

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
<K2019:77>

**En förändrad livsvärld**  
Upplevelsen av bipolär sjukdom ur anhörigas perspektiv

En litteraturöversikt

FERESHTA HAIDAR  
LAMIJA HODZIC



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel: En förändrad livsvärld: Upplevelsen av bipolär sjukdom ur anhörigas perspektiv

Författare: Fereshta Haidar och Lamija Hodzic

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning, GSJUK17V

Handledare: Annika Billhult Karlsson

Examinator: Thomas Eriksson

## Sammanfattning

Psykisk ohälsa ökar allt mer i samhället och påverkar inte bara personen med sjukdomen utan hela omgivningen. Anhöriga till personer med psykisk ohälsa drabbas hårt då de får uppleva symtomen och de livsförändringar som medföljer. Närstående till personer med bipolär sjukdom påverkas av sjukdomens skovvisa karaktär. **Syftet** med studien var att belysa upplevelsen av att vara anhörig till en person med bipolär sjukdom. Arbetet utgår från Fribergs (2017) metod för att göra en litteraturoversikt och grundar sig i nio kvalitativa artiklar. Analysen resulterade i huvudtemat “en förändrad livsvärld” med fyra kategorier: “känsla av ensamhet”, “anhörigas känsla av ansvar”, “behov av stöd” och “syn på framtiden”. Resultatet påvisar att närstående till personer med bipolär sjukdom upplever en hög nivå av belastning. De hamnar även i riskgruppen för att utveckla depression och ångest eller andra psykiatriska symtom. Resultatet visar att många upplever en avsaknad av adekvat stöd och hjälp från hälso- och sjukvårdspersonal. De anser att de inte delaktiggörs i vårdandet och saknar ofta kunskap om hur de ska hantera situationen. I sjuksköterskans omvårdnadsarbete ingår även anhöriga. Sjuksköterskan kan med gott bemötande och god vårdkontakt stötta dem till en bättre tillvaro och förståelse för sjukdomen. Sammanfattningsvis bör sjuksköterskan se till patientens anhöriga för ett vårdande ur holistiskt perspektiv. Genom att stötta de närstående kan de vara en resurs för patienten i behandlingen av sjukdomen.

Nyckelord: *Bipolär sjukdom, anhöriga, upplevelser, livsvärld, sjuksköterska, stöd till anhöriga.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Psykisk ohälsa</b>	<b>1</b>
Bipolär sjukdom	1
<b>Familjens roll</b>	<b>2</b>
Att vara anhörig	2
<b>Sjuksköterskans roll</b>	<b>3</b>
Att nå livsvärlden	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>5</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>5</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>5</b>
<b>En förändrad livsvärld</b>	<b>6</b>
Känsla av ensamhet	6
Anhörigas känsla av ansvar	7
Behov av stöd	8
Syn på framtiden	8
<b>DISKUSSION</b>	<b>9</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>9</b>
Forskningsetiska överväganden	10
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>10</b>
Global och hållbar utveckling	11
<b>SLUTSATSER</b>	<b>12</b>
<b>Kliniska implikationer</b>	<b>12</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>13</b>
<b>Bilaga 1: Sökhistorik</b>	<b>16</b>
<b>Bilaga 2: Kvalitetsgranskning</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga 3: Översiktstabell</b>	<b>18</b>

# INLEDNING

Sjuksköterskor möter patienter med psykisk ohälsa vart än de jobbar och med dessa patienter medföljer även anhöriga som berörs av sjukdomen. Närstående har alltid haft en roll i vårdandet hos den sjuka patienten, däremot har betydelsen av deras stöd varierat genom historien. Synen på närståendes roll har förändrats i lag, förordningar och vårdformer parallellt med utveckling i vården. Trots detta finns det fortfarande utrymme för utveckling i arbetssätt och bemötande när det gäller närstående till patienter med psykisk ohälsa.

Egna erfarenheter av arbete och praktik inom psykiatrin har ökat intresset att fördjupa förståelsen för anhörigas situation. Det framkommer i mötet med anhöriga att de är i behov av stöd och känns därför viktigt att studera vidare. Studien fokuserar på perspektivet hos anhöriga till patienter med diagnostiserad bipolär sjukdom. God förståelse för deras perspektiv underlättar mötet med anhöriga och leder till att sjuksköterskan kan ge bättre stöd.

# BAKGRUND

## Psykisk ohälsa

Psykiska sjukdomar, störningar och besvär som har en påverkan på välbefinnandet hos en individ och förmågan att klara sin vardag benämns övergripande som psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2013). Psykisk ohälsa är ett av samhällets allvarligaste problem. En tydlig ökning av psykisk ohälsa har setts inom Sveriges befolkning den senaste tiden. Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) uppgår 17 procent av befolkningen år 2018 att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande, år 2008 låg den siffran på 12 procent.

Psykisk ohälsa kan ses som psykiska symtom som skapar lidande och påverkar vardagen på ett negativt sätt. Psykiska symtom innebär avvikelser i normala beteenden och upplevelser. Det kan röra sig om ökad styrka och varaktighet av normala känslor som trötthet, nedstämdhet, oro eller ångest. Det kan även innebära uppkomst av nya symtom som hallucinationer, tvångshandlingar, med mera (Ottosson & Ottosson 2015, s.9).

## Bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom är psykiatrisk diagnos som kännetecknas av upprepade svängningar mellan djup depression och hypomani eller mani. De depressiva episoderna utmärks av nedstämdhet och minskad affektivitet. Det är även vanligt att sömnstörningar och aptitlöshet förekommer. I de maniska episoderna har personen ett extremt förhöjt stämningsläge och kan få stark självkänsla och känsla av att ha extrem kraft. De blir lätt distraherade, hyperaktiva och sömnbehovet minskar (Anderson, Haddad & Scott 2012).

Sjukdomen delas in i typ 1, typ 2 och cyklotymi. Bipolär sjukdom typ 1 karaktäriseras av tydliga svängningar mellan dysterhet och extrem lycka (Allgulander 2018, ss.157). Enligt DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) diagnostiseras en person med bipolär sjukdom typ 1 efter minst en manisk episod. För en diagnos

enligt ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases) krävs att personen drabbas av en affektiv episod utöver manin, som depression eller hypomani (Svensk Psykiatri 2014).

Bipolär sjukdom typ 2 kräver att personen drabbats av en hypomanisk episod och även en depression enligt DSM-5 och ICD-10. De hypomaniska episoderna liknar de maniska men påverkar inte personens funktionalitet i samma utsträckning samt att det inte brukar kräva vård på sjukhus (Allgulander 2018, s.160).

