faktorer som kan uppstå på grund av brist på kompetens om hur personer med psykisk ohälsa bäst kan bemötas. Det finns brister inom den somatiska vården vad gäller kunskap om psykiatriska tillstånd likaså finns det brister inom psykiatrin om somatiska sjukdomstillstånd. Dessa faktorer kan göra att anamneser inte blir korrekta och att diagnoser missas. Detta kan leda till att personer med psykisk ohälsa får en sämre behandling och konsekvenserna kan leda till en ökad dödlighet. Enligt Björk-Brämberg et al. (2018) studie är det vanligare med somatiska sjukdomar hos psykiskt sjuka än hos populationen i stort. Personer med psykisk sjukdom dör också 15–20 år tidigare än personer som inte lider av psykisk ohälsa.

Närstående

En närstående beskrivs som en person som man känslomässigt har ett nära band till (Socialstyrelsen, 2004). Familjen är en viktig del för hur sjukdom upplevs och det är genom familjen som det visar sig hur patienten hanterar sin sjukdom. Är familjen stark tillsammans hanteras sjukdomen på ett bättre sätt (Saveman, 2010). För att närstående ska må bra är det av vikt att de får råd och information från vården, det kan också hjälpa att sitta ner och samtala med andra personer som är i samma situation (Solberg & Berg, 2015). I Sverige finns det flera olika organisationer som riktar sig till människor som är närstående till personer med sjukdom (1177 Vårdguiden, 2019).

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska närstående få möjlighet att vara delaktiga i vårdens utformning och genomförande. Om det finns ett samtycke från patienten har även närstående rätt till att bli informerade fortlöpande under vårdprocessen. Enligt Sekretesslagen (SFS1980:100) får dock ingen information lämnas ut till någon om patienten inte har lämnat samtycke.

Sjuksköterskans profession

Enligt ICN (2017) är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. I sjuksköterskans profession ingår det att vara respektfull, lyhörd, trovärdig, visa integritet och känna medkänsla (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). All vård som utförs i Sverige ska utföras enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär att vårdpersonal ska skapa en god kontakt till patienten, respektera patientens integritet och låta patienten själv bestämma över sin vård (SFS 2017:30). Den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad och den ska genomföras tillsammans med patienten och närstående och utgå från en humanistisk människosyn (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I takt med att psykisk ohälsa ökar har efterfrågan på psykiatrisk vårdpersonal ökat. Sjuksköterskornas arbetsuppgifter inom psykiatrin handlar om att förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa samt att stödja och följa upp psykiskt långtidssjuka personer (Foldemo, 2019). Sjuksköterskor som har en specialistutbildning inom psykiatrin har på grund av kunskap om psykisk ohälsa en positivare attityd gentemot patienter med psykisk ohälsa. Likaså är det om sjuksköterskor har personliga erfarenheter av psykisk ohälsa (Mårtensson et al., 2014). Många grundutbildade nyexaminerade sjuksköterskor som inte har tidigare erfarenheter psykisk ohälsa upplever en rädsla gentemot patienter med psykisk ohälsa (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Det är den legitimerade sjuksköterskan som ansvarar och leder omvårdnadsarbetet och arbetet ska omfatta ett helhetsperspektiv av patientens situation. Förutsättningarna för en god omvårdnad är att sjuksköterskan kan utföra omvårdnadsuppgifter med skicklighet samt att skapa en förtroendefull relation med patienten och dess närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Stigma

Begreppet stigma innebär en social märkning som är oönskad och som ger upphov till skam, lidande samt minskad självkänsla (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Det blir en dubbel belastning för personer som lever med psykisk ohälsa då de också har fördomar från samhället om hur de anses vara (Folkhälsomyndigheten, 2020c). Stigmatisering vid psykisk ohälsa är vanligt och det innebär att vårdpersonalen på grund av fördomar och okunskap har en negativ attityd som i sin tur leder till ett diskriminerande beteende i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Att stigmatisera dessa personer har negativ effekt på måendet, det kan innebära att personer med psykisk ohälsa väntar längre än nödvändigt på att söka hjälp och att måendet blir sämre än vad det var till en börja med. Det är också vanligt att personer med psykisk ohälsa döljer sitt mående på grund av rädsla för vad omgivningen ska tycka (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Närstående till en person som lever med psykisk ohälsa har inte samma tendens att stigmatisera andra i samma situation (Foster et.al., 2019). Någon som är närstående till en person som blir stigmatiserad kan känna av stigmat mot sig själv (Morris et. al., 2017; Kyle et al., 2018). För att minska stigma kring psykisk ohälsa behövs det mer kunskap och en attitydförändring. Sedan 2019 har Folkhälsomyndigheten infört riktade insatser för att minska stigmatisering av psykisk ohälsa. Detta i form av att stödja regionalt och lokalt arbete för att motverka stigma. Vilket innebär att följa upp och analysera utvecklingen inom området, ta fram olika kunskapsstöd till olika målgrupper och samordna och samverka med andra aktörer (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

Vårdande

Begreppet vårdande är centralt inom omvårdnad och innefattar relationer och möten med patient och närstående. Det innebär att vara närvarande för patient och närstående och att göra dem delaktiga i vården. I mötet med patienten innebär vårdandet också vikten av att sätta sig in i patientens livsvärld för att kunna möta och förstå patientens behov, livsrytm och mening i livet (Högskolan i Skövde, 2017). Personcentrerad vård innebär att både patient och närstående ska bli sedda och förstådda. Varje patient och närstående ska ses som unika med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Hur sjuksköterskan ser på familjen är också av stor betydelse, beroende av om familjen ses som en resurs eller som en del av sjukdomsproblematiken. Blir närstående delaktiga i vården stärks banden och familjen mår då bättre än när de görs beroende av vårdpersonal (Wright et al., 1996). För att kunna förstå patientens livsvärld krävs en öppenhet för patientens dagliga liv och livssammanhang. Att drabbas av en sjukdom påverkar det dagliga livet, det påverkar inte bara individen själv utan även familjen. Att främja hälsa handlar om att stödja patienten för att denne ska kunna leva på ett meningsfullt sätt där miljön och det sammanhang patienten finns i behöver uppmärksammas (Högskolan i Skövde, 2017).

I dagsläget vårdas de flesta patienter med psykisk sjukdom inom öppenvårdspsykiatrin. Därav har vårdarens attityd en stor betydelse för hur kvaliteten blir av vården. Attityden visar sig i form av hur vi bemöter andra. Attityden till en patient beror mycket på om hälso- och sjukvårdspersonalen tycker om patienten eller inte. Psykiskt sjuka personer upplever att de får lite eller ingen hjälp från hälso- och sjukvårdspersonalen om de ogillar patienten. Det har visats att positiva attityder och socialt stöd hjälper patienter med psykisk ohälsa för att reducera risken för att de ska försämras i sin sjukdom (Lilja & Helzén, 2019).

Lidande

Vården delas upp mellan fysisk och psykisk hälsa, kroppslig och själslig. Ses hälsan ur ett existentiellt perspektiv är det inte några stora skillnader. Det personliga sättet att hantera en diagnos kan vara lika påfrestande oavsett om det är en psykisk eller fysisk diagnos (Wiklund-Gustin, 2017). Enligt Eriksson (2018) finns det inom vården två olika typer av lidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande är det lidande som kommer till följd av en sjukdom, det kan vara smärta eller lidande som kommer till följd av någon behandling. Lidandet tar då upp mycket av uppmärksamheten och gör att patienten inte kan eller orkar tänka på annat. Det nämns inte lika mycket om den smärta som patienten upplever vid sjukdom som är mer av själslig karaktär. Det själsliga lidandet handlar mer om upplevelser som patienten och närstående får vara med om i anslutning till sjukdomen. Det kan handla om skam, förnedring och skuld som patienten och närstående känner. Det själsliga lidandet är liknande det som kallas vårdlidande. Vårdlidande är i anslutning till vård. Det kan innebära kränkande behandling, att patienten fördöms eller straffas, att makt utövas mot patienten och att patienten inte får vård, alltså att vården uteblir. I dagens vård kan det tänkas att vårdlidandet inte är lika utbrett då det finns en tydlig etik i arbetet.

