

EXAMENSARBETE

**Behovet av stöd hos närstående
till personer med allvarlig
psykisk störning**

**The need for support to relatives
of persons suffering from severe
mental illness**

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2008

Pernilla Högman
Ida Lindstedt

Handledare: Lars Westin
Examinator: Monica Sahlsten

SAMMANFATTNING

Titel:	Behovet av stöd hos närstående till personer med allvarlig psykisk störning
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete, i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Högman, Pernilla; Lindstedt, Ida
Handledare:	Westin, Lars
Sidor:	17
Månad och år:	April 2008
Nyckelord:	Allvarlig psykisk störning, närstående, stöd, sjuksköterska

Av Sveriges befolkning är det 20 till 40 procent som lider av någon form av allvarlig psykisk störning. Tidigare forskning har studerat närståendes upplevelser av att leva med en person som lider av allvarlig psykisk störning. I vissa av dessa studier framkommer även att stöd från vårdpersonal till dessa närstående är viktigt. Det har dock inte framkommit forskning som specifikt inriktar sig på vilka former av stöd som närstående är i behov av. Syftet med denna studie var att utifrån tidigare forskning sammanställa och beskriva olika former av stöd som närstående till allvarligt psykiskt störda är i behov av. Denna studie utfördes i form av en litteraturstudie. De 12 artiklar som valdes ut och analyserades beskrev närståendes upplevelser samt deras behov av stöd. Resultatet i studien visar att närstående är i behov av olika former av stöd från vårdpersonalen. Sex former av stöd framkom; att alltid ha tillgång till kontakt med vårdpersonal, att få information av vårdpersonal, att bli uppmärksammas och få samtala, att kunna ingå i stödgrupper, att få vara delaktig i vården och att få överlämna ansvaret. Resultatet kan användas av sjuksköterskor inom alla vårdsektorer när de kommer i kontakt med personer som lider av allvarlig psykisk störning och deras närstående.

ABSTRACT

Title: The need for support to relatives of persons suffering from severe mental illness

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Högman, Pernilla; Lindstedt, Ida

Supervisor: Westin, Lars

Pages: 17

Month and year: April 2008

Keywords: Severe mental illness, relative, support, nurse

There are 20 to 40 percent of the Swedish population who suffer from mental illness. Former research has studied the experience of living with a person suffering from mental illness. In some of this studies it emerged that need for support from care staff to this relatives are important. Research specifically concentrating on the relatives need for different types of support has not emerged. The purpose of this study was to compile and describe different needs for support to relatives of persons suffering from severe mental illness from former research. This study was made as a literature review. 12 articles about experiences in relatives and their need for support was selected and analysed. The result shows that relatives are in need for different types of support from care staff. Six types of support was classified in this study; to always have the possibilities to contact care staff, to gain information from care staff, to get attention and have conversations, to participate in support groups, to participate in the care and to hand over the responsibility. The results in this study can be applied by nurses in all care institutions in their care for persons suffering from severe mental illness and their relatives.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Omvårdnadsteoretiska perspektiv	1
Definitioner	2
Allvarlig psykisk störning	2
Att lida av allvarlig psykisk störning	3
Att som sjuksköterska vårda personer med allvarlig psykisk störning	4
Att vara närstående till en person med allvarlig psykisk störning	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Urval samt datainsamling	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
Att alltid ha tillgång till kontakt med vårdpersonal	10
Att få information av vårdpersonal	11
Att bli uppmärksammas och få samtala	11
Att kunna ingå i stödgrupper	12
Att få vara delaktig i vården	12
Att få överlämna ansvaret	13
Sammanfattning av resultatet	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	14
Slutsats	16
REFERENSER	18
BILAGOR	
Bilaga 1 Översikt av analyserade artiklar	A
Bilaga 2 Mall för artikelgranskning	B

INLEDNING

Många människor drabbas någon gång av sjukdomar och ohälsa, ibland i form av kroppsliga sjukdomar men ibland också av psykiska störningar. I Sverige är det mellan 20 och 40 procent av befolkningen som lider av någon form av psykisk störning. Av dessa har 10 till 15 procent en allvarlig form (Socialstyrelsen, 2005). Av statistiken att döma är det många personer som lider av allvarlig psykisk störning och när en person drabbas av detta kan det även påverka personer i dennes närhet. En studie av Winefield (2000) visar att närstående till allvarligt psykiskt störda inte får tillräckligt med stöd och råd från vårdpersonal. En annan studie visar att detta är ett problem eftersom närstående upplever att personens psykiska störning även påverkar deras eget liv och hälsa (Benabarre m.fl., 2006).

Tidigare forskning har huvudsakligen kartlagt medicinska aspekter inom området psykiska störningar (Dombrovski & Rosenstock, 2004), men det har även utförts studier som beskriver hur psykiskt störda upplever sin situation (Chafetz, 1996; Dahlberg, Nyström & Segesten, 2002) samt hur vårdpersonal upplever arbetet med dessa personer (Berg & Hallberg, 2000; Chiovitti, 2006). Det har också utförts forskning som beskriver närståendes upplevelser av att leva med en psykiskt störd person och i vissa av dessa studier framkommer det att även de är i behov av stöd (Benabarre m.fl., 2006; Winefield, 2000; Östman, 2004). Vi har dock inte funnit någon forskning som specifikt inriktar sig på vilka former av stöd som närstående till personer med allvarlig psykisk störning är i behov av. Målsättningen med denna studie är att vårdpersonal ska erhålla ökad kunskap om närstående till personer med allvarlig psykisk störning och deras situation.

BAKGRUND

Bakgrunden inleds med omvårdnadsteoretiska perspektiv och därefter definieras ett antal viktiga begrepp som används i denna studie. För att lättare förstå närståendes situation, när de lever med en person som lider av allvarlig psykisk störning förklaras vad allvarlig psykisk störning är och utifrån tidigare forskning även beskrivas hur det är att lida av allvarlig psykisk störning samt hur sjuksköterskan upplever vårdandet av dessa personer. Slutligen beskrivs närståendes upplevelser av att vara närstående till en person med allvarlig psykisk störning.

Omvårdnadsteoretiska perspektiv

Travelbee och Martinsen är två omvårdnadsteoretiker vars tankar kan knytas an till närståendes situation. Detta eftersom Travelbee (1972) anser att vårdpersonal ska finnas till hands för såväl patient som dennes familj. Martinsen (1981) menar att människor är beroende av varandra, särskilt i samband med sjukdom och lidande.

Enligt Travelbee (1972) ska omvårdnad bestå av en mellanmänsklig process. Den professionella omvårdnadspraktikern ska hjälpa en individ, en familj eller ett samhälle att

förebygga eller klara av lidande och upplevelser av sjukdom. Om så behövs kan även denne hjälpa till att finna mening i dessa upplevelser. För att uppnå syftet med omvårdnad ska en mellanmänsklig relation byggas upp och denna ska grundas på erfarenheter mellan en sjuksköterska och en person som lider av sjukdom eller en annan person som är i behov av sjuksköterskans tjänster. Det viktigaste med en sådan relation är att en individs, en familjs eller ett samhälles omvårdnadsbehov tillgodoses.

Martinsen (1981) menar att omvårdnad bygger på omsorg och att grundläggande för oss människor är beroendet av andra människor, att ingen människa kan leva helt isolerad. Beroendet av andra människor blir särskilt tydligt i samband med lidande, sjukdom eller funktionsnedsättning. Ett fundamentalt behov för mänskligheten är mänsklig respons och omsorg kan vara en individs respons på en annan individs beroende. Omsorg är en mellanmänsklig relation mellan två individer och för att kunna utöva omsorg är en förutsättning att en förståelse för den andras situation skapas. Denna förståelse kan växa fram genom gemensamma erfarenheter.

Definitioner

I denna studie används begreppen allvarlig psykisk störning, stöd, sjuksköterska och närstående. I begreppet allvarlig psykisk störning innefattas djupare depressioner, bipolärt syndrom, schizofreni och andra psykotiska tillstånd. Med ordet stöd avses det sjuksköterskan kan göra för att hjälpa närstående i olika situationer exempelvis ge råd och information. Då begreppet sjuksköterska nämns avses sjuksköterskor inom alla vårdsektorer. I begreppet närstående innefattas familjemedlemmar och andra personer i den allvarligt psykiskt stördes sociala nätverk. I flera fall kan det förekomma att familjemedlemmar får ta hand om den allvarligt psykiskt störde i hemmet och därmed ta stort ansvar.