Cyklotymi är inte lika uppenbar som de ovannämnda kategorierna. Vid cyklotymi förekommer svängningar i humöret med irritabilitet som framträdande symtom. Sjukdomen kännetecknas av återkommande hypomana episoder varvat med depressiva episoder som inte motsvarar egentlig depression då de inte är så djupgående. Detta anses vara en lindrigare form av bipolär sjukdom (Allgulander 2018, ss.160-161).

## **Familjens roll**

Synen på familjens roll i vården av personer med psykisk sjukdom har under historiens gång ständigt förändrats. I början av 1800-talet var det främst den nära familjen som omhändertog psykiskt sjuka familjemedlemmar. Det uppfattades senare att behandlingen var att bevara en social kontroll över patienten och när familjen inte ansågs kunna upprätthålla detta behövde samhället bidra med stöd och alternativt boende. Detta ledde till att det i mitten av 1800-talet byggdes institutioner och allmänna vårdinrättningar för personer med psykisk sjukdom. Syftet med dessa så kallade asylor var att befria patienter från sociala tryck och eventuella emotionella upplevelser som fanns i familjehemmet (Brunt & Hansson 2014, s.190).

Under 1970-talet inleddes avinstitutionalisering av den psykiatriska vården efter år av kritik. Även familjesynen genomgick en förändring från att ha betraktats som en orsak till sjukdom till en roll som resurs och vårdgivare (Brunt & Hansson 2014, s.191). Beentjes, Goossens och Jongerden (2016) beskriver i sin studie hur sjuksköterskan tillsammans med anhöriga skapade en vårdplan för patienten. Det var värdefullt för anhöriga att få delta i vårdandet, men det var även viktigt att de fick stöd för att lättare kunna hantera situationerna som uppstod samt kunna bedöma beteendet hos den sjuke familjemedlemmen (Bauer, Spiessel & Helmbrecht 2015). Forskning har visat sig att familjen har en betydelsefull roll i behandling och vård för personer med psykisk ohälsa (Dahlqvist Jönsson, Skärsäter, Wijk & Danielson 2011).

## **Att vara anhörig**

Att vara närstående till en person med långvarig psykisk ohälsa är påfrestande och har beskrivits som en tillvaro med oro, bekymmer och bördor. För att beskriva hur familjemedlemmar kring en person med psykisk ohälsa påverkas av sjukdomen används begreppet *familjebörda*. Begreppet avser den påverkan situationer orsakad av sjukdomen har på familjen, vardagslivet och det sociala nätverket (Brunt & Hansson 2014, s.191) Anhöriga vill stödja den som är sjuk i det dagliga livet samtidigt som de ska tänka på sitt eget liv och framtid vilket är en utmaning. Det saknas fortfarande tillräckligt stöd och hjälp för familjemedlemmar (Dahlqvist Jönsson et al. 2011).

Tidigare forskning tyder på att anhöriga som även har en roll som vårdgivare upplever ökade symtom på depression eller ångest. Exempelvis visade en studie att 40-50 % av de anhöriga vårdgivarna till patienter med Alzheimers sjukdom uppfyllde kriterier för depression (Steele, Maruyama & Galynker 2010).

De återkommande episoderna i samband med sjukhusvistelser förknippas med högre upplevd vårdbörd. I en undersökning av anhöriga som vårdgivare visade de en måttlig nivå av upplevd börda när den sjuke familjemedlemmen var i eutymiskt tillstånd. Eutymi är en benämning på det tillstånd där personer med bipolär sjukdom är besvärsfria mellan episoderna. Men i maniska eller depressiva episoder var den upplevda nivån av vårdbörd mycket högre. Den ökade bördan som upplevs av anhöriga till patienter med bipolär sjukdom kan bidra till ökad risk för depression och ångest hos anhöriga i jämförelse med andra psykiska sjukdomar (Beentjes, Goossens & Poslawaky 2012).

## **Sjuksköterskans roll**

Grundläggande kompetenser inom vårddyrket handlar om att kunna möta och hantera människor som upplever lidande (Arman 2015, s.58). Omvårdnad anses vara en moralisk aktivitet där både patienter och anhöriga ingår. Sjuksköterskan skapar trygghet för patienten genom att visa omsorg och samma trygghet behöver skapas för närstående som också är lika delaktiga (Lutzen 2012, s.37).

Genom att vårda utifrån den caritativa teorin behöver sjuksköterska känna igen tecken på lidande och kunna möta personer i deras lidande. När sjuksköterskan möter anhöriga i deras lidande ska de känna sig sedda och förstådda (Arman 2015, s.184). Vård ska erbjudas med helhetssyn där tre huvudkategorier är att ansa, leka och lära. Ansa handlar om att sköta om kroppens grundläggande vård. Leken handlar om den sociala kontakten mellan vårdaren och patienten, eller anhöriga i det här fallet. Lära handlar om utveckling och kommande till nya insikter samt fördjupad förståelse för situationen. Denna relationen ska ge kärlek, tro och hopp. Kärlek handlar om medkänsla, tro och hopp handlar om förhållningssätt till tiden. Tron lyfter kunskap i förhållande till erfarenheter och hopp ska ge tillit till framtiden (Arman 2015, s.187).

Närstående upplever ofta känslor av oro och stress över sjukdomen och patientens situation. Behovet av kommunikation, stöd och information är ibland lika stor hos de anhöriga som hos patienten (Lotterberg & Turtell 2012, s. 130). Sjuksköterskan kan vara ett stöd och minska ensamhetskänslor hos närstående (Dahlqvist Jönsson et al. 2011). Det är viktigt att ta hänsyn till anhöriga eftersom de ingår i patientens värld och hela familjen drabbas när en familjemedlem blir sjuk, men anhörigas lidande är osynligt. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår även anhörigas situation, behov och hälsa (Arman 2015, ss.88-89).

För närstående är det viktigt att bli sedd utan fördomar och att bli bekräftad som unik och betydelsefull. Det är viktigt att personal är fördomsfri samt kompetent och att de kan erbjuda stöd (Schörder 2010, s.438). Med god förståelse för anhörigas situation kan sjuksköterskan erbjuda bättre vård för anhöriga och minska deras vårdlidande. Eftersom

anhöriga är en viktig resurs för patienten det är viktigt att delaktiggöra dem även för patientens skull (Dahlqvist Jönsson et al. 2011).

### **Att nå livsvärlden**

Genom att erbjuda vårdande samtal kan sjuksköterskan visa engagemang och intresse för både patienternas och anhörigas livsvärld. När sjuksköterskan lyssnar och visar förståelse för situationen kan den unika individen känna sig sedd och bekräftad. På så sätt kan både patienten och anhöriga skapa tillit och det kommer att finnas öppenhet i kommunikationen. En god kontakt mellan anhöriga och personal minskar risken för återfall i psykisk sjukdom. Det är sjuksköterskans ansvar att skapa utrymme för vårdande samtal samt vägleda samtal till en utveckling (Ekebergh & Dahlberg 2015, s.131).