Att vara nära närstående kan betyda att levnadsförhållanden försämras, inte bara på grund av sjukdomen i sig utan i allt som det för med sig. Även närstående är hälso- och sjukvårdens ansvar, när en person i en familj drabbas av sjukdom drabbas inte bara patienten utan hela familjen och närstående (Ekebergh & Arman, 2017). Att som närstående inte bli lyssnad på

innebär lidande för såväl patient som närstående. När en person med psykisk sjukdom söker hjälp av vården men hjälpen uteblir kan det bli närståendes ansvar att ta hand om sin psykiskt sjuka familjemedlem själv. En patient som lider av psykisk ohälsa kan om denne inte får hjälp bli lämnad ensam utan närstående (Moberg, 2017). När vårdare möter lidande patienter så kan det bli för mycket för vårdaren att bära och vederbörande kan då distansera sig till patientens lidande. Vårdandet ska innefatta att möta och visa medkänsla för människor som lider. Att kunna möta en patient som lider innebär att klara av att bemöta lidande och förbli närvarande trots svåra situationer. Att ta avstånd från patientens lidande försvårar för patienten och närstående och vårdaren behöver istället försöka bemöta dem med hopp och att försöka se nya möjligheter (Ekebergh & Arman, 2017).

Trötthet är en konsekvens som kan komma till följd av lidande. Vid trötthet som är mer omfattande än vanlig trötthet kallas det fatigue, det kan komma till följd av sjukdom, oro och sorg. Fatigue visar sig som att det krävs mindre ansträngning för att tröttas ut och att det är svårt att få tillräckligt med återhämtning. Vanliga vardagssysslor kan kännas ouppnåeliga och kroppen kan kännas tung och kraftlös (1177 Vårdguiden, 2020).

PROBLEMFORMULERING

Psykisk ohälsa ökar, detta medför att antalet närstående till personer med psykisk ohälsa också ökar. Psykisk ohälsa påverkar inte bara individen själv utan även närstående. Detta kan leda till att närstående kan komma att påverkas negativt på olika sätt. Det kan medföra att den närstående inte orkar finnas där för att stötta den psykiskt sjuka. Familjens stöd har en stor betydelse i förbättringsprocessen hos personen med psykisk ohälsa (Jönsson et.al., 2011). Kontakten mellan sjuksköterska och närstående har en betydande roll i omvårdnadsarbetet. Därför är det viktigt som sjuksköterska att lyfta blicken och inte glömma bort att göra närstående delaktiga i vården. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska närstående få möjlighet att vara delaktiga i hur vården utformas. För att sjuksköterskan ska kunna veta vilket stöd närstående behöver och på vilket sätt, krävs en djupare kunskap inom närståendes upplevelse av att leva nära en person med psykisk ohälsa.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa närståendes upplevelser av att leva nära en person med psykisk ohälsa.

METOD

Den här studien är en litteraturöversikt där kvalitativa vetenskapliga artiklar granskats och analyserats till ett väl utvalt syfte. Enligt Friberg (2017) handlar en litteraturöversikt om att skapa översikt över redan befintlig forskning för att få en uppfattning om vad som studerats tidigare. En kvalitativ ansats valdes då syftet med denna metod är att få en ökad förståelse i närståendes upplever av att leva nära en person med psykisk ohälsa. En kvalitativ ansats handlar om att få en djupare förståelse över det studerade fenomenet och det nya resultatet som sammanställs kan utgå som en vägledning i omvårdnadsarbetet (Friberg, 2017).

Urval

För att avgränsa urvalet av sökningar till vetenskapliga artiklar användes inklusions och exklusionskriterier (Friberg, 2017). Inklusionskriterierna i denna litteraturöversikt innefattar vetenskapliga artiklar berörande närståendes upplevelser av att leva nära en person med psykisk ohälsa. Åldersbegränsningen är 18 år och uppåt gällande den närstående och innefattar såväl föräldrar som barn, släktingar och make/maka. Även den psykiskt sjuke har en åldersbegränsning från 18 år. I vissa artiklar berättar de närstående om hur det var när sjukdomen uppkom vilket kunde vara så tidigt som i 16 års ålder men det är tillbakablickar som de närstående gör när de diskuterar sina nu vuxna barn. Examensarbetets författare har valt att avgränsa artikelsökningarna till att endast innefatta länder som har liknande socioekonomisk status som Sverige. Endast engelskspråkiga artiklar söks då det är ett internationellt språk och författarna har goda engelska språkkunskaper. Studiens sökintervall är mellan år 2010–2021 för att endast innefatta uppdaterad forskning. Alla artiklar som inkluderas i studien är peer reviewed, vilket innebär att de är granskade av forskare som är väl insatta i området, vilket ger en god vetenskaplig grund (Östlundh, 2017).

Exklusionskriterierna är barn under 18 år till personer som lever med psykisk ohälsa då barn har ett beroende till sina föräldrar på ett annat sätt än vad vuxna människor har till en nära närstående.

Datainsamling

Till litteraturöversikten har författarna sökt i två vetenskapliga databaser som inriktar sig på vårdvetenskap, CINAHL och MEDLINE EBSCO (Högskolan i Skövde, 2018). Sökord som användes är relaterade till studiens syfte och är *mental illness, next of kin, relative, family, family perspective, experiences, relation, family role, mental disorders, severe mental illness och relationship* och presenteras nedan (Se bilaga 1). Utöver sökorden användes även en boolesk sökteknik för att markera hur de olika sökorden kan kombineras Östlundh, 2017). I denna studie användes operatorn "AND" som används när man vill koppla samman två söktermer (Östlundh, 2017). Författarna valde även att trunkera vissa ord för att få olika ändelser på ordet med i sökningen, genom att använda "*" i slutet av ordet (Östlundh, 2017). Sökningarna gav 476 träffar, av dessa lästes 56 abstrakt. I sin tur lästes 22 artiklar i sin helhet, varav åtta artiklar valdes ut till resultatet. Manuell sökning av artiklar genomfördes genom att utgå från referenslistor i två bortvalda litteraturöversikter. Artiklarna har kvalitetsgranskats med hjälp av Fribergs (2017) granskningsmall för kvalitativa studier (Se bilaga 2). Mallen innehöll

14 frågor för att rangordna kvaliteten på artiklarna som låg, mellan eller hög. Varje fråga gav ett poäng. De artiklar som fick ett till sju poäng ansågs vara av låg kvalitet. Artiklar som fick mellan sju till elva poäng ansågs vara av medelhög kvalitet och poäng från tolv och uppåt ansågs vara av hög kvalitet. Fjorton artiklar föll bort då de ansågs vara av låg kvalitet. De resterande åtta artiklarna var alla av medelhög eller hög kvalitet och därmed valdes för att vara med i studien. Artiklarna som valdes i den manuella sökningen kvalitetsgranskades enligt samma metod och var av medelhög kvalitet. Resultatet av kvalitetsgranskningarna redovisas nedan.

Analys

Analysen som utgår från en litteraturöversikt av kvalitativa artiklar har utförts enligt Fribergs (2017) fyrstegsmodell. Syftet med Fribergs (2017) analys är att sammanställa de vetenskapliga artiklarnas resultat och hitta likheter och skillnader som skapar en ny helhet. I detta arbete har examensarbetets författare i steg ett läst artiklarna var för sig flera gånger för att få en djupare förståelse av innehållet. En översikt av artiklarnas innehåll har skapats genom att fylla i en artikelmatris (Se bilaga 3). Efter varje artikelgenomgång skrevs sammanfattningar och stödord ner på ett pappersark. Nästa steg var att identifiera likheter och skillnader mellan respektive pappersark. Därefter i steg tre sorterades materialet som framkommit genom att lägga ut respektive pappersark på golvet för att skapa en överblick över likheterna och skillnaderna för att skapa en ny helhet. I steg fyra markerades likheterna med samma färg för att identifiera huvud och subkategorier. Fyra huvudkategorier identifierades som ligger till grund för resultatet. Dock tyckte examensarbetets författare att det inte framkom några tydliga subkategorier och därför valdes bara huvudkategorier som redovisas i resultatet.