Allvarlig psykisk störning

Genom alla tider har det funnits människor som på olika sätt varit psykiskt avvikande och flera benämningar har använts för dessa människor bland annat dårar, syndare, sinnessjuka, mentalsjuka och psykiskt sjuka (Blume, Lundström & Sigling, 2002). Idag används begreppet allvarlig psykisk störning (Saxon, 2000). Under medeltiden fanns vårdanstalter som kallades hospital. Dessa sköttes av klostren och här omhändertogs de psykiskt störda. På 1500-talet övergick hospitalen till att bli fattighus och de flesta personer med allvarlig psykisk störning kom då att få bo kvar i sina hem. Under 1700-talet började hospitalen åter igen att användas till de psykiskt störda. Där spärrades de in för att samhället skulle skyddas från deras störande beteende. Det var först på 1800-talet som synen på de psykiskt störda förändrades och det ansågs nu att de skulle behandlas. Fram till 1900-talet prövades flera behandlingsformer bland annat överraskningsbad där patienten hastigt släpptes ner i badet då det ansågs att denna chockupplevelse skulle bota symtomen. Senare kom elchocksbehandling och lobotomi att användas. På senare delen av 1900-talet började läkemedelsbehandling samt olika terapiformer att användas. Det kom nu att finnas psykiatrisk öppenvård liksom mottagningar och kliniker dit de psykiskt störda kunde vända sig och så här ser det ut än idag (Blume m.fl., 2002).

Allvarlig psykisk störning innefattar djup depression, bipolärt syndrom samt olika typer av psykos. Akut psykos kan uppkomma i alla åldrar och är ett tillstånd med snabb utveckling men avtar spontant och lämnar inga bestående men. Akut psykos kännetecknas av att personen upplever onaturliga förändringar i omgivningen, vanligen upplevs omgivningen som hotfull. Med tiden kan allvarligare symtom utvecklas så som vanföreställningar och hallucinationer. Påverkan på medvetandet och koncentrationsförmågan ses ofta vid detta tillstånd. Paranoid psykos är en kronisk allvarlig psykisk störning som debuterar främst i 30 till 40 årsåldern men även så sent som i pensionsåldern. Till skillnad från akut psykos förekommer vid det paranoida tillståndet ingen påverkan på medvetandet eller koncentrationsförmågan (Dencker, 1996). Enligt Saxon (2000) kännetecknas den paranoida psykosen av att personen är sjukligt misstänksam och hela tiden känner sig förföljd. I psykos innefattas även schizofreni som vanligen debuterar i 20 till 30 årsåldern. Symtom på schizofreni är exempelvis hallucinationer, tankerubbningar och vanföreställningar (positiva symtom) men även brist på energi, intressen och engagemang (negativa symtom). Enligt Dencker (1996) kännetecknas schizofreni av själslig och känslomässig splittring.

Som tidigare nämnts ingår även djup depression i allvarliga psykiska störningar. Vid en djup depression uppvisar den allvarligt psykiskt störde symtom så som sorgsenhet, uppgivenhet och förtvivlan. Det är heller inte ovanligt med sänkt självkänsla och skuldkänslor. Den djupt deprimerade upplever att livet är helt meningslöst och har ingen tro och inget hopp om att någonsin må bättre. Tankar på döden och på att begå självmord är vanliga inslag. Mani kan sägas vara den raka motsatsen till depression. I en manisk fas är personen upprymd och optimistisk, kreativ och utåtriktad. Symtomen är dock långt ifrån endast positiva eftersom den maniske ofta blir hyperaktiv, påflugnen och vårdslös i olika situationer. Slöseri med pengar och ett vidlyftigt sexualliv är vanligt förekommande. Depression och mani kan uppstå i episoder som på ett oregelbundet sätt alternerar med varandra och bildar då ett manodepressivt syndrom (Ottoson, 2000) enligt Dencker (1996) även kallat bipolärt syndrom. Debutåldern för manodepressivt syndrom är väldigt varierande men vanligen visar sig de första symtomen i form av en depressiv episod. Episodernas längd är varierande, allt ifrån någon dag till flera år, vanligen pågår dock en episod mellan tre och tolv månader (Ottoson, 2000).

Att lida av allvarlig psykisk störning

Studier visar att livskvaliteten hos personer som lider av en allvarlig psykisk störning är märkbart lägre än hos den friska befolkningen (Banerjee, Evans, Huxley & Leese, 2006; Endicott, Nee & Schechter, 2006). Enligt Chafetz (1996) kan det för personer som drabbas av en allvarlig psykisk störning ta tid att förstå att störningen i stor utsträckning kan komma att påverka deras liv. Att exempelvis behöva ta mediciner kan för många vara svårt att acceptera. Tidvis kan det bli nödvändigt med vård på sjukhus och det ses av flera som ett steg i rätt riktning mot att bli frisk, men det finns också de som ser det som ett nederlag.

Det visar sig att om en person tidigt i livet drabbats av allvarlig psykisk störning och/eller om personen vårdats på sjukhus många gånger resulterar detta ofta i låg utbildning och lite arbetslivserfarenhet. Dock ökar känslan av livskvalitet genom att personen har ett arbete eller en arbetsliknande sysselsättning (Lauber, Müller, Nordt & Rössler, 2007). Självförtroendet hos allvarligt psykiskt störda kan öka i takt med att de får ökade

arbetslivserfarenheter (Drake, McHugo, Mueser & Torrey, 2000). Många personer med allvarlig psykisk störning strävar efter självständighet genom att klara av ett arbete eller kunna ha ett eget boende (Chafetz, 1996).

I en studie av Dahlberg m.fl. (2002) framkommer det att personer med en allvarlig psykisk störning ofta har svårt att ha vanliga relationer med andra människor. De allvarligt psykiskt störda säger sig ofta vara misstänksamma och att de har svårt att lita på omgivningen. Som ett resultat av detta blir de mer eller mindre isolerade och många ser sig själva som outsiders. En del känner sig ensamma på grund av detta medan andra uttrycker att de helst vill vara för sig själva och slippa relationer med andra människor. Att uppleva att omgivningen inte har förståelse för deras behov av hjälp och stöd är vanligt. Flera personer med allvarlig psykisk störning har många gånger vårdats på sjukhus på grund av sin psykiska störning och detta ses både som positivt och negativt. Det finns de personer med allvarlig psykisk störning som tycker det är skönt att få hjälp och stöd med det som de själva inte klarar av, men det finns också de som önskar att de ska kunna klara av livet utan hjälp och stöd. Många skäms över att tappa kontrollen under de perioder då störningen tar överhanden. Chafetz (1996) menar dock att personer som lider av en allvarlig psykisk störning många gånger upplever att de kan bli bättre i sin sjukdom. De har hopp om att i framtiden bli friska och klara sig utan mediciner.

Att som sjuksköterska vårda personer med allvarlig psykisk störning

I en studie av Berg och Hallberg (2000) framkommer vikten av att skapa en bra patient-sjuksköterskerelation. I vårdandet av personer med allvarlig psykisk störning framkommer att sjuksköterskor bör vara tillgängliga, inge tröst och lyssna till patienten. Sjuksköterskor anser att de ska kunna instruera, motivera och strukturera och de bör kunna beskydda patienten exempelvis från självskadebeteenden men också vara stödjande och tröstande. De bör även klara av att föra patientens talan med andra enheter. Som sjuksköterska inom den psykiatriska vården bör sjuksköterskan klara av att hantera oväntade situationer som självmordsförsök, att vårda patienter med olika diagnoser samtidigt eller vårda en person som inte kommunicerar. Vidare i studien framkommer situationer och förhållanden som sjuksköterskan upplever som påfrestande, bland annat att vårda patienter samtidigt inom slutenvården och öppenvården och de anser att det saknas riktlinjer för deras arbete. Det framkommer att sjuksköterskor har ett stort ansvar för sina patienter men att de har lite möjlighet att påverka patientens vårdplanering och de upplever att saker och ting bestäms över huvudet på dem.

Anthony och Crawford (2000) kommer i sin studie fram till att det är viktigt för sjuksköterskor att låta patienten vara delaktig i planeringen av sin egen vård. Planeringen ska bygga på patientens egna behov och innan den planerade vården påbörjas ska patienten ge godkännande av vårdplaneringen. Det finns dock tillfällen då sjuksköterskorna menar att de måste bortse från patientens egna önskningar. I studien framkommer också att sjuksköterskorna anser att det finns flera faktorer som är avgörande för att få patienten delaktig i vårdplaneringen. De bör bland annat ge patienten sann information och försäkra sig om att informationen förstås av patienten. Sjuksköterskan vill lyssna till patientens egna önskningar och utifrån dem ge patienten valmöjligheter. Det finns dock faktorer som hindrar sjuksköterskan från att involvera patienten i vårdplaneringen, bland annat begränsade resurser, dålig motivation hos patienten, dålig mental hälsa samt negativa

attityder hos vårdpersonalen, dålig information till patienten och konflikter angående ansvar.