Det vårdande samtalet kan också vara lärande samtal eftersom sjuksköterskan får möjlighet att skapa förståelse för anhörigas och patienternas livsvärld genom att lyssna på deras tidigare erfarenheter och på deras nuvarande situation. Sjuksköterskan kan ställa vägledande frågor som kan leda till reflektion och nya insikter hos den anhöriga (Ekebergh & Dahlberg 2015, s.141).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

När en person familjen blir sjuk drabbas hela familjen. Närståendes hälsa och behov ingår också i hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Anhöriga kan vara en resurs för patienten men även för sjuksköterskan i många fall. Att vara anhörig till en person med bipolär sjukdom har visat vara ansträngande och krävande. De tar ofta på sig rollen som vårdgivare och upplever känslor av ansvar och börda. Det visar sig även i studier att stöd från hälso- och sjukvårdspersonal underlättar deras börda och ger de verktyg som behövs för att hantera svåra situationer. Genom att sammanställa forskning om deras upplevelser och erfarenheter kan studien bidra till ökad kunskap hos sjuksköterskor vilket kan leda till en förbättrad livskvalité för anhöriga.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa upplevelsen av att vara anhörig till en person med bipolär sjukdom.

## **METOD**

Studien är en litteraturoversikt som innehåller nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod som grund. Valet av kvalitativ forskning beror på att studiens syfte är att beskriva anhörigas upplevelser. Avsikten med en litteraturoversikt är att fördjupa kunskaper inom ett valt område utifrån befintlig forskning. Genom att analysera publicerade forskningsartiklar kan likheter och olikheter identifieras och ge en samlad ökad kunskap inom området anhöriga till patienter med bipolär sjukdom (Friberg 2018, s.25).

## Datainsamling

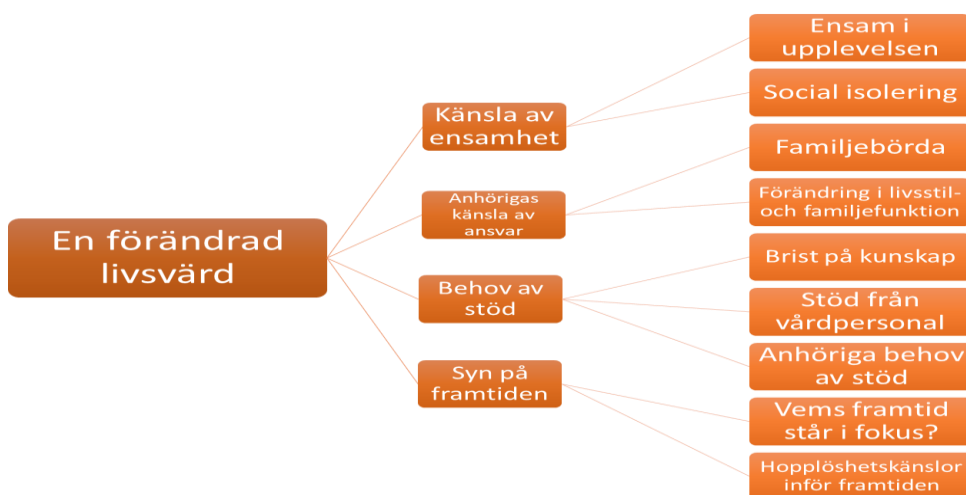
Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Medline och CINAHL. Relevanta sökord utformades med hjälp av Svensk MeSH, (Bilaga 1). Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle stämma överens med syftet, vara peer-reviewed, skrivna på svenska eller engelska, ha etiskt godkännande, att deltagarna skulle vara över 18 år samt att artiklarna skulle vara högst tio år gamla. Det fanns inga exklusionskriterier. Efter den initiala sökningen lästes artiklarnas abstrakt för att välja de som stämde överens med studiens syfte. Därefter gjordes en noggrann genomläsning av artiklarna för att välja ut de som specifikt innehöll anhörigperspektivet och besvarade studiens syfte. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Fribergs beskrivning (2018, s.187), (Bilaga 2).

## Dataanalys

Artiklarna analyserades i fyra steg utifrån Fribergs (2017, ss.148-150) metod för allmän litteraturöversikt. Initialt lästes artiklarna flera gånger av båda författarna för att förstå sammanhang och kunna skapa en kort sammanfattning om textens innebörd. Sedan jämfördes fynden för att säkerställa att de hade samma förståelse för artikelns innehåll. Artiklarna delades därefter upp efter aspekter och sattes in i en översiktstabell, se Bilaga 3. Genom att dela upp de olika aspekterna skapades en struktur och grund för analysen. När artiklarna var uppdelade i en översiktstabell kunde likheter och skillnader sökas och identifieras i resultatdelen. Nyckelfynden i resultaten markerades med olika färger och ledde till nio subkategorier. Sista steget i analysen var att sätta samman likheterna, skapa passande tema samt kategorier och subkategorier till föreliggande studie.

## RESULTAT

Resultatet byggde på nio artiklar varav alla var kvalitativa studier. Det som framkom tydligt i samtliga artiklar var en förändring av anhörigas livsstil i samband med bipolär diagnos hos en familjemedlem. Utifrån analys av dessa artiklar framkom ett huvudtema samt fyra kategorier och nio subkategorier som presenteras i figuren:



## **En förändrad livsvärld**

När en familjemedlem drabbades av bipolär störning kunde det leda till att anhöriga ifrågasatte sitt beteende gentemot den drabbade. Anhöriga börjar undra om något av deras beslut kunde ha påverkat sjukdomen samt ifrågasatte hela sitt förhållningssätt gentemot den drabbade. Den tiden kunde anhöriga uppleva att relationen mellan dem och den drabbade förändrades, genom exempelvis förlorade känslor och en relation som inte var lik ett vanligt partnerskap. Förutom att relationen till den drabbade förändrades kunde anhöriga uppleva att de själva förändrades genom att de fick en ny roll i familjen och att de tog på sig mycket mer ansvar. I samband med den nya rollen och allt ansvar som de tog på sig upplevde de att de förlorade sin identitet, tappade intressen som de tidigare haft samt att de inte kunde spendera sin fritid på samma sätt som de tidigare hade gjort. Detta ledde till en känsla av ensamhet och en känsla av ansvar för familjen vilket kunde upplevas som en tung börda för anhöriga. Därför var det viktigt att vårdpersonal erbjöd stöd för anhöriga med hänsyn till deras behov samt deras förväntningar på framtiden (Dahlqvist Jönsson et al. 2011; Rahmani, Ebrahimi, Seyedfatemi, Areshtanab, Ranjbar & Whitehead 2018).