Etiska överväganden

Artiklarna som väljs ut till studien är granskade och etiskt godkända. I artiklarna som väljs ut är alla personer avidentifierade och ingen utlämnas personligen. Vid litteraturbaserade arbeten finns det risk, trots att artiklarna är etiskt granskade, att studenten misstolkar innehållet då kunskaperna inom språk eller metodik kan vara bristfällig. Detta kan leda till exempel till en nedvärderande syn på en grupp människor (Kjellström, 2017). Författarna valde att båda läsa alla artiklar för att missförstånd skulle undvikas i möjligaste mån. Examensarbetets författare har diskuterat med varandra om sina tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa och kommit fram till att förförståelsen inte kan komma att påverka arbetets resultat då de valt att arbeta nära texten. Informationen som samlades in kommer endast att användas till resultat och diskussion i arbetet.

RESULTAT

Resultatet av denna studie tydliggör närståendes upplevelser av att leva nära en person med psykisk ohälsa. Resultatet presenteras i form av fyra kategorier.

- **Att hamna utanför samhället**
- **Att inte få sätta sig själv i första rummet**
- **Att vilja ses som en resurs inom vården**
- **Att känna en längtan efter social tillhörighet**

Att hamna utanför samhället

Närstående upplevde rädsla och skam inför att vara öppen mot omgivningen om sin familjemedlems psykiska ohälsa (Weimand et al., 2013; McCann et al., 2011). Detta gjorde att vissa närstående upplevde ensamhet och otillräckligt stöd från omgivningen (Førde et al., 2016). För att slippa vara öppen om situationen undveks kontakt med andra människor. Detta gjordes genom att man stannade hemma under långa perioder, undvek kontakt med andra människor och slutade prata med vänner, släkt och bekanta (Santiago De Jesus & Maurice, 2020). Närstående valda att hemlighålla sin familjemedlems psykiska ohälsa på grund av rädsla att vänner skulle beskylla dem för att vara ansvariga för familjemedlemmens psykiska ohälsa (McCann et al., 2011). Närstående valde noga på grund av stigma i omgivningen vilka personer som fick veta om sin familjemedlems psykiska ohälsa. När omgivningen fick veta att det fanns psykisk sjukdom i familjen var det en del som reagerade genom att beskylla, avvisa och nedvärdera hela familjen, inte bara den psykiskt sjuke personen (Karnieli Miller et al., 2013). Orsaken till att en person drabbades av psykisk ohälsa ansågs vara framför allt moderns fel, modern fick därför bära skulden till varför hennes vuxna barn blivit sjuk. Att modern sågs som den skyldige berodde på att människor runt familjen tyckte att modern inte varit en tillräckligt god mor som skänkt sitt barn otillräckligt med kärlek (Piuva & Brodin, 2018; Van der Sanden et al., 2015).

Närstående till personer med psykisk ohälsa upplevde en social exklusion på grund av stigmatisering, som både innefattade den närstående och personen med psykisk ohälsa (Santiago & Maurice, 2020; Van der Sanden et al.,2015; McCann et al., 2011). Det var vänner, grannar och släkt som drogs sig undan från hela familjen (Van der Sanden et al., 2015; Santiago De Jesus & Maurice, 2020; McCann et al., 2011). Närstående upplevde också att omgivningens synsätt på personer med psykisk ohälsa var att de enbart var våldsamma och arga. Närstående kände att denna syn är delvis på grund av media, då media väljer att enbart visa psykisk sjuka som är våldsamma (Santiago De Jesus & Maurice, 2020). Närstående upplevde att omgivningen hade negativa attityder och ett diskriminerat synsätt som inkluderade både den närstående samt familjemedlemmen som led av psykisk ohälsa (Van der Sanden et al., 2015; Santiago De Jesus & Maurice, 2020). Vissa mödrar upplevde att de degraderades socialt när deras vuxna barn fick en psykisk sjukdom, de fick färre vänner och kände sig tvungna att vara mer försiktiga med att träffa nya vänner. Även vissa släktingar drog sig undan från att ha kontakt med det vuxna barnet

med psykisk ohälsa, det resulterade ofta i att barnet även i vuxen ålder efter att ha bott själv sedan flera år endast hade sin närmaste familj som socialt nätverk (Piuva & Brodin, 2018).

Att inte få sätta sig själv i första rummet

Närstående till personer med psykisk ohälsa kände sig tvingade att ta hand om sina nära som drabbades av psykisk ohälsa (Weimand et al., 2012). Vissa närstående upplevde ilska, ångest och sorg i sin situation där de levde nära en person med psykisk ohälsa. Vissa beskriver det som en konstant oro där de måste vara på sin vakt hela tiden och att den sjukes behov går först. Det var framförallt diagnosen depression som orsakade oro hos närstående och den största rädslan var död, självmord eller självskadebeteende (EnglandKennedy & Horton, 2011). Närstående beskriver känslan av en enorm kärlek till sin familjemedlem trots att de delvis är en börda (Førde et al., 2016). Trots bördan som uppstod i samband med sjukdomen så var det självklart för en del av de närstående att stanna kvar och finnas där på grund av den kärlek som de kände för den psykiskt sjuke (McAuliffe et al., 2014). Det fanns också en rädsla för att våldsamhet från den psykiskt sjuke kunde uppstå både mot närstående och andra (EnglandKennedy & Horton, 2011). Föräldrar till barn med psykisk ohälsa gjorde uppoffringar för att kunna ge sina barn med psykiska sjukdomar ett gott liv (McAuliffe., 2014).

Resterande familjemedlemmar drabbades och det var svårt för dem att ta hand om sin egen hälsa då de ofta drabbades av fatigue på grund av den tyngd som lades på dem. Det var inte enbart bördan som lades på de närstående som gjorde att de drabbades av fatigue, det var också att de inte fick tillräckligt med tid till återhämtning och att de satte ouppnåeliga mål för den sjuke. Det i sin tur kunde leda till att de närstående drabbades av sömnsvårigheter, en oändlig oro, stress och mental ohälsa såsom depression och panikångest (EnglandKennedy & Horton, 2011; Van der Sanden et al., 2015). Att de sedan kände skuld och ilska inför att de inte kunde knyta an känslomässigt till den psykiskt sjuke underlättade inte känslomässigt för dem. De kunde också drabbas av somatiska problem som högt blodtryck och smärta. Alla dessa problem kunde även gå ut över äktenskapet (EnglandKennedy & Horton, 2011).

Att drabbas av psykisk ohälsa kan leda till fattigdom. Närstående till psykiskt sjuka har därför en stor ekonomisk börda på sina axlar för att den sjuke inte ska hamna i utanförskap. Även om barnen växte upp och var medelålders var det trots det föräldrarnas ansvar att hjälpa till ekonomiskt för att barnen inte skulle hamna i hemlöshet (Piuva & Brodin, 2018). Det var utmattande och det fanns en oro för hur det skulle blir när de blev för gamla för att kunna vårda och hjälpa sina nära med psykisk ohälsa (Olasoji et al., 2017; McAuliffe et al., 2014). När föräldrar till vuxna barn med psykisk ohälsa tänkte på hur framtiden såg ut för deras barn oroade de sig för hur de skulle klara sig i framtiden när den sjukes föräldrar inte längre fanns i livet och kunde stötta. De var mest oroliga för om barnen skulle bli helt ensamma och isolerade när de inte längre fanns och även hur de ekonomisk skulle klara sig (Piuva & Brodin, 2018).

Att vilja ses som en resurs i vården

Närstående hade ett stort behov av att bli sedda av vårdpersonalen. Däremot upplevde närstående att de blev ignorerade och inte lyssnade på (Førde et al., 2016; Santiago De Jesus & Maurice, 2020). Många närstående kände att de inte fick vara delaktiga i vården av sin familjemedlem och att de inte blev tagna på allvar (Førde et al., 2016). I många fall hade

närstående varit den enskildas enda stöd och de besatt mycket kunskap som inte togs på allvar (Piuva & Brodin, 2018). Närstående upplevde att vården såg dem som inkompetenta och att de var en börda. Något som gjorde att de kände sig frustrerade och arga över att inte ses som en resurs till den psykiskt sjuka (Van der Sanden et al., 2018).