I en studie av Chiovitti (2006) visar det sig att sjuksköterskor i sitt arbete med psykiskt störda personer vill sträva efter att återskapa ett dagligt liv för patienten med självständighet, meningsfulla aktiviteter och möjlighet till sociala interaktioner med andra. Sjuksköterskans uppgift blir i samband med detta att hjälpa patienten att känna sig accepterad i samhället. Samtidigt som de strävar efter att få patienten självständig menar de också att de måste uppmuntra till hälsa och hålla patienten i säkerhet, exempelvis skydda patienten från självmordsförsök. Studien visar vidare att sjuksköterskor anser att det är viktigt att ta tillvara på patientens vilja och kunskaper, ge patienten valmöjligheter i olika situationer och låta patienten få ta ansvar. Vidare framkommer att det är viktigt för sjuksköterskor att vara förtroendeingivande, tillgängliga och att interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten är bra samt att sjuksköterskan är konsekvent. Mötet med patienten bör bygga på respekt samt patientens intresse, behov och kunskap.

Att vara närstående till en person med allvarlig psykisk störning

Kring en person med allvarlig psykisk störning finns en större eller mindre grupp närstående. Denna kan innefatta familjemedlemmar men även andra personer som finns i den allvarligt psykiskt stördes sociala nätverk. Detta innebär att det i varje situation då en person lider av en allvarlig psykisk störning berörs flera människor (Saxon, 2000).

Enligt Dore och Romans (1999) upplever närstående att den psykiska störningen har fört med sig en bättre relation mellan dem och den allvarligt psykiskt störde, men det finns också de som menar att störningen försämrat relationen dem emellan. Flera livskamrater till allvarligt psykiskt störda tycker det är svårt att ha en bra relation och det finns även de som tror att de inte gett sig in i relationen om de vetat mer om störningens effekter. Symtom så som överdriven misstänksamhet, kontrollbehov samt utomäktenskapliga sexuella relationer (vanligen vid mani) har i flera fall lett till separation eller skilsmässa. Att barnen ska ärva den psykiska störningen är ett orosmoment hos den friska partnern. Närstående nämner också att störningen på olika sätt påverkar det sociala livet, bland annat genom att försvåra relationen med familjemedlemmar och vänner. Störningen har för vissa lett till att den närstående tappat kontakten med sina vänner och det är inte heller ovanligt att den allvarligt psykiskt stördes beteende leder till osämja med grannar.

I vardagen möter närstående svårigheter på grund av den allvarligt psykiskt stördes symtom och beteende (Fujii m.fl., 2002). Beteenden så som hyperaktivitet, irritabilitet, avståndstagande och tillbakadragande är stressande faktorer för de närstående. Att ha ansvar för den allvarligt psykiskt stördes medicinering upplevs också vara betungande (Benabarre, m.fl., 2006). I en studie av Dore och Romans (1999) framkommer att närstående till bipolärt sjuka är stressade över att behöva oro sig för ekonomin under den allvarligt psykiskt stördes maniska episoder. Enligt Winefield (2000) använder sig närstående av olika strategier, som de lärt sig via vårdpersonal, för att hantera stress. Dessa är bland annat att läsa böcker samt att vara med i stödgrupper och detta är även ett sätt för närstående att skaffa sig information.

Flera studier visar att närstående oroar sig för den allvarligt psykiskt stördes situation (Longo & Scior, 2004; Winefield, 2000; Östman, 2004). En studie av Winefield (2000) handlar bland annat om oro hos närstående över hur personen med allvarlig psykisk störning kommer klara av sitt arbete eller sina studier och hur personen kommer klara av sina sociala relationer. Då den allvarligt psykiskt störde börjar uppvisa symptom på försämring blir närstående oroade över både den allvarligt psykiskt stördes och sin egen säkerhet. En annan studie visar att när den allvarligt psykiskt störde vårdas på klinik riktas oron mot sjukhusmiljön, exempelvis om olåsta dörrar förekommer, andra inläggandes aggressiva beteenden eller för lite tillsyn (Longo & Scior, 2004). Oro för att den allvarligt psykiskt störde ska skada sig själv, begå självmord eller vara våldsam mot andra tynger närstående (Östman, 2004). Dore och Romans (1999) visar att dispyter oftare uppkommer då den drabbade är inne i en sjukdomsepisod och dessa dispyter leder ibland till våldsamma situationer.

En studie visar att närstående känner att det på grund av situationen blivit svårt för dem att kunna ingå i relationer med andra och de upplever att de måste offra mycket av sin egen tid (Östman, 2004). De känner att de ständigt måste vara på sin vakt för att stötta den allvarligt psykiskt störde i olika situationer. Att ha en allvarligt psykiskt störd person i sin närhet påverkar deras egen psykiska hälsa samt deras liv i allmänhet (Benabarre m.fl., 2006). Närstående upplever att de får skulden för den drabbades störning och detta resulterar i att de känner sig isolerade från samhället. Då den allvarligt psykiskt störde befinner sig inom sjukhusvården känner ibland närstående att de inte blir tillräckligt delaktiga i beslut om till exempel behandling, medicinering och rehabilitering. Det finns också frustration över att de anser sig få för lite stöd och råd från vårdpersonalen (Winefield, 2000).

PROBLEMFORMULERING

Allvarlig psykisk störning involverar inte bara den som lider av störningen utan även människor i dennes närhet. Närstående till dessa personer säger sig uppleva oro och stress relaterat till de symtom och beteenden som den allvarligt psykiskt störde uppvisar, exempelvis irritabilitet, avståndstagande och tillbakadragande. Oro över den allvarligt psykiskt stördes hälsa och säkerhet är även stressande för de närstående. Att leva nära en person med allvarlig psykisk störning anger flera närstående att det påverkar deras eget liv och egen hälsa negativt. Det framkommer att sjuksköterskan bör vara medveten om att närstående påverkas av patientens psykiska störning och att även de kan komma att behöva stöd. Sjuksköterskan är ansvarig för omvårdnaden av patienter och kan även vara den som närstående vänder sig till för råd och information. För att erhålla mer kunskap om de närståendes situation kommer denna studie att närmare undersöka vad tidigare forskning visar inom området. Detta för att sjuksköterskan ska få ökad kunskap för att i praktiken kunna ge ett bra stöd till närstående som lever med en person som har en allvarlig psykisk störning.

SYFTE

Syftet med denna studie var att utifrån tidigare forskning sammanställa och beskriva olika former av stöd som närstående till allvarligt psykiskt störda är i behov av.

METOD

Studien kommer att utföras i form av en litteraturstudie vars syfte enligt Backman (1998) är att få en överblick över kunskapen inom ett visst område, bilda nya aspekter på tidigare forskning och/eller att ge ett vetenskapligt stöd för att utveckla det praktiska arbetet för att exempelvis få fram nya tillämpningar inom området. Detta stämmer väl överens med syftet i denna studie. Litteraturstudiens process innehåller samma moment som den traditionella forskningsprocessen. Enligt Backman (1998) består processen av att först formulera ett problem och därefter söka tidigare forskning som är relevant för syftet med den planerade studien. Därefter görs ett urval för att få fram relevant data. Slutligen utförs analys och tolkning av data för att sedan komma fram till ett resultat.

Urval samt datainsamling

Vetenskapliga artiklar söktes via databaserna CINAHL och PubMed. Dessa artiklar söktes med både kvalitativ och kvantitativ ansats med kravet att de skulle besvara syftet med denna studie. Artiklarnas vetenskapliga struktur granskades och ett krav var att artiklarna skulle vara peer reviewed vilket innebär att de är vetenskapligt granskade (Beck & Polit, 2004).

När en litteraturstudie genomförs menar Beck och Polit (2004) att endast empiriska studier bör användas samt att dessa ska vara primärkällor och därmed valdes endast artiklar som uppfyllde dessa krav. Artiklarna skulle vara internationella och publicerade mellan 1980 och 2008 för att få fram relativt ny data. Artiklarna skulle också vara skrivna på svenska eller engelska för att texten skulle förstås, som enligt Beck och Polit (2004) är en grundläggande förutsättning för att artikeln ska kunna användas. Sökorden som använts är mental*, ill*, disorder*, famil*, relative* samt burden, stress och interview*. Asteriskerna användes för att få fram sökordets alla böjningar och orden söktes i titel och abstrakt. Sökorden kombinerades på olika sätt och två av sökningarna i databasen PubMed och en av sökningarna i databasen CINAHL gav ett överkomligt antal artiklar att gå igenom. Sökningen i CINAHL gav inga nya intressanta artiklar utöver de som redan framkommit vid sökningen i PubMed.