## **Känsla av ensamhet**

Ett återkommande problem för närstående till en person med bipolär sjukdom var känslan av ensamhet. Den kunde visa sig i form av social isolering men även i upplevelsen av sjukdomen (Dahlqvist Jönsson et al. 2011). De kände sig ofta ensamma i sina tankar då andra inte riktigt kunde relatera till deras upplevelse (Shamsaei, Khan Kermanshahi, Vanaki, Hajizadeh & Hayatbakhsh 2010).

### *Ensam i upplevelsen*

Anhöriga konfronteras med snabba och oförutsägbara förändringar i stämningssläge och humör som inte alltid var synliga för utomstående. Personen med sjukdomen märkte inte heller alltid av dessa och kunde ha ett passivt eller aggressivt beteende mot sina anhöriga. Anhöriga upplevde att ingen förstod deras situation och kände frustration över att inte kunna hjälpa sin familjemedlem (Dahlqvist Jönsson et al. 2011).

I en studie av van der Voort, Goossens och van der Bijl (2009) utforskas upplevelsen hos gifta par där ena är sjuk i bipolär sjukdom. De flesta makarna kände sig ensamma även när de bodde ihop med sin partner. Känslan av ensamhet var påtagligt även utanför de maniska eller depressiva episoderna. De kände sig ensamt ansvariga för hushållet, barnen, ekonomin men även sjukdomen. De kände behov att ha koll på medicineringen och kände sig ansvariga för att de togs i tid. De upplevde ensamhet i sina känslor och bar med sig skuld och frustration över situationen. Detta ledde till en avsaknad av intimitet och påverkade relationen och sexlivet mellan de olika parterna.

### *Social isolering*

Dessutom beskrev anhöriga hur den sjuke personens okontrollerade handlingar i form av våld eller humörsvängningar försvårade deras chans att ha ett normalt socialt liv (). De kunde inte delta i sociala event under episoderna och hade svårt att träffa nytt folk som inte kände till sjukdomen. Den negativa reaktionen från utomstående bekräftade deras farhågor om att inte kunna socialisera på en normal nivå. Det i samband med den befintliga stigmatiseringen ledde till social isolering och en känsla av att vara ensam

med sina tankar (Shamsaei et al. 2010; Shamsaei, Khan Kermanshahi, Vanaki & Grosse Holforth 2013)

### **Anhörigas känsla av ansvar**

När en familjemedlem diagnostiserades med bipolär sjukdom upplevde anhöriga en känsla av oro och osäkerhet. De fick förhålla sig till sjukdomen och försöka hitta sätt att hjälpa till (Baruch, Pistrang & Barker 2018). De kände ofta en stark vilja att stötta och vägleda sin sjuka släkting till att klara vardagliga livet. Oförutsägbarheten relaterad till sjukdomen gav anhöriga pessimistiska idéer om den sjuke personens förmåga att ta hand om sig själv. När de dessutom kände att det inte fanns hopp om förbättring kändes ansvaret som en tyngre börda (Dahlqvist Jönsson et al. 2011).

### *Familjebörda*

I studien av Baruch, Pistrang och Barker (2018) visade det sig att anhöriga fann som svårast att stötta personen med bipolär sjukdom under de maniska episoderna. Ett återkommande problem under manin var att personen ofta hade låg sjukdomsinsikt och kunde inte själva inse att de behövde hjälp. Om den anhöriga föreslog behandling eller försökte begränsa dem kunde det leda till konflikter. De benämnde den maniska episoden som en krisperiod där de var "fast mellan en sten och en hård plats". Med det menas att de kände sig fast mellan två svåra beslutsalternativ. Antingen att låta den sjuke familjemedlemmen hamna i riskabla situationer som kunde innebära negativa konsekvenser eller att försöka hjälpa dem och riskera att relationen mellan dem förstörs.

I en longitudinell intervjustudie undersöktes samband mellan anhöriga som vårdgivare och depression. Undersökningen gick till på så sätt att de intervjuade deltagarna vid ett tillfälle och gjorde en uppföljningen med samma typ av frågor sex-tolv månader senare. Resultatet visade att ju högre börda vårdgivaren kände vid första undersökningstillfället desto högre risk fanns för depressiva symtom vid uppföljningen (Maskill, Crowe, Luty & Joyce 2010). Barn till föräldrar med bipolär sjukdom upplevde en hög nivå av börda och hade högre risk att utveckla sociala, emotionella och beteendestörningar. Speciellt i de fall där de även hade rollen som vårdgivare till sina föräldrar. Även i vuxen ålder upplevde barn till föräldrar med bipolär sjukdom en tung börda som borde behandlas professionellt (Bauer, Spiessl & Helmbrecht 2015).

### *Förändring i livsstils- och familjefunktion*

Trots en stark önskan att hjälpa till och stötta sin familjemedlem kunde de anhöriga inte frångå behovet att av leva ett eget liv. De ville frigöra sig från ansvaret och kunna leva utefter sina egna behov och drömmar (Dahlqvist Jönsson et al. 2011). Anhöriga med en roll som vårdgivare beskrev stora förändringar i livsstil efter att sjukdomen utvecklades. Deras liv kändes svårare och mer stressigt. De kunde inte ta en semester eller åka bort utan att känna att den sjuke familjemedlemmen lämnas i sticket. Gradvist utvecklades ansvaret och bördan till känsla av förlorad identitet. Genom att lägga så mycket fokus på den sjuke familjemedlemmen hade de ingen ork att lägga tid på sig själva (Shamsaei et al. 2010; Rahmani et al. 2018).

Sjukdomen skapade även störningar i familjerollerna. Den sjuke förlorade sin roll och den friska fick ta sig an flera roller. Harmonin i familjestrukturen ändrades och det skapades fiendlighet mellan parterna. Makarna i förhållandet kände sig ansvariga för familjeproblem, konflikter eller andra svårigheter. Vilka hindren än var så kände de sig ensamt ansvariga för att hitta en lösning. När allt föll på dem så kände de sig ensamma (Shamsaei et al. 2010; Rahmani et al. 2018).

### **Behov av stöd**

Anhöriga fick i takt med sjukdomens utveckling ta allt större ansvar själva, men kände att de saknade rätt kunskaper och var osäkra om deras förhållningssätt alltid var lämpligt. En studie belyste deltagarnas olika erfarenheter och upplevelser av stöd som de fick från vårdpersonal. Vissa anhöriga upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd och hjälp vilket gjorde att de förlorade tillit till vårdpersonalen (Baruch, Pistrang & Barker 2018).