Närstående hade en önskan om att få inkluderas i vården, inte bara för sig själva utan även för den psykiskt sjukes skull. De ville bli sedda och lyssnade på (Førde et al., 2016). De ville ha mer kunskap och information om psykisk ohälsa för att kunna vara ett stöd för sin familjemedlem (Santiago De Jesus & Maurice, 2020). De ville också kunna bidra med information om familjemedlemmens behov och i utbyte få generell information tillbaka. Närstående kände att de ville ha en dialog med vården som inte var envägskommunikation. De upplevde att de i vissa fall fick ta för mycket ansvar gällande vården av den psykisk sjuka familjemedlemmen medan de hade en önskan om att bara få vara en närstående som fanns som stöd (Førde et al., 2016).

Att få akut psykiatrisk hjälp för de närstående var som ett pågående krig då de psykiskt sjuka ofta inte sågs som tillräckligt sjuka för att få hjälp. Det var frustrerande att inte få den hjälp som närstående tyckte att de behövde. Att vara tvungen att ringa polisen för att få hjälp vid svåra situationer var inget den närstående ville göra då de var rädda för att det inte skulle hjälpa dem. Även om de fick hjälp från sjukvården och den sjuke blev inlagd tog ansvaret och bördan inte slut där. De närstående utvecklade strategier för att kunna hjälpa sina nära på bästa sätt (Olasoji et al., 2017). Det var många som hade negativa upplevelser kring hur det gick till vid vård och utbyte av information (Førde et al., 2016; Olasoji et al., 2017). Det är ett problem när en person blir inlagd för att sekretessen kunde användas mot de närstående så att de inte fick den informationen som de behövde för att kunna ta över ansvaret när personen skrevs ut från sjukhuset. Det finns inte någon tydlighet kring hur mycket information som de hade rätt till. Ibland fick de vårdande närstående information från vården, men då kunde informationen vara av ringa värde, vilket ledde till ilska och frustration. Får de vårdande närstående möjlighet att delta så tror de att det kan gynna den sjuke och göra att vården som ges blir av bättre kvalitet (Olasoji et al., 2017).

Närstående upplevde det som att det underlättade för dem när de fick prata med någon som förstod sjukdomen (McAuliffe et al., 2014). I fall där närstående fått för lite information om sjukdomen kunde det innebära att de inte uppfattade när det skedde en försämring i den sjukes tillstånd eller att de gjorde en stor sak utav någonting som egentligen inte var ett stort problem (EnglandKennedy & Horton, 2011).

Att känna en längtan efter social tillhörighet

Närstående upplevde att leva nära en person med psykisk ohälsa gett dem en större förståelse för livet, att uppskatta små saker och sin egen hälsa (Piuva & Brodin, 2018). Att känna kärlek till den psykiskt sjuke och att få hjälpa dem genom en ny roll som vårdgivare gav dem en ny mening med livets som gav dem en ny uppgift att fylla (MCAuliffe et al., 2014). Vissa närstående beskrev också att det har gjort dem mer öppna för att alla människor är olika och gett dem ett bredare perspektiv på livet. De upplevde även att relationen mellan personen med psykisk ohälsa och dem själva hade stärkts (Weiman et al., 2013). Genom att våga vara öppen och ärlig om sin familjemedlems psykiska ohälsa gav det dem möjligheter att få stöd från omgivningen. Det kunde yttra sig i form av att vänner gav emotionellt och praktiskt stöd och

en vilja att hjälpa till (McCann et al., 2011). Föräldrar till barn med psykisk ohälsa blev i vissa fall övergivna av vänner när deras barn blev diagnostiserade med någon psykiatrisk diagnos. De kände sig sårade och svikna när de hade ett stort behov av att få stöd. Detta i sin tur ledde till att föräldrarna blev stressade och mådde dåligt (Karnieli-Miller et al., 2013). Ibland kände de närstående, att de var tvungna att välja mellan den psykiskt sjuke och andra närstående då det fanns en oro för hur andra skulle påverkas av den sjukes närvaro. Det var ett övervägande för hur det skulle agera då det i sin tur också skulle kunna gynna den psykiskt sjuke att bryta sin isolering (Weimand et al., 2013).

Att få fortsätta med sina aktiviteter som innan var viktigt då det var en chans att få släppa ansvaret för en stund även om det var svårt att släppa taget (Weimand et al., 2013). Det viktigaste var att de fick möjlighet att prata med någon som kunde förstå deras känslor. Att få stöd från andra i liknande situationer underlättade och fick dem att känna sig mindre utsatta i sin situation (Santiago De Jesus & Maurice, 2020). Att vara öppen på arbetet om problem hemma med vuxna barn som hade psykiska problem var svårt men när de mötte kollegor med samma erfarenheter var det lättare att få stöd och förståelse (Piuva & Brodin, 2018). När närstående sökte stöd var det av vikt att välja vem som skulle få veta hur förhållandena såg ut hemma, alla var inte lika stödjande (Karnieli-Miller et al., 2013). Att försöka prata med personer som inte var insatta i problematiken ansåg närstående inte vara till någon hjälp. Fick de däremot prata med personer som var väl insatta så kände de att det underlättade för dem (McAuliffe et al., 2014).

Att gå med i en stödgrupp för närstående till personer med psykisk ohälsa sågs som en viktig del i att hantera de negativa attityder och fördomar som fanns. Att få träffas i grupp och prata med personer i liknande situationer underlättade för dem då de skapade nya relationer där det fanns ömsesidig respekt för vad de genomgick (Piuva & Brodin, 2018). Närstående tyckte att det var svårt med stigmat som var mot deras familjemedlem och ansåg att utbildning om psykisk ohälsa var det enda som kunde hjälpa för att reducera stigmat (Karnieli-Miller et al., 2013).

Resultatsammanfattning

Närstående upplever att den stigma som riktas mot den psykiskt sjuke även riktas mot dem själva. Det innebär att de inte kan vara lika öppna med sina levnadsförhållanden då stödet som de hade behövt få på grund av detta oftast uteblir och istället ersätts av avståndstagande och fördomar. Det var inte enbart grannar och samhället i stort som tog avstånd från familjen utan även släktingar och vänner. De närstående upplevde att det var svårt att skapa nya relationer.

Att vara närstående till någon med psykisk ohälsa innebär en ständig börda som kan vara svår att bära. Det var en börda som inte gick att välja bort. Även om det formella ansvaret inte låg på den närstående kände de ändå ett ansvar för den psykiskt sjuke både ekonomiskt och emotionellt och det fanns en rädsla för att den psykiskt sjuke skulle bli helt ensam och isolerad.

Närstående ville bli sedda, hörda och lyssnade på inom vården men upplevde att de blev ignorerande och att de inte fick vara delaktiga. Detta trots att de hade stor kunskap och erfarenhet som kunde vara till hjälp för den psykiskt sjuka familjemedlemmens vård. Närstående önskade att de fick mera kunskap och information om psykisk ohälsa av vården för att kunna vara ett stöd till familjemedlemmen.

Närstående upplevde att leva nära en person med psykisk ohälsa gav en större förståelse för livet, att uppskatta små saker och sin hälsa. Det fanns ett stort behov av att få prata med likasinnade och om de vågade vara öppna fick de ofta stöd. Det var också viktigt att få återhämtning för att orka med vardagen. Att få vara med i en stödgrupp med likasinnade underlättade också för dem.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa närståendes upplevelse av att leva nära en person med psykisk ohälsa. Metoden som valdes var en litteraturöversikt för att besvara studiens syfte med en kvalitativ ansats. Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturöversikt att skapa en översikt över redan befintlig data inom ett särskilt omvårdnadsområde eller ett problem inom sjuksköterskans kompetensområde. En kvalitativ ansats innebär att studera ett fenomen som till exempel upplevelser (Friberg, 2017). Utifrån syftet med studien valdes en kvalitativ ansats då den ansågs vara relevant och trovärdig för studiens metod. Examensarbetets författare valde därför att utgå från tio kvalitativa artiklar för att kunna få närståendes upplevelser beskrivna. De vetenskapliga artiklarna som valdes innefattar intervjustudier och andra kvalitativa forskningsmetoder. En kvantitativ ansats ansåg examensarbetets författare inte vara lämplig då den fokuserar mer på mätningar och jämförelse i ett valt omvårdnadsområde.