Av de funna artiklarna lästes titeln igenom och vissa artiklar uteslöts direkt då dessa inte ansågs beröra ämnet för denna studie. Av de kvarvarande artiklarna lästes abstrakten igenom. Enligt Beck och Polit (2004) är abstraktet en kort sammanfattning av studien och genom att läsa denna ges en överblick över om artikeln är relevant för sin egen studie. När abstrakten lästs igenom återfanns 14 artiklar som verkade vara relevanta för studien. Nio av dessa kunde erhållas direkt i fulltext och resterande fem artiklar beställdes via ett

bibliotek. De funna artiklarna lästes helt igenom och av dessa visade sig 12 artiklar vara relevanta för syftet med denna studie. I bilaga 1 presenteras en översikt av de 12 artiklar som denna studies resultat baseras på. I figur 1 visas en översikt över sökningarna av artiklarna.

Datum för sökning	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar
08-03-10	PubMed	Mental* III* Famil* Stress Burden	36	24	2
08-03-10		Mental* III* Disorder* Famil* Relative* Interview*	90	47	10
08-03-11	CINAHL	Famil* Mental* III* Support*	59	21	0

Figur 1. Översikt av sökningar samt urval av artiklar som användes för resultatet.

Dataanalys

Tillvägagångssättet för dataanalysen har inspirerats av Beck och Polit (2004). De menar att data kan analyseras genom att kategoriseringsscheman skapas. Till en början skapas huvudkategorier och dessa kodas med exempelvis en bokstav för varje kategori. Som ett första steg i analysen lästes insamlad relevant data noggrant flera gånger. Detta för att få en övergripande bild över vad varje artikel handlade om, vilket Beck och Polit (2004) anser är viktigt. Därefter granskades kritiskt varje artikel utifrån en artikelgranskningsmall (bilaga 2). Ur artiklarnas resultat- och konklusionsavsnitt identifierades olika kategorier, exempelvis sågs olika typer av information vara återkommande och detta fick därmed bilda en kategori. De kategorier som identifierades kodades med en bokstav och artiklarnas olika delar med samma kod (bokstav) sammanfördes utifrån likheter och olikheter. Slutligen bearbetades och analyserades varje kategori för sig och det slutliga innehållet i vardera kategori kom att användas som grund för resultatredovisningen.

Etiska överväganden

Det finns enligt Olsson och Sörensen (2001) fyra grundläggande etiska principer som främst bör beaktas vid utförandet av empiriska studier. Den första principen är autonomiprincipen som innebär att allas förmåga till autonomi och integritet ska respekteras. Därefter beskrivs godhetsprincipen som säger att var och en ska sträva efter att göra gott och samtidigt förebygga eller förhindra skada. Den tredje principen handlar om att inte utsätta någon för skada och den sista principen är rättvisepincipen som innebär att alla personer ska behandlas lika.

I denna studie involveras inga informanter och därmed behöver det inte i så stor utsträckning tas hänsyn till de etiska principerna. Dock finns enligt Forsberg och Wengström (2003) tre övergripande etiska aspekter att ta hänsyn till då en litteraturstudie utförs. Till att börja med ska artiklarna som används vara godkända av en etisk kommitté eller så ska etiska överväganden ha utförts. Det ska även tydligt framgå vilka artiklar som ingår i studien, exempelvis via en figur. Slutligen ska, om hypotes förekommer i studien, resultat som både stöder och inte stöder hypotesen redovisas. Det är oetiskt att endast redovisa resultat som stöder forskarens åsikter. Dessa etiska aspekter har varit vägledande i genomförandet av denna studie.

RESULTAT

Efter bearbetning och analys kunde ett antal övergripande kategorier identifieras som beskriver olika former av stöd till närstående till personer med allvarlig psykisk störning. Dessa har benämnts; att alltid ha tillgång till kontakt med vårdpersonal, att få information av vårdpersonal, att bli uppmärksammad och få samtala, att kunna ingå i stödgrupper, att få vara delaktig i vården, att få överlämna ansvaret. I figur 2 beskrivs översiktligt vilka artiklar som medverkar under varje rubrik.

Artikelnummer	Att alltid ha tillgång till kontakt med vårdpersonal	Att få information av vårdpersonal	Att bli uppmärksammad och få samtala	Att kunna ingå i stödgrupper	Att få vara delaktig i vården	Att få överlämna ansvaret
1	X	X	X		X	X
2			X	X		
3	X	X	X	X	X	X
4	X		X			
5		X		X		
6		X		X	X	
7	X		X			X
8		X			X	X
9		X	X	X	X	
10	X	X		X		
11	X	X	X	X		
12			X		X	

Figur 2. Översikt av de kategorier som urskiljts i respektive artikel.

Att alltid ha tillgång till kontakt med vårdpersonal

I flera studier framkommer det att närstående anser tillgängligheten till vårdpersonalen vara viktig och de vill veta att de när som helst kan kontakta vårdpersonal (Gerson, Rose & Walton-Moss, 1988; Manning & Samele, 2000; Rose, 1998). Då en person drabbas av allvarlig psykisk störning behöver dennes närstående tidigt få kontakt med vårdpersonal för att kunna känna att de ska klara av situationen. Att ha en kontinuerlig kontakt med vårdpersonal menar närstående förbättrar deras sätt att klara av olika situationer som berör personen som lider av allvarlig psykisk störning. Närstående vill veta vem de ska kunna kontakta i situationer då de närstående känner att de är i behov av tröst och känslomässigt stöd (Fridlund, Gavois & Paulsson, 2006). Att närstående har en kontaktperson kan enligt Rose (1983) minska känslan av ensamhet.

Det finns situationer då närstående upplever att vårdpersonal inte tar sitt ansvar, exempelvis i våldsamma situationer. Det finns tillfällen då vårdpersonal anser att det inte är aktuellt att den allvarligt psykiskt störde kommer in till sjukhuset, exempelvis vid våldsamma situationer i hemmet. Vårdpersonal hänvisar då närstående exempelvis till polisen och detta gör att närstående ibland känner sig övergivna och hjälplösa. Det finns närstående som önskar att vårdpersonal tar mer ansvar och erbjuder dygnet runt akutvård i större utsträckning (Conn, Gray & Griffin Francell, 1988). Närstående menar att deras stress kan minska om de vet att de kan få snabb hjälp i akuta situationer (Rose, 1998).

Att få information av vårdpersonal

Många närstående till personer med allvarlig psykisk störning upplever att de inte har tillräcklig kunskap och inte heller får tillräckligt mycket information om den psykiska störningen. Detta leder många gånger till att de inte förstår den allvarligt psykiskt stördes beteenden och det kan resultera i frustration och bortkommenhet hos den närstående (McCann, McKeown & Porter, 1996). Enligt Glendy och Mackenzie (1998) behöver närstående få information om störningen och vad den innebär. Även Rose (1998) påtalar detta men menar också att närstående behöver hjälp med att särskilja sjukdomsbeteendet från den allvarligt psykiskt störde som person. Närstående kan också behöva hjälp av sjuksköterskor att förstå den allvarligt psykiskt stördes upplevelser för att få förståelse för hur dessa påverkar dennes beteende.

Då en person drabbas av allvarlig psykisk störning vill dennes närstående tidigt ha information för att kunna hantera situationen (Fridlund m.fl., 2006). När en allvarligt psykiskt störd person hamnar på sjukhus vill närstående ha information om vad som kommer att ske under sjukhusvistelsen. För att de ska kunna acceptera olika behandlingsstrategier är det viktigt att närstående förstår hur vårdpersonal på sjukhuset arbetar (Rose, 1983). Närstående önskar att vårdpersonal erbjuder stöd genom att ge kunskap om vilken service och hjälp som sjukhuset kan erbjuda (O'Brien, 1998). Studier visar att närstående även önskar att få veta vilken service och vilka resurser som samhället kan erbjuda. Närstående vill även få råd angående strategier för att hantera olika situationer i hemmet (Conn m.fl., 1988; Grella & Grusky, 1998). Att få information om diagnosen, behandlingsalternativ samt mediciner anser närstående är viktigt (Conn m.fl., 1988). Informationen om medicinerna ska enligt Glendy och Mackenzie (1998) och Rose (1998) belysa både deras verkan och biverkan.