#### *Brist på kunskap*

Anhöriga kände sig osäkra och otillräckliga i vårdarrollen. De upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kunna vårda på bästa sätt. De kände sig misslyckade när de inte kunde förbättra situationen och den sjukes mående. De hade lagt mycket tid och energi med fokus på att vårda den sjuke utan att kunna se någon förbättring (Rahmani et al. 2018).

#### *Stöd från vårdpersonal*

Anhöriga tyckte att vårdpersonalen inte var tillräckligt delaktiga vilket enligt anhöriga kunde leda till att den sjuke inte fick den mest optimala vård. Detta i sin tur kunde leda till att den sjuke försämras i sitt mående. När den sjuke familjemedlemmen var väldigt försämrad i sitt mående fick de anhöriga ta mer plats och samarbeta med vårdpersonalen vilket underlättade (Baruch, Pistrang & Barker 2018). En annan studie hade också kommit fram till att anhöriga inte var nöjda med den vård som patienten fick. Samtidigt upplevde de att de inte fick tillräckligt utrymme att vara delaktiga i beslutstagande med vårdpersonalen (Maskill et al. 2010).

#### *Anhörigas behov av stöd*

Bipolär sjukdom påverkar också anhöriga och de är i stort behov av stöd. En studie kom fram till att anhöriga behövde "egentid" för att distansera sig från familjens miljö och ansvar för patienten och på det sättet återhämta sig mentalt. Den egna tiden handlade ofta om att göra olika ärenden, som exempelvis att gå och handla eller rasta sitt husdjur. De uttryckte också att det var givande att umgås med andra som vårdar familjemedlemmar med samma diagnos, eftersom de kunde prata öppet och kände sig förstådda (Vargas-Huicochea, Berenzon, Rascón & Ramos 2018).

### **Syn på framtiden**

En positiv framtidssyn var viktig för anhöriga för att kunna leva ett trivsamt liv i nuet utan fokus på sjukdomen. Trots detta upplevde de en ständig oro och osäkerhet för hur framtiden skulle komma att se ut (Dahlqvist Jönsson et al. 2011).

### *Vems framtid står i fokus?*

Anhöriga ville leva sitt egna liv med fokus på deras egen framtid samtidigt som de var bekymrade över hur det skulle gå för personen med bipolär sjukdom. Det ledde till att de var i ett ständigt dilemma om de skulle fokusera på sitt eget liv eller om de skulle fokusera på att ta hand om sina anhöriga. De tänkte mycket på hur den sjuke skulle klara sig utan dem. Eftersom sjukdomen är oförutsägbar så kunde de uppleva en rädsla på grund av att de inte visste hur det kan bli i framtiden (Dahlqvist Jönsson et al. 2011).

### *Hopplöshetskänslor inför framtiden*

En känsla av förlorat hopp om bättre framtid framkom hos anhöriga eftersom de upplevde att tillvaron försämrades trots all deras ansträngning att skapa förbättring (Rahmani et al. 2018). Deltagarna i en annan studie uttryckte också hopplöshetskänslor när de tänkte på hur dysfunktionellt livet blev för personen med diagnosen och för dem själva. Detta ledde även till oro för framtiden, eftersom de var rädda att personen aldrig skulle kunna leva till sin fulla potential (Maskill et al. 2010).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Vi valde att göra en litteraturöversikt som byggde på kvalitativa studier. Det sattes ingen begränsning på vilken typ av empirisk studie som kunde inkluderas i arbetet, däremot hittades endast artiklar baserade på kvalitativ metod som svarade på syftet. Detta tycktes inte vara ett problem då kvalitativ metod är den mest passande för att fånga en upplevelse (Friberg 2017, s.129).

För att beskriva upplevelsen av bipolär sjukdom ut anhörigperspektivet skulle en empirisk studie med kvalitativa intervjuer vara mest lämplig. Med anledning av att arbetet skulle göras på tio veckor fanns inte tiden eller möjligheten att införskaffa kunskapen som behövs för att kunna bearbeta en sådan studie. Då målgruppen för studien är sårbar och ämnet är känsligt krävs gedigen kunskap om sjukdomen och anhörigas perspektiv innan intervjuer utformas. Ingen av författarna har tidigare erfarenhet eller särskild kunskap om empiriska studier, bipolär sjukdom eller anhörigperspektivet. En litteraturöversikt var därför i vårt fall den mest lämpliga med tanke på given tid att utföra arbetet på och studiens syfte. Studien utgick från Fribergs (2017) metod för att göra en litteraturöversikt eftersom den var tydlig och enkel för oss att arbeta med.

Resultatet i studien baserades på artiklar där författarna hade bearbetat transkriberingar av intervjuer och komprimerat dem till kategorier. I denna studie har resultaten från dessa artiklar åter komprimerats i nya kategorier. Detta gav en översikt av den forskning som finns i nuläget, men datainsamlingen bygger inte på en primärkälla. Tolkningar som författarna har gjort kan ha påverkat studiens resultat. Dessa problem har medvetandegjorts för oss själva vid analysen av artiklarna och diskuterats sinsemellan för att minimera egna tolkningar utifrån förförståelse.

Vid datainsamling i form av artikelsökning testades olika kombinationer på de sökord som tycktes vara relevanta. En begränsning som gjordes var att artiklarna skulle vara

skrivna på svenska eller engelska. Detta tros inte ha haft någon större påverkan på studiens resultat då merparten av artiklarna på Cinahl och Medline var på engelska. Det fanns inga begränsningar på vilka länder arbetena skulle vara ifrån. Våra artiklar grundar sig på intervjuer gjorda i olika delar av världen men fokuserar på samma perspektiv. I resultatet inkluderades tre artiklar från Iran, två från Tyskland, en från Sverige, en från Mexiko, en från Nederländerna och en från Nya Zeeland. Vissa kulturella skillnader som syn på psykisk ohälsa, tillit till vård och familjestruktur kan ha påverkat artiklarnas resultatdelar. Detta var däremot inget som framkom tydligt vid analysen av artiklarna.

### **Forskningsetiska överväganden**

Artiklarna som studien var baserad på har gjorts i enhet med de fyra forskningsetiska principerna och fått etiskt godkännande. Insamlad data användes endast i forskningssyfte och författarna har vid dataanalysen inte blandat in sina egna åsikter eller fördomar (Helsingforsdeklarationen 2013).