Under datainsamlingen valde examensarbetets författare att använda två databaser, CINAHL och MEDLINE EBSCO. Dessa valdes då de publicerar vårdvetenskapliga artiklar och tidskrifter (Högskolan i Skövde, 2018). Först hade examensarbetets författare valt att söka artiklar endast i en databas, vilket kan ses som en svaghet då relevanta artiklar kan fallit bort. Enligt Ericson (2017) stärks arbetet genom att söka i fler databaser som är omvårdnadsfokuserade. Därför valde examensarbetets författare att söka vetenskapliga artiklar i ytterligare en databas för att öka trovärdigheten och bredda forskningsområdet. Sökord är centralt i en litteraturöversikt (Henricson, 2017). I denna studie har adekvata sökord arbetats fram genom att diskutera sinsemellan examensarbetets författare. Sökorden som arbetades fram svarade väl på studiens syfte. Examensarbetets författare översatte svenska sökord till engelska för att därigenom kunna söka på vetenskapliga databaser. En svaghet kan ses då examensarbetets författare valde att inte använda MeSH-termer för att få korrekt översättning från svenska till engelska sökord. Examensarbetets författare valde att inte göra det då de ansåg sig ha goda engelskkunskaper.

För att öka bekräftelsebarheten är det viktigt att diskutera urvalskriterierna (Henricson, 2017). Inklusionskriterierna med denna studie var ett närståendeperspektiv och att närstående eller familjemedlemmar med psykisk ohälsa skulle vara över 18 år. Tidsintervallen var mellan 2010–2021 för att på så vis få så aktuell forskning som möjligt, vilket kan ses som en styrka. Studien avgränsades till liknande länder med liknande socioekonomisk status som Sverige. Att göra en geografisk avgränsning kan ses som en svaghet då intressanta artiklar om närståendes upplevelse av att leva nära en person med psykisk ohälsa kan ha fallit bort. Alla tio artiklar som valdes är peer reviewed vilket innebär att de är bedömda som vetenskapliga av forskare inom området och detta stärker trovärdigheten av studien (Östlundh, 2018). Alla artiklar granskades enligt Fribergs (2017) granskningsmall (se bilaga 2).

Examensarbetets pålitlighet kan visa sig genom att författarna har beskrivit sin förförståelse (Mårtenson & Fridlund, 2017). Examensarbetets författare har diskuterat förförståelse i ett tidigt stadium genom att prata med varandra om tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa. Examensarbetets författares tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa kan ha bidragit till en snäv bild av psykisk ohälsa. Dock har arbetet präglats av en forskningsetik och därmed inte gett

förförståelse utrymme att påverka resultatet. Examensarbetets författare har heller inte skrivit ner tidigare förförståelse vilket kan ses som en svaghet. Däremot är det en styrka att examensarbetets författare varit två personer som har bidragit lika mycket och gemensamt diskuterat alla delar.

Vid analys av studiens resultat användes Fribergs (2017) fyrstegsmodell. Examensarbetets bekräftelsebarhet ökar om analysprocessen är tydlig beskriven (Mårtensson & Fridlund, 2017). Analysen genomfördes genom att varje artikel lästes individuellt upprepade gånger. Därefter arbetade examensarbetets författare gemensamt fram likheter och skillnader som skapade en ny helhet som utgör resultatet. Examensarbetets författares analys resulterade i fyra huvudkategorier. Däremot ansåg inte examensarbetets författare att det fanns några tydliga subkategorier, då huvudkategorierna tog upp en tydlig gemensam komponent i varje huvudkategori.

För att stärka trovärdigheten och pålitligheten har examensarbetets författare fått handledning under hela examensarbetet av en adjunkt i ämnet omvårdnad och av studiekamrater. Under handledningen har de kommit med konstruktiv kritik, tips och idéer om förbättringar. Några utvalda artiklar har inte ett tydligt etiskt övervägande. Då har examensarbetets författare gått in på respektive tidskrifter och undersökt hur de tillämpar ett etiskt förhållningssätt. Resterande utvalda artiklar är godkända av en etisk kommitté eller har uppvisat tydlig noggrannhet i etiska överväganden. Detta är något som ökar trovärdigheten och stärker pålitligheten i studiens arbete (Henricson, 2017).

Resultatdiskussion

I resultatet framkom fyra huvudkategorier: att hamna utanför samhället, att inte få sätta sig själv i första rummet, att vilja ses som en resurs inom vården och en känsla av tillhörighet.

Som resultatet visar upplever närstående en social exklusion på grund av omgivningens fördomar och diskriminerande synsätt. Detta gjorde att närstående upplevde en rädsla och skam för att vara öppen mot omgivningen om sin familjemedlems psykiska ohälsa. Närstående upplevde att samhället stigmatiserade inte bara den med psykisk ohälsa utan hela familjen. Stigmatisering kring psykisk ohälsa är vanligt och det är fördomar och brist på kunskap som gör att omgivningen har ett stigmatiserat synsätt på personer med psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Närstående till en person som blir stigmatiserad kan känna av stigmat mot sig själv (Morris et. al., 2017). I vissa fall gjorde stigmat som den psykiskt sjuke kände att denne tvingade sina närstående att inte säga någonting om hur det förhöll sig i hemmet, detta gjorde att de närstående blev ensammare och kände sig uteslutna (McLaughlin et al., 2014). Detta är ett själsligt lidande som handlar om upplevelser som patienten och närstående får vara med om i anslutning till sjukdomen (Eriksson, 2018). Examensarbetets författare anser att sjuksköterskeutbildningen inte ger en tillräcklig djup kunskap om psykisk ohälsa. Många grundutbildade nyexaminerade sjuksköterskor som inte hade tidigare erfarenheter psykisk ohälsa upplevde en rädsla gentemot patienter med psykisk ohälsa (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Det är sjuksköterskans skyldighet att bemöta varje enskild individ med respekt och motverka diskriminering (ICN, 2019).

I resultatet framkommer det att närstående upplever att de får ta ett stort ansvar för den psykiskt sjuke som de lever nära. Det innebär att de ibland sätter sin egen hälsa på spel som kan resultera

i egna problem såsom fatigue och depression. Vid fatigue känner den närstående en typ av trötthet som inte går att vila bort och då är det svårt att orka finnas där för den psykiskt sjuke (1177 Vårdguiden, 2021). Att inte få sätta sig själv i första rummet och fortsatt ta hand om barn som sedan länge har vuxit upp är påfrestande för föräldrar och det går till slut ofta ut över deras ekonomiska situation. När en närstående inte längre klarar av att vårda den psykiskt sjuke innebär det en stor skuldkänsla för den närstående (Erlingsson et al., 2012). Får patienten inte hjälp med sin psykiska sjukdom från vården kan det till slut innebära att den blir helt ensam utan närstående (Moberg, 2017). När en person är nära närstående till en person med psykisk ohälsa kan det innebära att levnadsförhållanden försämras inte enbart på grund av diagnosen utan även det som sjukdomen för med sig. Även närstående är hälso- och sjukvårdens ansvar, när en familjemedlem drabbas av sjukdom drabbas även resterande familjemedlemmar (Ekebergh & Arman 2017). Att den psykiskt sjuke inte får det stöd och den hjälp som hen är i behov av kan bero på samhällets sätt att se på psykisk sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2020c). Även inom vården händer det att personalen stigmatiserar personer med psykisk sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Det blir ett vårdlidande när patient och närstående känner sig kränkta och upplever skam över den diagnos patienten drabbats av (Eriksson, 2018). Den personcentrerade vården innebär att se till att varje patient och närstående ska bli sedd och förstådd. Varje patient och närstående ska ses som unika med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För patienten är lidandet lika centralt oavsett om det är en fysisk eller psykisk diagnos, på ett existentiellt plan så blir lidandet ändå det samma (Wiklund-Gustin, 2017). Examensarbetets författare menar att även inom vården behövs det mer information och kunskap om psykisk ohälsa för att stigmatiseringen ska reduceras. Det ligger i sjuksköterskans ansvarsområden att lindra lidande och därmed på sjuksköterskan att behandla alla lika, och att inte diskriminera personer på grund av olika diagnoser utan att istället möta alla patienter med ett öppet sinne (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Solberg och Berg (2015) menar att närstående till personer med psykisk ohälsa behöver stöd från vården genom information och råd. För att vårdpersonalen ska kunna delge information och se de närstående är det av vikt att de har ett öppet sinne.