Att bli uppmärksammas och få samtala

Det är viktigt att närstående till personer med allvarlig psykisk störning får känna sig uppmärksammas av vårdpersonal och att de ges möjlighet till samtal. Studier (Conn m.fl., 1988; Rose, 1998) visar att närstående vill kunna samtala med vårdpersonal om sina erfarenheter och upplevelser av sin närståendes störning. I en annan studie menar närstående att de är en viktig källa till information för vårdpersonal eftersom de känner den allvarligt psykiskt störde bäst och därför delar de gärna med sig av sina erfarenheter och kunskaper. Studien visar även att närstående tycker det är viktigt att de får prata av sig med vårdpersonal om sina upplevelser och reaktioner. Detta är ett sätt för dem att förbättra relationen med den allvarligt psykiskt störde (Fridlund m.fl., 2006). Närstående menar också att det är viktigt för dem att de får tala om sina egna känslor och psykologiska problem som uppstår i samband med att ha en närstående som lider av allvarlig psykisk störning (Gerson m.fl., 2005; Manning & Samele, 2000).

Närstående söker enligt Rydon (2005) stöd hos sjuksköterskor och de menar att kommunikationen mellan dem och sjuksköterskan ska bygga på respekt, ärlighet och öppenhet. De önskar att sjuksköterskan visar närvaro, intresse och empati i samtalen. De vill ges möjlighet att prata om störningen men även om all dagliga ting. Draine och Solomon (1995) konstaterar att sjuksköterskan ska se varje familj som unik och grunda sitt

stöd på deras behov. Att få möjlighet till samtal är ett sätt för närstående att öka sitt självförtroende i samband med att hantera sin närståendes störning.

Det framkommer i studier vad närstående önskar att sjuksköterskan ska ha i åtanke när relationen byggs upp mellan patient, närstående och sjuksköterska (O'Brien, 1998; Rydon, 2005). Något som värdesätts är att sjuksköterskan sätter sig in i familjens situation. Närstående anser att sjuksköterskan ska inge hopp till familjen likväl som till den som lider av allvarlig psykisk störning (Rydon, 2005). I en studie av O'Brien (1998) framhäver närstående att de vill att sjuksköterskan har en positiv attityd samt ger ett individuellt stöd som grundas på familjens situation. För att sjuksköterskan ska kunna ge ett bra stöd menar närstående att det är viktigt att sjuksköterskan har god självkänedom för att klara av att återhämta sig efter svåra eller oväntade situationer. Då sjuksköterskan ofta är den som kommer i kontakt med både patient och dennes närstående menar de närstående, enligt Rose (1998), att det är viktigt att både patient och närstående trivs med sjuksköterskan. Det är dock inte lika viktigt för närstående att de trivs med exempelvis patientens terapeut eftersom de inte har lika mycket kontakt med denne, så länge patienten själv trivs med terapeuten.

Att kunna ingå i stödgrupper

Närstående till personer med allvarlig psykisk störning önskar få hjälp från vårdpersonal att delta i stödgrupper. Flera studier (Draine & Solomon, 1995; Fridlund m.fl., 2006; Glendy & Mackenzie, 1998; Rose, 1983) visar att närstående vill få träffa andra familjer i samma situation för att kunna stödja varandra genom att exempelvis dela med sig av sina erfarenheter och ge råd till varandra om hur de ska hantera olika situationer. I en studie av Rose (1998) framkommer att närstående vill få tillfälle att träffa andra personer med allvarlig psykisk störning för att på så vis få förståelse för hur det är att leva med ett sådant tillstånd. Det visar sig dock i studien av Grella och Grusky (1989) att medlemskap i stödgrupper för närstående inte alltid har någon inverkan på hur nöjda de är med sjukvårdsservicen. Enligt O'Brien (1998) kan det vara tillräckligt för närstående att vårdpersonal berättar om hur andra personer hanterat och klarat av en situation liknande deras.

Att få vara delaktig i vården

Studier visar att närstående vill vara delaktiga i vården av sin närstående med allvarlig psykisk störning (Fridlund m.fl., 2006; McCann m.fl., 1996; Rydon, 2005). Enligt Rydon (2005) vill närstående känna att de är en del av vårdteamet kring deras anhörige med allvarlig psykisk störning och enligt Fridlund m.fl. (2006) vill de också få delta i planeringen av vården. I studien av McCann m.fl. (1996) visar det sig att närståendes deltagande i vården, så som den medicinska behandlingen, leder till en ökad tillfredsställelse hos den närstående samt en förbättrad relation mellan de involverade parterna. Det framkommer i en studie av Grella och Grusky (1989) att det dock finns de närstående som är nöjda med det deltagande de redan har i vården av den allvarligt psykiskt störde. Studier visar att när en närstående befinner sig tillsammans med den allvarligt psykiskt störde på sjukhus anser de att det är viktigt att sjuksköterskan även involverar dem i vården (O'Brien, 1998; Rydon, 2005). I samband med att den allvarligt

psykiskt störde ska skrivas ut från sjukhus önskar närstående att de i större utsträckning får delta i planerna om vad som komma skall (Conn m.fl., 1988).

Att få överlämna ansvaret

Det visar sig att närstående till personer med allvarlig psykisk störning ibland har behov av att få lämna över ansvaret för den allvarligt psykiskt störde till vårdpersonalen. I en studie visar det sig att närstående inte alltid får det stöd som de upplever att den aktuella situationen kräver (McCann m.fl., 1996). Fridlund m.fl. (2006) kommer i sin studie fram till att närstående till personer med allvarlig psykisk störning i akuta situationer vill ha möjlighet att överlämna ansvaret för den allvarligt psykiskt störde till vårdpersonalen. Svåra beslut kan i akuta situationer behöva tas och vid sådana tillfällen vill närstående låta vårdpersonal ta besluten. Det kan exempelvis handla om beslut gällande om det är nödvändigt att den allvarligt psykiskt störde läggs in för sjukvård. De närstående vill i dessa skeden befrias från ansvar och ha möjlighet att lämna rollen som den vårdande och istället inta rollen som endast närstående. Det poängteras dock vikten av att de närstående känner förtroende för vårdpersonalen och att de känner sig säkra på att deras närstående kommer i säkerhet och blir väl omhändertagen.

En annan studie (Manning & Samele, 2000) visar även den att närstående ibland önskar ingripande från vårdpersonal i krissituationer. I studien framkommer också att avlastningsvård och hembesök är något som närstående till personer med allvarlig psykisk störning värdesätter. Dagvård är något som närstående enligt Conn m.fl. (1988) vill att vårdpersonal ska kunna erbjuda den allvarligt psykiskt störde, eftersom detta kan ge mer tid för närstående att ta hand om sig själva.

Sammanfattning av resultatet

I resultatet framkommer olika former av stöd som närstående till personer med allvarlig psykisk störning uttrycker att de är i behov av. Närstående anser att det är viktigt att de får ha en kontinuerlig kontakt med vårdpersonal och de önskar att vårdpersonalen finns tillgänglig att när som helst kontakta. Närstående önskar också få information från vårdpersonal, bland annat om störningen och vad den innebär, behandlingsalternativ och medicinering. Att få information om hur situationer i hemmet kan hanteras är viktigt för närstående. De har också behov av att få dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser till sjuksköterskor och de vill också få tillfälle att prata om sina egna känslor och problem. Enligt närstående ska vårdpersonal grunda sitt stöd på det specifika behovet som finns hos den närstående. Närstående vill att vårdpersonal ska erbjuda dem möjlighet att delta i stödgrupper för att få träffa andra familjer i samma situation men även träffa andra personer med allvarlig psykisk störning. Då en person som lider av allvarlig psykisk störning läggs in för sjukvård vill närstående känna att de involveras och får vara en del av vårdteamet. Slutligen framkommer det att närstående i svåra situationer vill att vårdpersonalen tar över ansvaret och tar besluten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie var avsikten att utifrån tidigare forskning sammanställa och beskriva olika former av stöd som närstående till allvarligt psykiskt störda är i behov av men det föreföll inte finnas forskning som specifikt inriktade sig på det området. Då avsikten var att studera detta ämne valdes att sammanställa tidigare dokumenterad forskning som delvis berör ämnet och därmed blev litteraturstudie den mest lämpade metoden att använda. Detta för att skapa en uppfattning om vad som hittills finns dokumenterat för att i framtiden eventuellt kunna gå djupare in på ämnet med hjälp av empiriska studier.