### **Resultatdiskussion**

Resultat belyser upplevelsen av att vara anhörig till en person med bipolär diagnos. Det har visat sig att de närstående saknade närhet och intimitet med den sjuke. Den vårdande rollen tog mycket tid och energi vilket gjorde att de inte kunde umgås med andra och hitta på aktiviteter som de gjort en gång i tiden. Detta skapade en känsla av ensamhet och social isolering. Eftersom den sjuke inte kunde sköta sig själv och ta ansvar varken över sitt liv eller över familjen så fick de närstående ta mer ansvar vilket de upplevde vara en stor börda. Vårdgivarna var i behov av stöd för att kunna vårda den sjuke personen men även för att kunna bibehålla sin egen hälsa. Det har även framkommit att en positiv syn på framtiden var en viktig faktor för anhörigas välbefinnande, men att det ofta var en utmaning för dem att bevara en positiv framtidssyn på grund av att sjukdomsförlopp var oförutsägbart. Resultaten belyser anhörigas upplevelse av livsförändringar som framförallt handlar om känsla av ensamhet, anhörigas känsla av ansvar samt behov av stöd och syn på framtiden.

Anhöriga upplevde ofta känslor av spänning, fysisk trötthet, sömnlöshet samt känslor av mentalt trötthet. De studier som presenterade anhörigas känslor hade tagit hänsyn till relationen mellan personen med bipolär sjukdom och vårdaren. Det visade sig att vårdgivarna som inte hade något biologiskt band drabbades i större utsträckning av psykiatriska symtom i form av ångest eller beteendestörningar än de vårdgivare som tillhörde familjen. Däremot kom det fram i andra studier att familjemedlemmar som vårdgivare oftare drabbades av depression (Steele, Maruyama & Galynker 2010).

För att samla styrka att orka var det viktigt för anhöriga att komma ifrån vårdrollen och spendera tid på andra aktiviteter. Genom att distansera sig från personen med bipolär sjukdom kunde de få tid för återhämtning och reflektion. Aktiviteterna kunde vara vardagliga saker som att ta en promenad, sköta ärenden, umgås med andra eller vara på jobbet. Reflektionen gav dem klarhet i upplevelsorna och de kunde prioritera vad som var viktigt för dem i livet (Rusner, Carlsson, Brunt & Nyström 2013).

Bipolär sjukdom och dess oförutsägbarhet ökade behovet hos anhöriga för stabilitet i andra delar av livet. Genom att skapa fasta rutiner i vardagen minskade ångesten som orsakades av ständiga förändringar. Rutinerna gav de en känsla av kontroll och att de kunde hantera plötsliga förändringar med bättre handlingsberedskap. I studien av Rusner et al. (2013) beskrev en deltagare hur hon höll sig till sina rutiner även när hon var trött eftersom att ha allt i normalläge hjälpte mot hennes ångest.

En återkommande faktor i studierna är behovet av stöd från omgivningen. Stödet kunde komma från familj och vänner där de fick hjälp med barnvakt, sköta ärenden, handla mat och även hjälp med ekonomin. Små saker kunde kännas omöjliga under de jobbiga perioderna och all stöd och hjälp uppskattades av de anhöriga (Rusner et al. 2013).

Stödet från hälso- och sjukvårdspersonal var viktigt men saknades i många fall. De som hade fått bra stöd uttryckte att det underlättade enormt att ha kunskap om sjukdomen, symtom och dess behandlingar. I flera studier uttrycker de anhöriga hur viktigt det var att kunna ventilera och prata om situationen med andra som visste om sjukdomen. I stödgrupper kunde de samlas och prata med varandra för att känna sig sedda, hörda och förstådda. Att dela sina upplevelser och tankar med andra i liknande situation hjälpte mot känslan av ensamhet (Rusner et al. 2013).

### **Global och hållbar utveckling**

Nära anhöriga till en person med en psykisk sjukdom upplever ofta stress och en känsla av ansvarstagande som påverkar deras vardag och hälsa (Dahlqvist Jönsson et al., 2011). Långvarig psykisk sjukdom hos en nära anhörig kan vara en stor påfrestning som kan resultera i egen psykisk ohälsa och sjukdom som de behöver söka professionellt stöd för. I Agenda 2030 under "hälsa och välbefinnande" ingår som mål att främja såväl psykisk som fysisk hälsa och välbefinnande (Regeringen 2017). Definition av hälsa innehåller den fysiska, mentala samt sociala välbefinnandet. Detta innebär att fokus inte endast ligger på frånvaro av sjukdom (Folkhälsomyndigheten 2018). Att främja anhörigas välmående är viktigt både för deras hälsa samt för att de är en resurs för personen med bipolär sjukdom. Människor är sociala varelser och i samspel med varandra kan de utveckla sina potentialer.

Ur ett ekonomiskt hållbarhetsperspektiv finns det vinning i att stödja de närstående och jobba hälsofrämjande. Eftersom anhöriga kan stödja den sjuke så kan det bidra till färre inläggningar och mindre vårdinsatser, vilket kan spara ekonomiska resurser. Om patienten har stöd från sina anhöriga och tar sina mediciner regelbundet kan det leda till ett stabilare mående vilket kan leda till mindre behov av medicin som kan gynna vår ekologi och kemikaliehantering. Risken för att anhöriga hamnar i depression och ångest vid bipolär sjukdom hos en närstående är högre än andra psykiska sjukdomar (Steele, Maruyama & Galynker 2010). Genom att arbeta hälsofrämjande med anhöriga minimeras risken att de blir sjuka och får behov av vård och medicinering. Det vill säga att det är gynnsamt både för patienten och anhöriga samt för hållbar utveckling att arbeta hälsofrämjande med anhöriga.

## **SLUTSATSER**

Resultatet påvisar att bipolär sjukdom har en betydlig påverkan på anhöriga som visar sig i form av ensamhet, känsla av ansvar och ett ökat behov av stöd. Sjukdomens oförutsägbarhet bidrar till att anhöriga inte kan lita på personen med bipolär sjukdom vilket ökar deras känsla av börda och ansvar över situationen. Det medför att de inte kan planera sin framtid och hamnar i en ohållbar situation. Detta gör att anhöriga till personer med bipolär sjukdom har en ökad risk för depression, ångest och andra psykiatriska symtom som de behöver söka vård för. Det visar sig även i samtliga artiklar att bördan minskar när de får hjälp av vårdpersonal i själva vårdandet men även när de får stöd och råd i hur de ska hantera situationen. Många upplever också att stödgrupper är betydelsefulla i att hitta rätt coping-mekanismer för att klara vardagen.

Förslag på vidare forskning är att genomföra fler empirisk studier i Sverige för att få en bild om hur anhörigsituationen ser ut i landet. Kvantitativa studier kan göras för att få en statistik och fler siffror på hur anhöriga påverkas i vardagslivet samt hur många som upplever psykiska symtom till följd av att ha en närstående med bipolär sjukdom. Kvalitativa studier finns i större utsträckning än kvantitativa men saknas fortfarande i Sverige. Genom att tydliggöra upplevelsen kan det skapas rutiner för hur situationen ska hanteras så att de anhöriga inte känner sig bortglömda.