Resultatet visar att många närstående till personer med psykisk ohälsa har problem med att kommunicera med vården. Att som närstående inte bli lyssnad på innebär lidande för såväl patient som närstående (Moberg, 2017). Examensarbetets författare anser att sjuksköterskorna kan förebygga lidande genom att låta närstående få sin röst hörd. Enligt Patientlagen har närstående rätt att ta del av all information som patienten vill dela med sig av (SFS 2014:821). Att helt lämnas utanför och att inte förstå varför, försvårar för den närstående att sedan kunna hjälpa den psykiskt sjuke i längden. Efter att den psykiskt sjuke varit inlagd och sedan återgår till sin vardag och behöver stöd av sina närstående, kan det innebära en svår situation för den närstående då den saknar information om vad som pågått under patientens inneliggande tid. För att patienten ska kunna få den vård som hen behöver kan det innebära att de närstående behöver få mer information. Det är därför av stor vikt att patienten görs medveten om sin situation och förstår varför det är bra att dess närstående har tillgång till all information. De kan då följa den psykiskt sjuke vid en inläggning och sedan på ett bra sätt ta över vid en utskrivning. Närstående upplevde också att sjukvården inte tog i beaktning den kunskap som de besatt om sin familjemedlems situation**.** De upplevde att de inte fick vara delaktiga i vården. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska närstående få möjlighet att vara delaktiga i vårdens utformning och genomförande. Författarna till examensarbetet anser att det är till stor vikt att som sjuksköterska låta närstående få vara delaktiga i vården. Frågan är komplex då den psykiskt sjuke inte alltid vill ge sitt medgivande. Enligt Sekretesslagen (SFS 1980:100) däremot får

ingen information lämnas ut till någon om patienten inte har lämnat samtycke. Som sjuksköterska innebär vårdandet att vara närvarande för patient och närstående och att göra dem delaktiga i vården (Högskolan i Skövde, 2017). Blir närstående delaktiga i vården stärks banden i familjen (Wright et al., 1996). Är familjen stark tillsammans hanteras sjukdomen på ett bättre sätt (Saveman, 2010).

Att stigma inte endast drabbar den som har en psykisk diagnos framgår i resultatet. När någon drabbas av stigma kan det underlätta för personen att få prata med andra personer i liknande situationer, genom till exempel anhöriggrupper. Enligt Hjärthag et al. (2016) kan det underlätta att få prata med andra i samma situation och genom det få känna sig mindre utsatt och ensam. Det gör att de närstående upplever en känsla av tillhörighet, vilket kan leda till ett bättre mående. I Sverige finns det flera olika organisationer som riktar sig till människor som är närstående till personer med sjukdom (1177 Vårdguiden, 2019). Sjuksköterskans ansvarsområde är att förebygga sjukdom och lindra lidande därav är det viktigt att närstående blir informerade om stödgrupper och organisationer som de kan vända sig till. I resultatet framkommer det att närstående behöver tid för återhämtning och tid för att få ta hand om sig själva för att orka ta hand om sin familjemedlem. Att ständigt känna en börda över någonting som inte går att bortse från eller ta avstånd från borde inte ligga på en enskild person. Denna börda kan leda till att närstående själva börjar må dåligt och inte orkar ge det stöd som de skulle önska (Hedman-Ahlström, 2019). Vårdandet ska innefatta att möta och visa medkänsla för människor som lider. Att kunna möta en patient som lider innebär att klara av att bemöta lidande och förbli närvarande trots svåra situationer (Ekebergh & Arman, 2017). För att kunna vara öppen och våga be om hjälp behöver sjukvården och samhället vara mer förstående för vad det innebär att leva med eller leva nära psykisk ohälsa. Genom information och utbildning kan allmänheten bli mer tillmötesgående gentemot personer som lever med psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

Konklusion

Examensarbetet belyser att det är många närstående till personer med psykisk ohälsa som upplever stigmatisering. Stigmatiseringen gör att dessa personer avskärmar sig från samhället och undviker vissa sociala sammankomster. För att stigmat ska reduceras behöver kunskapen ökas om psykisk ohälsa. Det pågår informationskampanjer som syftar till att öka kunskapen i samhället men då det är många närstående som far illa på grund av stigmat kan behovet vara större än vad som genomförs i dagsläget.

Även sjuksköterskor kunde framstå som avvisande mot personer med psykisk sjukdom och deras närstående. Som sjuksköterska ska man bemöta varje patient och närstående med respekt och ett öppet sinne. För att få en bättre förståelse för dessa patienter och närstående är det av stor vikt att sjuksköterskor fortlöpande får mer utbildning och kunskap inom området psykisk ohälsa.

Sjuksköterskor kan genom detta arbete få en ökad förståelse för hur närstående upplever hur det är att leva nära en person med psykisk ohälsa och därigenom ge ett bättre stöd till den närstående. Att ge bra och tydlig information till den närstående är någonting som efterfrågas av den närstående. Examensarbetets författare anser att för mycket information aldrig kan lämnas ut till de närstående så länge sjuksköterskan inte bryter mot sin sekretess.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Litteraturöversiktens resultat kan ge sjuksköterskor en ökad förståelse för hur det är att leva nära en person med psykisk ohälsa. Att vara öppen för hur andra upplever sin vardag kan ge sjuksköterskan en mer förstående bild för hur hen skall bemöta en orolig närstående.

I resultatet framkommer att sjuksköterskor som har erfarenheter av psykisk ohälsa är bättre på att bemöta psykiskt sjuka individer och deras närstående på ett mer öppet sätt. Även sjuksköterskor som har mer utbildning i ämnet har mer förståelse för personer med psykisk ohälsa. För att allmänsjuksköterskan ska kunna bli mer öppen vore det tacksamt med mer utbildning om psykisk ohälsa redan i sjuksköterskeutbildningen. Oavsett var sjuksköterskan arbetar kommer hen att träffa människor som lever med eller lever nära psykisk ohälsa. För att kunna bemöta alla patienter och närstående med respekt och visa medkänsla är det av stor vikt att ha kunskap inom psykisk ohälsa. Vidare forskning krävs för att minska stigmatisering inom den somatiska sjukvården mot patienter med psykisk ohälsa och dennes närstående.

REFERENSER

Artiklar som ingår i resultatet är markerad med asterisk *.

Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P. & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC family practice 19(12)* 1-11. 10.1186/s12875-017-0687-0

Bülow, P. (2016). Samhällets respons på allvarliga psykiska problem. Från tidigmodern till nutid. I Andersson, G., Bülow, P., Denhov, A., Topor, A. *Från patient till person - Om allvarliga psykiska problem - vardag, vård och stöd.* (första upplagan) Studentlitteratur

Dahlborg-Lyckhage, E. (2018) Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (tredje upplagan). Studentlitteratur

*England Kennedy, S. & Horton, S. (2011) "Everything that I thought that they would be, they weren't:" Family systems as support and impediment to recovery. *Social Science & Medicine, 73(8),* 1222-1229. 10.1016/j.socscimed.2011.07.006

Eriksson, K. (2018). Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden. Liber

Foldemo, A. (2019) Mötet med personer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I I. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa. På grundläggande nivå.* (andra upplagan s.501-516). Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten. (2017). *DSM-5. Hämtad 22 januari 2021*
Faktablad: DSM, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (folkhalsomyndigheten.se)

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Minska stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa.* Hämtad 18 november 2020 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/

Folkhälsomyndigheten. (2020c). *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa.* Hämtad 24 februari 2021 från
https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfedbdf2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf

Folkhälsomyndigheten (2020a). *Vad är psykisk hälsa.* Hämtad 11 februari 2021 från
Statistik psykisk hälsa — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

*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(76),* 1-9. 10.1186/s12910-016-0159-4

Foster, K., Withers, E., Blanco, T., Lupson, C., Steele,M., Giandinoto, J. & Furness,t. (2019) Undergraduate nursing students' stigma and recovery attitudes during mental health clinical placement: A pre/post-test survey study. *International Journal of Mental Health Nursing, 28(5),* 1068-1080. 10.1111/inm.12634

Friberg, F. (2017). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur

Hedman-Ahlström, B. (2019) Familje- och barnperspektivet - Hur är det att leva som närstående. I I. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa. På grundläggande nivå.* (andra upplagan s.399-423). Studentlitteratur

Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki,M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of psychiatric and mental health nursing. 23*. 427-437. Doi: 10.1111/jpm.12319

Henricsson, M. (2017) Diskussion. I Henricsson, M (Red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. (Andra upplagan, 412-420) Studentlitteratur

Högskolan i Skövde. (2017). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression.* Hämtad 26 november 2020 från https://map.his.se/PageFiles/3459/Omv%C3%A5rdnad%20-%20beskrivning%20och%20definition.pdf

Högskolan i Skövde. (2018). Databaser - Högskolan i Skövde. Hämtad 11 februari 2021 från,Biblioteket – Databaser - Högskolan i Skövde (his.se)

Inspektion för vård och omsorg (IVO). (2018). *Risker för samsjukliga patienter.* Hämtad 17 november 2020 från
https://www.ivo.se/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/samsjukliga-patienter/

Jönsson, P.,Skärsäter, I.,Wijk, H.,Danielsson, E. (2011) Experience of living with a family member with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing, 20(1),* 29-37 https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00704.