För att finna relevant data söktes endast empiriska studier. Många av artiklarna handlade om närståendes upplevelser och inte om vilka specifika behov de har. I vissa av dessa artiklar fanns delar där det framkom att närstående har behov av stöd samt vilken form av stöd de är i behov av. Dessa artiklar valdes ut då det ur dessa gick att få fram data som besvarade syftet med denna studie. En svårighet var att vissa studier inte enbart hade inriktat sig på upplevelser hos närstående utan även hos patienter och vårdpersonal. Därmed blev det viktigt att vara särskilt uppmärksam på att det var de närståendes uttalanden som användes för resultatet. I de utvalda artiklarna framgick inte alltid om de var etiskt granskade. Vi har ändå valt att använda dem som vi bedömt har tagit hänsyn till de fyra grundläggande etiska principerna. En fördel med att ha utfört en litteraturstudie inom detta område är att det eventuellt kunde ha varit svårt att få tag på informanter. Ämnet för studien kunde även vara känsligt för närstående att prata om men med detta val av metod behövde inga närstående utsättas för obehag.

I analysen var det till en början svårt att skapa en struktur som kunde ge en bra översikt över all data. Detta på grund av att det i kodningen skapades för många kategorier. Därmed kodades texten om med färre och bredare kategorier och detta resulterade i en bättre översikt. Då vi utfört en litteraturstudie har vi fått förlita oss på att forskaren som utfört den empiriska studien har förstått informanterna. Vi har därefter fått förlita oss på att vi själva har förstått forskarens resultat på rätt sätt. Valet av metod visade sig vara lämpligt för att besvara syftet med denna studie.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie visar att närstående till personer med allvarlig psykisk störning önskar att få ha en kontaktperson att vända sig till (Rose, 1983). Detta pekar på att närstående behöver känna att det finns någon som uppmärksammar och stöttar dem. Denna person anser vi bör vara insatt i den närståendes situation för att kunna ge ett individuellt anpassat stöd vilket också styrks av O'Brien (1998). Då sjuksköterskan är den som är insatt i patientens situation är det lämpligt att samma sjuksköterska som har ansvar för patienten även blir kontaktperson för dennes närstående. Sjuksköterskan ska inte vara familjens terapeut men ska kunna kontaktas, för exempelvis råd och information, oavsett om patienten är inlagd på sjukhus eller befinner sig i hemmet.

Resultatet visar även att närstående behöver få information om hur personen som lider av allvarlig psykisk störning upplever sin tillvaro, för att på så sätt få förståelse för dennes beteende under en sämre period av störningen. Närstående behöver också få denna information för att kunna särskilja detta beteende från den drabbade som person (Rose, 1998). Med utgångspunkt från detta är det viktigt att sjuksköterskor ger närstående denna information, då närstående som är väl insatta i och har förståelse för sin närståendes beteende inte i samma utsträckning behöver undra och vara oroade över beteendet. Att närstående får information om störningen har i tidigare forskning (Dore & Romans, 1999) visat sig förbättra relationen mellan den som lider av allvarlig psykisk störning och dennes närstående.

Vidare visar resultatet att närstående är en viktig informationskälla för vårdpersonal eftersom de känner den drabbade väl och de vill att vårdpersonal ska ta del av deras erfarenheter och kunskaper (Fridlund m.fl., 2006). Detta visar att det är viktigt att sjuksköterskor lyssnar till de närstående och verkligen tar tillvara på den information de får och använder den i vården av den allvarligt psykiskt störde. I en akut situation då en patient exempelvis inte är kommunicerbar är det än viktigare att sjuksköterskan tillvaratar närståendes kunskaper och den information som de har att delge. Genom detta kan sjuksköterskan få svar på mycket som hon annars kanske inte skulle ha fått veta om personen som lider av allvarlig psykisk störning. Sjuksköterskan behöver ta tillvara alla informationskällor som är av betydelse för planering av behandling. Att närstående kan bistå med information kan öka deras känsla av att vara viktiga och behövda.

Resultatet visar också att det är viktigt för närstående att vårdpersonalen hjälper dem att få kontakt med stödgrupper för att där få dela med sig av erfarenheter och upplevelser till andra personer i liknande situationer (Draine & Solomon, 1995). Detta pekar på att sjuksköterskor bör vara medvetna om vikten av att närstående får prata av sig och dela erfarenheter med andra som kan känna igen sig i situationen. Detta för att exempelvis minska känslan av ensamhet eller för att de närstående ska få nya perspektiv på situationen. Med anledning av detta skulle sjuksköterskan även kunna anordna träffar för de patienters familjemedlemmar vars situationer sjuksköterskan bedömer liknar varandra. Detta skulle vara bra för närstående som känner sig ensamma och inte känner till andra personer i liknande situationer. De kanske inte heller vågar eller vet hur de kan kontakta andra familjemedlemmar till personer med allvarig psykisk störning. Att få samtala om exempelvis problem kan nog kännas lättare att göra med någon utomstående. Det har även i tidigare forskning (Winefield, 2000) framkommit att det är viktigt för närstående att få delta i stödgrupper och att detta är ett sätt för dem att hantera stress.

Resultatet visar vidare att närstående anser att relationen mellan dem, den allvarligt psykiskt störde och sjuksköterskan förbättras när närstående får vara delaktiga i vården av den allvarligt psykiskt störde (McCann m.fl., 1996). Detta pekar på att närstående har en viktig del i den allvarligt psykiskt stördes välbefinnande och närstående bör därför få delta i exempelvis diskussioner om hur behandling ska läggas upp. Det är viktigt att sjuksköterskan involverar närstående i vården av personer med allvarlig psykisk störning. Detta styrks också av tidigare forskning som visar att närstående känner att de inte får vara tillräckligt delaktiga i vården av deras anhörige med allvarlig psykisk störning (Winefield, 2000).

Det som slutligen framkommer i resultatet är närståendes behov av att i svåra situationer få lämna över ansvaret för den som lider av allvarlig psykisk störning till vårdpersonal (Fridlund m.fl., 2006). Sjuksköterskor bör i och med detta ha förståelse för att alla familjer har olika gränser för vad de klarar av att själva hantera. Sjuksköterskan bör därmed ha kunskap att kunna avgöra när det är läge att ta över ansvaret för personen med allvarlig psykisk störning. Svåra situationer kan uppstå bland annat i samband med att man som närstående har ansvar för den drabbades medicinering. I tidigare forskning (Benabarre m.fl., 2006) har det konstaterats att närstående som har ansvar för den allvarligt psykiskt stördes medicinering upplever detta ansvar betungande. Det ansvar som många närstående har för personen som lider av allvarlig psykisk störning kan komma att bli påfrestande på olika sätt. Därmed är det viktigt att sjuksköterskan har förståelse för den påfrestning som närstående ibland kan uppleva. Detta då det i tidigare forskning visat sig att närstående till en person med allvarlig psykisk störning upplever att situationen påverkar den närståendes egen psykiska hälsa och liv i allmänhet (Benabarre m.fl., 2006).

Sammanfattningsvis kan konstateras att vården av personer med allvarlig psykisk störning är viktig, speciellt med tanke på att denna vård kanske inte alltid varit något som prioriterats av samhället. Personer med allvarlig psykisk störning kan sjuksköterskor möta inom alla vårdsektorer och det är därmed viktigt att som sjuksköterska ha kunskaper om psykiska störningar. Vad som också är viktigt att komma ihåg är alla närstående till dessa personer som kan komma att påverkas av den psykiska störningen och därmed bli lidande. Som tidigare nämnts anser Travelbee (1972) att personer som utövar omvårdnad bör stödja och hjälpa den som lider av sjukdom likväl som dennes familjemedlemmar och Martinsen (1981) att människan har ett stort behov av andra människor i samband med sjukdom och lidande. I denna studies resultat framkommer tydligt olika behov av stöd till närstående till personer som lider av allvarlig psykisk störning och att sjuksköterskan i sin profession bör vårda och ge omsorg likväl till den som lider av sjukdom som till dennes närstående. Sjuksköterskan som är utövare av omvårdnad bör alltid ha förståelse för att närstående till en sjuk person också kan komma att bli lidande och då vara i behov av stöd och omsorg.

Med denna studie har vi uppmärksammat närståendes situation och visat vikten av att sjuksköterskan ska finnas tillhands för närstående precis som för personen med allvarlig psykisk störning. Resultatet i denna studie visar tydligt att närstående har behov av att få olika former av stöd från vårdpersonal. Vi anser att sjuksköterskan har en viktig roll i att tillgodose närståendes behov av stöd.