### **Kliniska implikationer**

Utifrån resultatet har vi kommit fram till följande punkter som är värda att tänka på som sjuksköterska:

- Hälso- och sjukvårdspersonal bör inkludera anhöriga i vårdandet av en person med bipolär sjukdom.
- Sjuksköterskan bör undervisa och informera anhöriga på ett individanpassat sätt.
- En god vårdkontakt och bra bemötande betyder mycket för anhöriga i en förändrad livssituation.
- Att kunna erbjuda hjälp i form av samtal, stödgrupper, kuratorskontakt etc. där anhöriga kan få dela med av sina upplevelser för minskad känsla av ensamhet.

## REFERENSER

\* Artiklar som är inkluderade i resultatet

Allgulander, Christer (2018). *Klinisk psykiatri*. 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Anderson, I.M., Haddad, P.M. & Scott, J. (2012) Bipolar disorder. *BMJ*, 345.<https://doi.org/10.1136/bmj.e8508>

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, Maria, Dahlberg, Karin & Ekebergh, Margaretha (red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. 1. uppl. Stockholm: Liber, ss. 38-58.

Arman, M. (2015). Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, Maria, Dahlberg, Karin & Ekebergh, Margaretha (red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. 1. uppl. Stockholm: Liber, ss. 82-90.

Arman, M. (2015). Vårdande med grundvärden - Värdighet, helhet och caritas. I Arman, Maria, Dahlberg, Karin & Ekebergh, Margaretha (red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. 1. uppl. Stockholm: Liber, ss. 180-187.

\* 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.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s00127-018-1560-8>

\* Bauer, R., Spiessel, H. & Helmbrecht, M.J. (2015). Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 3(2). DOI 10.1186/s40345-015-0021-5

Beentjes, T. A. A. Goossens, P. J. J. & Jongerden, I. P. (2016). Nurses' experience of maintaining their therapeutic relationship with outpatients with bipolar disorder and their caregivers during different stages of a manic episode: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(2), ss.131-138. DOI: 10.1111/ppc.12109

Beentjes, T.A.A, Goossens, P.J.J. & Poslawsky, I. E. (2012). Caregiver Burden in Bipolar Hypomania and Mania: A Systematic Review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(4), ss. 187-197. DOI: 10.1111/j.1744-6163.2012.00328.x

Brunt, D. & Hansson, L. (2014). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Ekberg, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, Maria, Dahlberg, Karin & Ekebergh, Margaretha (red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. 1. uppl. Stockholm: Liber, ss. 129-143.

\* Dahlqvist 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), ss.29-37. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2010.00704.x

Folkhälsomyndigheten (2019) *Hälsa för alla - för att nå de globala hållbarhetsmålen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2018/april/halsa-for-alla--for-att-na-de-globala-hallbarhetsmalen/> [2019-11-27]

Folkhälsomyndigheten (2019) *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/> [2019-10-17]

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Tredje upplagan Lund: Studentlitteratur

Helsingforsdeklarationen (2013) <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2019-12-02]

Lotterberg, M. & Turtell, I. (2012). Att stå utanför muren. I Syrén, Susanne & Lützn, Kim (red.) (2012). *Att leva med psykisk ohälsa: ett närståendeperspektiv*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 125-135.

Lutzen, K. (2012). Ett relationistiskt synsätt i mötet med närstående till personer med psykisk ohälsa. I Syrén, Susanne & Lützn, Kim (red.) (2012). *Att leva med psykisk ohälsa: ett närståendeperspektiv*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 31-42.

\* Maskill, V., Crowe, M., Luty, S. & Joyce, P. (2010). Two sides of the same coin: caring for a person with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(6), 535–542. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2010.01555.x

Ottosson, Hans & Ottosson, Jan-Otto (2007). *Psykiatriboken*. 1. uppl. Stockholm: Liber

\* Rahmani, F., Ebrahimi, H., Sayedfatemi, N., Namdar Areshtanab, H., Ranjbar, F. & Whitehead, B. (2018). Trapped like a butterfly in a spider's web: Experiences of female spousal caregivers in the care of husbands with severe mental illness. *Journal of Clinical Nursing*. 27(7-8), ss.1507-1518. DOI: 10.1111/jocn.14286

Regeringskansliet (2019) *Agenda 2030 och globala målen*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/> [2019-11-27]

Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D. A. & Nyström, M. (2013). Towards a more livable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, ss. 162-169. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00852.x

Schörder, A. (2010). Kvalitetsutveckling inom psykiatrisk vård - vad tycker patienter och närstående. I Skärsäter, Ingela (red.) (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 427-447.

\* Shamsaei, F., Khan Kermanshahi, S.M., Vanaki, Z., Hajizadeh, E. & R.Hayatbakhsh, M. (2010). Experiences of family caregivers of patients with bipolar disorder. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2(4), ss.201-207. DOI:10.1111/j.1758-5872.2010.00092.x

\* Shamsaei, F. Khan Kermanshahi, S M. Vanaki, Z. & Grosse Holforth, M. (2013). Family caregiving in bipolar disorder: Experiences of stigma. *Iranian Journal of Psychiatry*, 8(4), ss.188-194.

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa*. <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa> [2019-11-23]

Steele, A., Maruyama, N. & Galynker, I. (2010). Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: A review. *Journal of Affective Disorders*, 121(1-2). ss. 10-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.020>

Svensk Psykiatri. (2014) *Bipolär sjukdom - Kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Bipolär-sjukdom.pdf> [2019-11-23]

\* van der Voort, T.Y.G., Goossens, P.J.J. & van der Bijl, J.J. (2009). Alone together: A grounded theory study of experienced burden, coping, and support needs of spouses of persons with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(6), ss.434-443. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2009.00634.x

\* Vargas-Huicochea, I., Berenzon, S., Rascón, M.L. & Ramos, L. (2018). A bittersweet relationship: What does it mean to be the caregiver of a patient with bipolar disorder? *International Journal of Social Psychiatry*, 64(3), ss.207-216. DOI:10.1177/0020764018758124

Östman, M. (2014). Familjens situation. I Brunt, David & Hansson, Lars (red.) (2014). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 189-201.