*Karnieli-Miller, O., Perlick, D. A., Nelson, A., Mattias, K., Corrigan, P. & Roe, D. (2013). Family members' of persons living with a serious mental illness: Experiences and efforts to cope with stigma. *Journal of Mental Health. 22(3)*. 254-262. 10.3109/09638237.2013.779368

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

Kyle, T. K., Cody-Stanford, F & Nadglowski, J. F. (2018). Addressing Weight Stigma and Opening Doors for a Patient-Centered Approach to Childhood Obesity. *Obesity 26(3),* 457-458. 10.1002/oby.220

Lilja, L. & Hellzén, O. (2019). Vårdares attityder och stigmatisering. I Skärsäter, I. & Wiklund-Gustin, L. (Red.) Omvårdnad vid psykisk ohälsa. -På Grundnivå. (Tredje upplagan) Studentlitteratur

*McAuliffe, R., O'Connor, L. & Meagher, D. (2014) Parents' experience of living with and caring for anadult son or daughter with schizophrenia at home inIreland: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21,* 145–153. 10.1111/jpm.12065

*McCann, T. V., Lubman, D. I., & Clark, E. (2011) Responding to stigma: First-timecaregivers of young people with first episode psychosis. *Psychiatry Services. 62(5),* 548-550. 10.1176/ps.62.5.pss6205_0548

McLaughlin, C., McGowan, I., O'Neill, S. & Kernohan, G. (2014) The burden of living with and caring for a suicidal family member. *Journal of Mental Health. 23(5).* 236–240. 10.3109/09638237.2014.928402

Moberg, Å. (2017) Förståelse och misstro inom vården - en fråga om person eller organisation? I Dahlberg & Ekman (Red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård - Att bli lyssnad på och förstådd.* (första upplagan s.73-90). Liber

Morris, E., Hippman, C., Murray, G., Michalak, E.E., Boyd, J.E., Livingston, J., Inglis, A., Carrion, P. & Austin, J. (2018) Self-Stigma in Relatives of people with Mental Illness scale: development and validation. *British Journal of PsychiatrY, 212(3),* 169-174. 10.1192/bjp.2017.23

Mårtensson, G., Jacobsson, J.W. & Engström, M. (2014). Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *Journal of psychiatric and mental health nursing. 21.* 782-788. Doi: 10.1111/jpm.12145

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricsson, M (Red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. (Andra upplagan, 422-438) Studentlitteratur

Närstående till någon som får en allvarlig sjukdom. (2019, 29 oktober) I J. Schulz (Red). 1177 Vårdguiden. Hämtad 25 november 2020 från https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/anhorig---narstaende/narstaende-till-nagon-som-far-en-allvarlig-sjukdom/

*Olasoji, M., Maude, P. & McCauley, K. (2017) Not sick enough: Experiences of carers of people with mental illness negotiating care for their relatives with mental health services. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 24(6),* 403-411. 10.1111/jpm.12399

*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,* 1023–1032. 10.1007/s10597-020-00549-z

*Santiago De Jesus, N. & Maurice, A. (2020) Exploring mental health carers' Caregiving experiences in France. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 15(4),* 207-221. 10.1108/JMHTEP-06-2019-0031

Saveman, B-I. (2010) Family Nursing Research for Practice: The Swedish Perspective. *Journal of family nursing, 16(1),* 26-44. 10.1177/1074840709360314

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 11 februari 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 19 november, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 1980:100. *Sekretesslag.* Justitiedepartementet. Hämtad 23 februari 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/sekretesslag-1980100_sfs-1980-100

Socialstyrelsen (2004) *Socialstyrelsens termbank.* Hämtad 25 november, 2020, från https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=262&SrcLang=s

Solberg, M. & Berg, G. (2015) Familieperspektiv i psykisk helsevern. *Fagfellevurdert forskning, 4,* 372-378. 10.4220/Sykepleienf.2015.55994

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 18 November 2020 från icns etiska kod för sjuksköterskor 2017.pdf (swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad från 18 november 2020 från kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2017.pdf (swenurse.se)

Trötthet vid sjukdom - fatigue. (2020, 17 april) I S. Schultz (Red). 1177 Vårdguiden. Hämtad 11 februari 2021 från https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/langvarig-trotthet-och-narkolepsi/trotthet-vid-sjukdom---fatigue/

*Van Der Sanden, R. L. M., Bos, A. E. R., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B. & Koki, G. (2015) Stigma by Association Among Family Members of People with a Mental Illness: A Qualitative Analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 25*, 400–417. 10.1002/casp.2221

*Weimand, B.-M., Hall-Lord, M.-L., Sällström, C. & Hedelin, B. (2013) Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness - a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27(1),* 99-107. 10.1111/j.1471-6712.2012.01007.x

WHO. (2019). *Mental health*. Hämtad 17 november 2020 från https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2

WHO. (2019). World Health Organization. Hämtad 17 november 2020 från: https://www.publichealth.com.ng/world-health-organizationwho-definition-of-health/#:~:text=World%20Health%20Organization%20defines%20health%20as%20a%20state,excessively%20broad%20and%20was%20not%20construed%20as%20measurable

Wiklund Gustin, L. (2017). Förståelse och personcentrerad vård inom psykiatrisk omvårdnad. I Dahlberg, K. & Ekman, I. (Red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård. Att bli lyssnad på och förstådd.* (första upplagan) Liber

Bilaga 1: Presentation av sökvägar

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
210118 CINAHL	family perspective AND mental illness	34	34	7	4	1
210120 CINAHL	relation AND relative AND severe mental illness	14	14	3	2	1
210120 CINAHL	relation AND mental illness AND relative	76	76	10	4	1
210120 CINAHL	relationships AND mental illness AND relative	83	83	7	3	1
210129 CINAHL	family* AND next of kin AND mental illness*	4	4	2	1	1
210129 CINAHL	mental disorders AND family role AND experiences	59	59	5	2	2
210209 MEDLINE EBSCO	mental illness AND relation AND relative	75	75	10	2	1

Bilaga 2: Granskning av artiklarna enligt Friberg (2017)

Granskningsfrågor för kvalitativa studier

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?

2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? hur är dessa i så fall formulerade?

3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?

4. Vad är syftet? är det klart formulerat?

5. Hur är metoden beskriven?

6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?

7. Hur har data analyserats?

8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?

9. Vad visar resultatet?

10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?

11. Vilka argument förs fram?

12. Förs det några etiska resonemang?

13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Låg: 1–7 poäng
Mellan: 7-11 poäng
Hög:12- 14 poäng

Bilaga 3: Artikelmatris

Manuell sökning resulterade i två artiklar (McAuliffe et al., 2014 & McCann et al. 2011).