Slutsats

Denna studie har visat att det är viktigt att sjuksköterskor uppmärksammar närstående till personer med allvarlig psykisk störning då det tydligt framkommer att de har behov av att få stöd. Som sjuksköterska är det viktigt att lyssna på närstående för att kunna ge dem individuellt stöd på bästa sätt. De olika former av stöd som i denna studie visat sig vara av stor betydelse för närstående är att sjuksköterskan ska delge dem information, ge dem tillfälle att samtala om sina erfarenheter och upplevelser och låta dem få delta i vården av den drabbade. Det är också mycket viktigt för närstående att sjuksköterskor i svåra situationer tar över ansvaret och att de finns tillgängliga och när som helst kontaktas för råd och hjälp. Dessa olika former av stöd kan sjuksköterskor inom alla vårdsektorer tillämpa när de kommer i kontakt med personer som lider av allvarlig psykisk störning och

deras närstående. Genom den kunskap som framkommer i denna studie kan sjuksköterskor i större utsträckning uppmärksamma de närstående och tillgodose deras behov av stöd. Denna studie kan ses som grundläggande för framtida forskning inom detta område. För att få en djupare förståelse inom området kan med fördel intervjustudier utföras. Exempelvis kan framtida forskning studera hur närstående upplever olika former av stöd eller hur närstående upplever sjuksköterskans sätt att ge stöd.

REFERENSER

* Artikel som ingår i studiens resultat

Anthony, P., & Crawford, P. (2000). Service user involvement in care planning: the mental health nurse's perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 425-434.

Banerjee, S., Evans, S., Huxley, P., & Leese, M. (2006). The impact of mental illness on quality of life: a comparison of severe mental illness, common mental disorder and healthy population samples. *Quality of Life Research*, 16, 17-29.

Beck, C. T., & Polit, D. F. (2004). *Nursing research: principles and methods* (7:e uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Benabarre, A., Colom, A., Comes, M., Daban, C., Goikolea, J. M., Martínez-Arán, C., Reinares, M., Sánchez-Moreno, J., & Vieta, E. (2006). What really matters to bipolar patients' caregivers: sources of family burden. *Journal of Affective Disorders*, 94, 157-163.

Berg, A., & Hallberg, I. R. (2000). Psychiatric nurses' lived experience of working with inpatient care on a general team psychiatric ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 323-333.

Blume, B., Lundström, B., & Sigling, I. L. (2002). *Psykiatrins ABC*. Stockholm: Liber AB.

Chafetz, L. (1996) The experience of severe mental illness: a life history approach. *Archives of Psychiatric Nursing*, X(1), 24-31.

Chiovitti, R. F. (2006). Nurses' meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 203-223.

* Conn, V. S., Gray, P., & Griffin Francell, C. (1988). Families' perceptions of burden of care for chronic mentally ill relatives. *Hospital and Community Psychiatry*, 39(12), 1296-1300.

Dahlberg, K., Nyström, M., & Segesten, K. (2002). The enigma of severe mental illness: a Swedish perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 121-134.

Dencker, S. J. (1996). *Vardagens psykiatri*. Malmö: DEMA Hälsa.

Dombrowski, A., & Rosenstock, J. (2004). Bridging general medicine and psychiatry: providing general medical and preventive care for the severely mentally ill. *Current Opinion in Psychiatry*, 17(6), 523-529.

Dore, G., & Romans, S. E. (1999). Impact of bipolar affective disorder on family and partners. *Journal of Affective Disorders*, 67, 147-158.

- * Draine, J., & Solomon, P. (1995). Adaptive coping among family members of persons with serious mental illness. *Psychiatric Services, 46*(11), 1156-1160.
- Drake, R.E., McHugo, G.H., Mueser, K.T., & Torrey, W.C. (2000). Self-esteem as an outcome measure in studies of vocational rehabilitation for adults with severe mental illness. *Psychiatric services, 51*(2), 229-233.
- Endicott, J., Nee, J., & Schechter, D. (2006). Quality of life of 'normal' controls: association with lifetime history of mental illness. *Psychiatry Research, 152*, 45-54.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- * Fridlund, B., Gavois, H., & Paulsson, G. (2006). Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model. *Scandinavian Journal of Caring Science, 20*, 102-109.
- Fujii, Y., Hasui, C., Kitamura, T., Koshiishi, F., Miyata, R., Sakamoto, S., & Sugiura, T. (2002). Burden of family members of the mentally ill: a naturalistic study in Japan. *Comprehensive Psychiatry, 43*(3), 219-222.
- * Gerson, L., Rose, L., & Walton-Moss, B. (2005). Effects of mental illness on family quality of life. *Issues in Mental Health Nursing, 26*, 627-642.
- * Glendy, S.H., & Mackenzie, A. E. (1998). Caring for relatives with serious mental illness at home: the experiences of family. *Archives of Psychiatric Nursing, 12*(5), 288-294.
- * Grella, C. E., & Grusky, O. (1989). Families of the seriously mentally ill and their satisfaction with services. *Hospital and Community Psychiatry, 40*(8), 831-835.
- Lauber, C., Müller, B., Nordt, C., & Rössler, W. (2007). Predictors and course of vocational status, income, and quality of life in people with severe mental illness: a naturalistic study. *Social Science & Medicine, 65*, 1420-1429.
- Longo, S., & Scior, K. (2004). In-patient psychiatric care for individuals with intellectual disabilities: the service users' and carers' perspectives. *Journal of Mental Health, 13*(2), 211-221.
- * Manning, N., & Samele, C. (2000). Level of caregiver burden among relatives of the mentally ill in South Verona. *European Psychiatry, 15*, 196-204.
- Martinsen, Kari. (1981). Omsorgens filosofi og omsorg i praksis. *Sykepleien, 68*, (8), 4-10.
- * McCann, G., McKeown, M., & Porter, I. (1996). Understanding the needs of relatives of patients within a special hospital for mentally disordered offenders: a basis for improved services. *Journal of Advanced Nursing, 23*, 346-352.

* O'Brien, A. P. (1998). Rural families as resources for family members who are mentally ill: a call for nursing involvement. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(5), 219-226.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forsknings-processen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Ottosson, J-O. (2000). *Psykiatri*. (5:e uppl.). Stockholm: Liber AB.

* Rose, L. E. (1983). Understanding mental illness: the experience of families of psychiatric patients. *Journal of Advanced Nursing*, 8, 507-511.

* Rose, L. E. (1998). Benefits and limitations of professional-family interactions: the family perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*, 3, 140-147.

* Rydon, S. E. (2005). The attitudes, knowledge and skills needed in mental health nurses: the perspective of users of mental health services. *International Journal of Mental Health Nursing* 14, 78-87.

Saxon, G. (2000). *En bärande relation praktisk psykiatri inom kommunens verksamheter för stöd, service och sysselsättning*. Köping: Bokförlaget Natur och Kultur.

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Hämtad från WWW 2008-02-28: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7456A448-9F02-43F3-B776-D9CABCB727A9/6169/20051114.pdf>

Travelbee, J. (1972). *Interpersonal aspects of nursing*. (2:a uppl.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Winefield, H. R. (2000). Stress reduction for family caregivers in chronic mental illness: implications of a work stress management perspective. *International Journal of Stress Management*, 7(3), 193-207.

Östman, M. (2004). Family burden and participation in care: differences between relatives of patients admitted to psychiatric care for the first time and relatives of re-admitted patients. *Journal of Psychiatric and Mental Nursing*, 11, 608-613.

Översikt av analyserade artiklar

Artikelnummer, författare, årtal & tidskrift	Titel	Syfte	Datainsamlingsmetod & Deltagare	Resultat
Nr: 1 Conn, V. S., Gray, P, & Griffin Francell, C. 1988 Hospital and Community Psychiatry	Families' perceptions of the burden of care for chronic mentally ill relatives	Att frambringa erfarenheter av att ha ansvar för omhändertagandet av en familjemedlem med allvarlig psykisk störning.	Kvalitativ ansats. I små grupper intervjuades 86 personer som vårdar en familjemedlem med allvarlig psykisk störning.	Familjerna upplever en djup börda då de upplever att vårdpersonal bland annat negligerar krissituationer.
Nr: 2 Draine, J., & Solomon, P. 1995 Psychiatric Services	Adaptive coping among family members of persons with serious mental illness	Att beskriva faktorer relaterade till hur familjemedlemmar till en person med allvarlig psykisk störning anpassar sig för att klara av situationen.	Kvantitativ ansats. 225 familjemedlemmar till personer med allvarlig psykisk störning intervjuades.	Familjemedlemmar har lättare att anpassa sig för att klara av situationen då de får stöd från bland annat vårdpersonal eller stödgrupper.
Nr: 3 Fridlund, B., Gavois, H., & Paulsson, G. 2006 Scandinavian Journal of Caring Science	Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model	Utveckla en modell för stöd från vårdpersonal inom psykiatri, baserat på behov hos familjemedlemmar till personer som lider av allvarlig psykisk störning.	Kvalitativ ansats. 12 familjemedlemmar intervjuades.	Fyra kategorier framkom vilka benämndes; vara närvarande, att lyssna, att dela och bemyndigande.
Nr: 4 Gerson, L., Rose, L., & Walton-Moss, B. 2005 Issues in Mental Health Nursing	Effects of mental illness on family quality of life	Vidare beskriva familjers uppfattningar av kvalitén i familjelivet då några får ta hand om en familjemedlem med allvarlig psykisk störning.	En sekundär dataanalys av en kvalitativ studie bestående av tre semistrukturerade intervjuer med familjer. 17 personer som lider av allvarlig psykisk störning, 13 föräldrar, 4 livspartners, 8 vuxna syskon och 4 vuxna barn.	Man kom fram till tre olika typer av familjer vilka indelades i kämpande familjer, stabila familjer och familjer som klarar sig bra.