## Bilaga 1: Sökhistorik

Sökhistorik. Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal läsa abstract	Inkluderade i arbetet
Cinahl 22-10-19	Bipolar disorder AND caregiver* or family or spouse or husband or wife or wives AND experiences or perceptions or attitudes or views	174	174	26	7
Medline 20-11-10	Caregiver AND predictors of depression AND bipolar disorder	11	11	6	2

## Bilaga 2: Kvalitetsgranskning

(från Friberg, F. Dags för uppsats)

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretisk utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden t.ex. vårdvetenskapliga antaganden

### Bilaga 3: Översiktstabell

Författare, tidskrift, årtal, titel	Syfte	Metod	Resultat
Baruch, E., Pistrang, N. & Barker, C. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> . (2018) 'Between a rock and a hard place': family members' experiences of supporting a relative with bipolar disorder.	Att undersöka svårigheterna med att stötta en familjemedlem med bipolär sjukdom och hur de hanterar dessa hinder.	Semistrukturerade intervjuer på 18 familjemedlemmar (partners, föräldrar, vuxna barn och syskon). Transkriptionerna analyserades med rammetoden	Informanterna uttryckte svårigheter med att stötta anhöriga på grund av sjukdomen, de anhörigas reaktion på stödet och bristen på hjälp från professionella. Resultatet delades i sex subteman.
Bauer, R., Spiessel, H. & Helmbrecht, M.J. <i>International Journal of Bipolar Disorders</i> (2015). Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder.	Syftet med studien var att beskriva upplevelsen hos vuxna barn av deprimerade och bipolära patienter, inklusive positiva och negativa faktorer samt coping-mekanismer, och att undersöka faktorer för börda för att identifiera barn som behöver professionellt stöd.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer på 30 vuxna barn till en förälder med bipolär sjukdom. Innehållsanalys valdes som analysmetod.	100 % av deltagarna upplevde en emotionell börda. De visade sig även att yngre barn upplevde högre nivåer av börda än äldre barn.
Dahlqvist Jönsson, P. Skärsäter, I. Wijk, H. Danielson, E., <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> (2011). Experience of living with a family member with bipolar disorder.	Syftet var att studera anhörigas upplevelser av att leva med en person med bipolär sjukdom.	De använder sig av en kvalitativ metod i form av intervjuer. Tolkande innehållsanalys valdes som metod.	De har delat resultatet i två teman: <i>anhörigas perspektiv på tillståndet hos personen med sjukdomen</i> och <i>anhörigas perspektiv på framtiden</i> . Under första temat finns tre subteman och under den andra finns två subteman.

Författare, tidskrift, årtal, titel	Syfte	Metod	Resultat
Maskill, V., Crowe, M., Luty, S. & Joyce, P. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , (2010). Two sides of the same coin: caring for a person with bipolar disorder.	Syftet var att identifiera och öka förståelsen för både den positiva och negativa inverkan som bipolär sjukdom har på en anhörig.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer i genomsnitt 1,5 timma per intervju. Intervjuerna transkriberades och en temaanalys genomfördes för att hitta viktiga teman.	Resultatet delades upp i positiva och negativa konsekvenser av sjukdomen. Det upplevdes flest negativa konsekvenser relaterat till sjukdomen.
Rahmani, F., Ebrahimi, H., Sayedfatemi, N., Namdar Areshtanab, H., Ranjbar, F. & Whitehead, B. <i>Journal of Clinical Nursing</i> (2018). Trapped like a butterfly in a spiders´ web: Experiences of female spousal caregivers in the care of husbands with severe mental illness.	Syftet var att utforska kvinnors upplevelser av att ta hand om sina män som har diagnostiserad psykisk ohälsa.	Metoden beskriver urvalsgruppen och urvalskriterier. De beskriver vart intervjuerna utfördes, hur de utfördes, vilka frågor ställdes samt hur de sedan granskades. Analysmetoden som användes var en innehållsanalys som genomfördes ihop med datasamlingen.	Fruar upplevde att relationen var av dålig kvalitet. Närhet och känslor saknades. Fruar var mer som vårdare. Känslorna handlade mest om att "tycka synd om personen". De var depressiva på grund av hopplöshet om att det kommer bli bättre i framtiden. De hade förlorat sina tidigare intresse. De kände sig misslyckade och upplevde identitetsförlust.
Shamsaei, F., Kermanshahi, S.M.K., Vanaki, Z., Hajizadeh, E. & R.Hayatbakhsh, M. <i>Asia-Pacific Psychiatry</i> (2010) Experiences of family caregivers of patients with bipolar disorder.	Att utforska de upplevda erfarenheten hos familjemedlemmar till patienter med bipolär sjukdom.	Kvalitativ studie med fenomenologisk metod. Det gjordes intervjuer och analyserades via van Manen metoden.	De fick fram totalt sex teman som tar upp farhågor inför framtiden, psykosomatiska påverkan, känsla av isolering och ensamhet, ekonomiska konsekvenser, ändringar i livsstil och familjedynamik samt bristen på stöd och kunskap.

Författare, tidskrift, årtal, titel	Syfte	Metod	Resultat
Shamsaei, F. Khan Kermanshahi, S M. Vanaki, Z. & Grosse Holforth, M. Iranian Journal of Psychiatry (2013). Family caregiving in bipolar disorder: Experiences of stigma.	Att utforska stigmatiseringen som vårdgivare upplever.	Kvalitativ och fenomenologisk studie. Colaizzi's fenomenologiska analys metod användes.	Familjemedlemmar rapporterade upplevelser av stigma och drabbades mest av dem. Analys av intervjuerna avslöjade tre teman: negativ bedömning, skam, stigmatisering och social isolering.
Voort, T.Y.G. van der., Goossens, P.J.J. & Bijl, J.J. van der. International Journal of Mental Health Nursing (2009). Alone together: A grounded theory study of experienced burden, coping, and support needs of spouses of persons with bipolar disorder.	Att ge större inblick i anhörigas upplevda bördor, hanteringsmekanismer och deras stödbehov. Finns med i bakgrunden	Kvalitativ studie med grundad teori. Datan analyserades systematiskt enligt kodningsteknik utvecklad av Strauss och Corbin.	Kärnresultatet visar att makarna kände sig ensamma trots att de var tillsammans. De upplevde börda och svårigheter med att hantera situationen.
Vargas-Huicochea, I., Berenzon, S., Rascón, M.L. & Ramos, L. International Journal of Social Psychiatry (2018) A bittersweet relationship: What does it mean to be the caregiver of a patient with bipolar disorder?	Att forska på anhörigas upplevelse av att vara vårdare till sina anhöriga med bipolär diagnos	En kvalitativ studie med fenomenologisk design, där intervjuer (semistrukturerade intervju med guide) användes för att täcka både subjektiva och objektiva upplevelser. Kvaless metod för kondensation och kategorisering användes som analysmetod.	Anhörigas personliga tillväxt, relationer, och autonomi påverkades av sjukdomen. Symtom som ångest och depression visade sig hos de anhöriga. De nämner ekonomiska förluster. Hos syskon och barn visar det även en rädsla att utveckla samma diagnos. Sätt att hantera: Stöd från andra som var i samma situation -att dela erfarenheter.