Författare **Titel** **Tidskrift** **årtal**	**Syfte/ Perspektiv**	**Metod**	**Resultat**	**Forskningsetiska överväganden**	**Kvalitet**
Författare: England-Kennedy, S & Horton, S. **Titel:** "Everything that I thought that they would be, they weren't:" Family systems as support and impediment to recovery. **Tidskrift**:Social Science & Medicine **Årtal:** 2011	**Syfte**:Att undersöka hur närstående till psykiskt sjuka som får stöd från sjukvården bättre kan hantera vården av den psykiskt sjuke. **Perspektiv**: Närståendeperspektiv och sjukvårdspersonalens perspektiv.	Intervjustudie med sjukvårdspersonal och familjemedlemmar som interagerar med personer med psykisk sjukdom. Analys har gjort genom ett dataprogram som heter Nvivo (version 8). Detta program gör att det blir lättare för författarna att hitta det viktigaste som framkommit i intervjuerna.	Närstående till personer med psykisk ohälsa känner en oro för vad sjukdomen kan innebära och en rädsla för att den psykiskt sjuke skulle försämras.	Intervjuerna transkriberades för att anonymiseras så att inga personer skulle kunna identifieras. Publicerad i Social Science & Medicine vilket är en vetenskaplig tidskrift med krav på att artiklar måste ha ett etiskt godkännande för att få publiceras i tidskriften.	Hög
Författare: Førde, R., Norvoll, R., Hem, M. H. & Pedersen, R. **Titel:** Next of kin's experiences of involvement during involuntary hospitalisation and coercion **Tidskrift:** BMC Medical Ethics **Årtal:** 2016	**Syfte:**Att undersöka närstående till personer med psykisk sjukdom som har erfarenheter av att vara delaktiga i när den psykiskt sjuke ofrivilligt blir inskriven på sjukhus. **Perspektiv**: Närståendeperspektiv	Intervjustudie med 36 vuxna personer som var närstående till ungdomar eller vuxna personer som varit inlagda på psykiatrisk klinik en eller flera gånger. En semi-strukturerad intervju. Författarna har läst de transkriberade intervjuerna flera gånger för att sedan komma fram till ett resultat. Kvalitativ innehållsanalys.	Närstående till personer med psykisk sjukdom känner sig negligerade och osedda. De får inte det stöd och den hjälp de behöver för att kunna stötta den psykiskt sjuke på bästa sätt.	Studien är godkänd av The National Data Protection Official for Research och den lokala forsknings kommitten vid sjukhusen som deltagit. Alla deltagare har avidentifierats.	Hög
Författare: Karnieli- Miller, O., Perlick, D. A., Nelson, A., Mattias, K., Corrigan, P. & Roe, D. **Titel:** Family members' of persons living with a serious mental illness: Experiences and efforts to cope with stigma. **Tidskrift:** Journal of Mental Health **Årtal:** 2013	**Syfte**: Att undersöka familjemedlemmar till personer med allvarliga psykisk asjukdomar. Deras erfarenheter och ansträngningar för **Perspektiv:** Närståendeperspektiv	Intervjustudie med två fokusgrupper som hade en 90 minuter lång intervju som leddes av en erfaren fokusgrupp-ledare. Kvalitativ analys genom "crystalization/immersion" vilket innebär granskning av texten för att komma fram till rättfärdig tolkning.	Närstående till personer med psykisk ohälsa stigmatiseras på grund av deras släktskap med personer med psykisk ohälsa. De blir beskyllda, avvisade och nedvärderade.	Studien är godkänd avgranskningsnämnden på Mount Sinai School of Medicine och Hartfords sjukhus. Publicerad i Journal of Mental Health vilket är en vetenskaplig tidskrift med krav på att artiklar måste ha ett etiskt godkännande för att få publiceras i tidskriften.	Hög

Författare: McAuliffe, R., O'Connor, L & Meagher, D. **Titel:** Parents Experience of living with and caring for an adult son or daughter with schizophrenia at home in Ireland. **Tidskrift:** Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. **Årtal:** 2014	**Syfte:** Att undersöka hur det är att ha vuxna barn boende hemma som lider av schizofreni. **Perspektiv:** Närstående-perspektiv	Semi-strukturerade intervjuer med sex föräldrar till barn med schizofreni. Fem mödrar och en fader. En kvalitativ innehållsanalys.	Föräldrar som har sina vuxna barn boende hemma känner en plikt gentemot sina barn. Föräldrarna får lite tid till varandra och de känner ett hopp om att barnen ska tillfriskna. De känner också en oro för hur barnen ska klara sig när de själva inte kan finnas där längre.	Studien har godkänts av en lokal etisk kommitté.	Mellan
Författare: McCann, T., Lubman, D. & Clark, E. **Titel:** Responding to Stigma First-Time Caregivers of Young People With First-Episode Psychosis **Tidskrift:** Psychiatry Services. **Årtal:** 2011	**Syfte:** Att undersöka närståendes upplevelse av när nära unga vuxna drabbades av psykos första gången **Perspektiv:** Närstående-perspektiv	Kvalitativa intervjuer med 20 närstående vårdgivare. En tolkande fenomenografisk analys.	För att klara av stigma så kom de fram till tre teman: Att vara öppen med sin situation, Att dölja sin situation och Att reducera stigma.	Studien har godkänts av två etiska kommittéer.	Mellan
Författare: Olasoji, M., Maude, P. & McCauley, K. **Titel:** Not sick enough: Experiences of carers of people with mental illness negotiating care for their relatives with mental health services. **Tidskrift:** Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing **Årtal:** 2017	**Syfte:** Att studera erfarenheter hos närstående som förhandlar om vård för psykiskt sjuka släktingar **Perspektiv:** Närstående-perspektiv	Intervjustudie. En beskrivande studie där man genom fokusgrupper kommit fram till nyckelteman. 19 deltagare. Induktiv analys av datan som framkommit.	Närstående till personer med psykisk sjukdom har svårt att få den hjälp som de behöver för att kunna hjälpa den psykiskt sjuke. Det är oklart vem de ska vända sig till och får dålig och för knapp information från sjukvården.	Har erhållit godkännande från sjukhusets och Universitetet i Claytons etiska kommittéer.	Hög
Författare: Piuva, K. & Brodin, H. **Titel:**. Just Like Any Other Family? Everyday Life Experiences of Mothers of	**Syfte:** Att undersöka mödrars erfarenheter i det dagliga livet med barn som har en svår psykisk sjukdom	Djupgående intervjuer med 15 mödrar till personer med svår psykisk sjukdom. En narrativ analys med fokusgrupper.	Mödrar till barn med svår psykisk sjukdom slutar aldrig oroa sig för sina barn oavsett hur	Studien följer principerna i Helsingforsdeklaratio nen.	Hög

Adults with Severe Mental Illness in Sweden. **Tidskift:** Community Mental Health Journal: **Årtal**: 2020	**Perspektiv:** Närstående-perspektiv		gamla de är. De känner ett evigt ansvar både ekonomiskt och emotionellt.		
Författare: Santiago De Jesus, N. & Maurice, A. **Titel:** Exploring mental health carers' Caregiving experiences in France. **Tidskrift:** The Journal of Mental Health Training, Education and Practice **Årtal:** 2020	**Syfte:** Att undersöka vårdgivarens vård upplevelse av personer med psykisk ohälsa och att föreslå sätt att organisera utbildningsprogram för att stödja psykiatriska vården. **Perspektiv:** Närstående-perspektiv och sjukvårdspersonalen-perspektiv	Intervjustudie. Semi-strukturerade intervjuer med 15 obetalda vårdgivare i Frankrike. Induktiv analys av datan som framkommit.	Närstående upplevde socialt stigma, fördomar och diskriminering. De närstående upplevde att de inte blev lyssnade och sedda av vården.	Deltagarna i studien utlovades anonymitet. Publicerad i The Journal of Mental Health Training, Education and Practice vilket är en vetenskaplig tidskrift med krav på att artiklar måste ha ett etiskt godkännande för att få publiceras i tidskriften.	Hög
Författare: Weimand, B.-M., Hall-Lord, M.-L., Sällström, C. & Hedelin, B. (2013) **Titel:** Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness - a phenomenographic study. **Tidskrift:** Scandinavian Journal of Caring Sciences **Årtal:** 2013	**Syfte:** Att studera närstående till personer med svår psykisk sjukdom. Deras erfarenheter i livet. **Perspektiv:** Närstående-perspektiv	Fenomenografisk studie. En kvalitativ beskrivande studie. Data insamlade genom några få öppna frågor genom 16 individuella intervjuer samt en parintervju.	Att vara närstående till en person med svår psykisk sjukdom kan innebära en stor börda. En ständig ångest, sömnsvårigheter och svårt att släppa kontrollen.	Har erhållit godkännande av den sydöstra norska etiska kommittén. Alla deltagare har avidentifierats och är därmed anonyma.	Hög