Översikt av analyserade artiklar

Artikelnummer, författare, årtal & tidskrift	Titel	Syfte	Datansamlingsmetod & Deltagare	Resultat
Nr: 5 Glendy S. H., & Mackenzie Ann E. 1998 Archives of Psychiatric Nursing	Caring for relatives with serious mental illness at home: the experiences of family carers in Hong Kong	Skapa en förståelse för kinesiska familjers upplevelser av att vårda en närstående med allvarlig psykisk störning i hemmet.	Deskriptiv kvalitativ metod med en etnografisk ansats. Semistrukturerade intervjuer gjordes på åtta närståendevårdare. 4 kriterier för att få genomföra studien.	Att ha en psykiskt störd person i familjen påverkar familjesituationen och kan resultera i känslor av stress och oro. Ha hopp och be är strategier för att klara av situationen. Närstående önskar information och emotionellt stöd.
Nr: 6 Grella, C. E., & Grusky, O. 1989 Hospital and Community Psychiatry	Families of the seriously mentally ill and their satisfaction with services	Att granska hur olika egenskaper har samband med familjemedlemmars tillfredsställelse med den psykiatriska vården.	Kvantitativ ansats. Intervjuer genomfördes med 56 familjemedlemmar som antingen var föräldrar, syskon och barn.	Familjemedlemmar är nöjda med den information om störningen de får men mindre nöjda med informationen de får om hur de ska hantera situationer i hemmet.
Nr: 7 Manning, N., & Samele, C. 2000 European Psychiatry	Level of caregiver burden among relatives of the mentally ill in South Verona	Bedöma nivån och omfattningen av ansvar som släktingar till personer med allvarlig psykisk störning upplever i samband med omhändertagandet av den psykiskt allvarligt psykiskt störde	Kvantitativ ansats. Intervjuer genomfördes med 40 släktingar till en person med allvarlig psykisk störning i South Verona. Strukturerade analyserande mätningar baserade på bland annat börda, belåtenhet och behov av service.	Det framkom både positiva och negativa aspekter på ansvarstagandet. Positivt var exempelvis att en stor andel behåller sina sociala kontakter, negativt var exempelvis att en stor del får psykologiska problem.

Översikt av analyserade artiklar

Artikelnummer, författare, årtal & tidskrift	Titel	Syfte	Datansamlingsmetod & Deltagare	Resultat
Nr: 8 McCann, G., McKeown, M., & Porter, I. 1996 Journal of Advanced Nursing	Understanding the needs of relatives of patients within a special hospital for mentally disordered offenders: a basis for improved services	Att identifiera och förstå behovet av stöd hos familjemedlemmar till personer med schizofreni utifrån deras nuvarande kunskap och förståelse samt att fastställa vad som stressar de närstående i kontakten med den psykiskt allvarligt psykiskt störde och om denna stress påverkar sjukhusvistelsen för den allvarligt psykiskt störde.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. 17 närstående till schizofrena intervjuades.	Närstående hade dålig kunskap om vad schizofreni är, hur störningen uppstår och vad som kan förvärra tillståndet. Närstående upplever mycket stress och de har olika strategier för att klara av situationen. De anser att de får dålig information från vårdpersonal och att de inte får den hjälp de behöver när det är aktuellt.
Nr: 9 O'Brien, A. P. 1998 Archives of Psychiatric Nursing	Rural families as resources for family members who are mentally ill: a call for nursing involvement	Beskriva närståendes upplevelser av att vårda en mentalt sjuk familjemedlem på ett sjukhus där familjemedlemmar kan vistas tillsammans med patienten.	Kvalitativ metod med djupgående intervjuer samt observationer. 6 inneliggande patienter samt dennes närstående/a eller vän/ner som fanns med på sjukhuset samt tre allmänsjuksköterskor intervjuades.	Närstående upplevde ett stort ansvar för den allvarligt psykiskt störde. Tålamod krävs för att vårda och vårdandet orsakar utbrändhet hos vissa närstående. Närstående söker kunskap om störningen.
Nr: 10 Rose, L. E. 1983 Journal of Advanced Nursing	Understanding mental illness: the experience of families of psychiatric patients	Att frambringa familjers perspektiv på deras erfarenheter av att en närstående läggs in på sjukhus för första gången.	Kvalitativ ansats. Ostrukturerade intervjuer genomfördes med 7 familjer till förstagångspatienter inom sjukhusvården.	Bland annat framkommer att familjemedlemmar önskar att sjuksköterskor ska erbjuda dem stöd och information.

Översikt av analyserade artiklar

Artikelnummer, författare, årtal & tidskrift	Titel	Syfte	Datainsamlingsmetod & Deltagare	Resultat
Nr: 11 Rose, L. E. 1998 Archives of Psychiatric Nursing	Benefits and limitations of professional-family interactions: the family perspective	Att identifiera familjemedlemmarnas insikter och tolkningar av program som är utformade för att vårdpersonal ska kunna bemöta deras behov av stöd.	Deskriptiv kvalitativ metod. Semistrukturerad intervju med två grupper vilka bestod av närstående till psykiskt störda personer.	Det framkom aspekter på stöttande och icke-stöttande beteende från personal, strategier för att hantera situationer och familjers upplevelser av "vad som hjälper" och deras "önskelista" bestående av vilka komponenter som är viktiga i en relation.
Nr: 12 Rydon, S. E. 2005 International Journal of Mental Health Nursing	The attitudes, knowledge and skills needed in mental health nurses: the perspective of users of mental health services	Identifiera vilka attityder, skickligheter och kunskaper som användare av den psykiatriska vården anser är viktiga hos psykiatriska sjuksköterskor.	Deskriptiv kvalitativ metod med en subjektivism som ansats. Gruppintervjuer genomfördes med 21 användare av vård vilka delades in i tre grupper. Två grupper bestod av personer med allvarlig psykisk störning och en grupp bestod av familjemedlemmar till en person med allvarlig psykisk störning.	Sjuksköterskans attityd ska vara professionell och respekterande. Sjuksköterskans skickligheter ska bestå av personlig känsla, närvaro och rådgivning. Kunskapen hos sjuksköterskan ska bland annat bestå av att kunna bedöma begränsningar hos patienten och sig själv.

Mall för artikelgranskning

Artikelgranskning

Titel

- Belyser titeln artikelns innehåll?

Bakgrund

- Beskrivs det aktuella forskningsläget?
- Finns någon problembeskrivning – är denna tydlig?

Syfte

- Vilket är syftet med studien?
- Följer syftet den redovisade bakgrunden?
- Finns specifika frågeställningar och i så fall vilka?

Metod

- Hur ser metodbeskrivningen ut?
- Går det att följa tillvägagångssättet avseende val av undersökningsgrupp, datainsamling, etc?
- Vilket är urvalsförfarandet?
- Vilken/vilka datainsamlingsmetod(er) har använts? Är dessa relevanta i förhållande till undersökta problemet
- Hur beskrivs analysen av datainsamlingen?

Etik

- Redovisas det några etiska ställningstaganden/reflektioner i artikeln?
- Om så är fallet, hur beskrivs dessa?

Resultat - Kvantitativ

- Hur presenteras resultatet?
- Vilka data presenteras?
- Vilken statistik används?

Resultat - Kvalitativ

- Är resultatredovisningen logisk?
- Är resultatet innebördsrikt?

Mall för artikelgranskning

Diskussion av slutsatser

- Leder diskussionen fram till några slutsatser? Vilka? Är de relevanta?
- Argumenterar forskaren för sina slutsatser?
- Diskuteras resultatet och slutsatser mot tidigare forskning?
- Diskuterar forskarna valet av metod och sin forskarroll
- Finns förslag till fortsatt forskning?

Hämtad från www.his.se