



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **Att leva med det oförutsägbara**

## **-Anhörigas erfarenheter vid bipolär sjukdom**

### **Författare**

Alice Andersson

Lisa Halonen

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: Vt/2017  
Handledare: Bodil Augustsson  
Examinator: Ida Björkman  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka vår handledare Bodil Augustsson, för din kunskap och ditt engagemang som hjälpt och väglett oss under uppsatsskrivandet.

### *En mammas perspektiv*

*”Att ta hand om en person med bipolär sjukdom har varit som att åka berg och dalbana. Jag har gått igenom alla tänkbara känslor- ilska, förnekelse, sorg och panik. Men också hopp, glädje och stolthet. Jag har fått ge upp mycket. Mitt jobb, mitt sociala liv, många av mina vänner och mitt äktenskap utsattes för hårda prövningar. Min dotter har sagt till mig att hon var glad att familjen hållit ihop.*

*Men det var nära ögat ett tag. Ju mer jag lärt mig om sjukdomen, desto lättare har det blivit. Idag är min dotter stabil och oberoende och har gått vidare med sitt liv. Jag är engagerad i flera anhängargrupper, både nationellt och internationellt. Det är ett hårt jobb, men det ger också mycket tillbaka. Det är inte det liv jag drömde om. Men det är ett bra liv och det är allt man kan begära” (Bipolärguiden, 2017).*

Titel (svensk)	Att leva med det oförutsägbara- Anhörigas erfarenhet vid bipolär sjukdom
Titel (engelsk)	To live with the unpredictable- Relatives experiences of bipolar disorder
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2017
Författare	Alice Andersson och Lisa Halonen
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Ida Björkman

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Bipolär sjukdom kallades tidigare för manodepressiv sjukdom och innebär att den drabbade individen i perioder antingen är manisk eller depressiv. Att vara anhörig till en person med bipolär sjukdom är förknippat med ett flertal svårigheter såväl psykiskt, fysiskt som socialt. **Syfte:** Att belysa anhörigas erfarenheter av att leva med en person som lider av bipolär sjukdom. **Metod:** För att få en generell bild över vårt problemområde valdes en litteraturöversikt. Datainsamlingen utfördes i databaserna Cinahl och Pubmed. Sammanlagt 13 artiklar inkluderades, varav 9 var gjorda med en kvalitativ metod och 4 med en kvantitativ metod. **Resultat:** Resultatet presenteras i två huvudteman och sex subteman. Anhöriga upplevde att det dagliga livet hade förändrats efter personen diagnostiserats med bipolär sjukdom. Vardagen blev obegriplig, kaotisk och oförutsägbar då de inte förstod vad som hände och hur de skulle förhålla sig till den sjuke. Omgivningens okunskap och förutfattande meningar bidrog till att anhöriga kände sig ensamma med sina erfarenheter, känslor och tankar. Vidare redogörs att anhöriga fått en större medkänsla och förståelse till personer med psykisk ohälsa. **Slutsatser:** Att leva tillsammans med en person som har bipolär sjukdom upplevdes både positivt och negativt. Vidare beskrivs att anhöriga har en ökad risk för att utveckla ohälsa till följd av den förändrade vardagen. Hur övriga familjemedlemmar berörs när någon diagnostiseras med bipolär sjukdom glöms lätt bort av såväl sjukvård som familj och vänner. Hälso-och sjukvårdspersonal behöver därför ha större förståelse och kunskap om hur anhöriga upplever sin situation för att i ett tidigt skede kunna erbjuda stöd och främja de anhörigas hälsa.

**Nyckelord:** Anhöriga, bipolär sjukdom, ensamhet, stöd, upplevelser

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bipolär sjukdom</b> .....	<b>1</b>
<b>Anhörig</b> .....	<b>2</b>
<b>Sociala nätverkets betydelse</b> .....	<b>3</b>
<b>Konsekvenser för anhöriga</b> .....	<b>3</b>
<b>Teoretisk referensram</b> .....	<b>4</b>
Omvårdnad och hälsa .....	4
Vårdande relation.....	4
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
<b>Litteratursökning</b> .....	<b>6</b>
<b>Urval</b> .....	<b>8</b>
<b>Kvalitetsgranskning</b> .....	<b>8</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>8</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>9</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
<b>Att leva med det oförutsägbara</b> .....	<b>10</b>
Att känna sig ensam och isolerad .....	10
Att hela livet påverkas.....	11
Att få kämpa för stabilitet i sin vardag .....	11
<b>Att ha behov av stöd</b> .....	<b>12</b>
Att inte få stöd från professionella vårdgivare, familj och vänner.....	12
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Vidare forskning</b> .....	<b>17</b>
<b>Slutsatser</b> .....	<b>18</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>19</b>

## Bilagor

Bilaga 1: Tabellöversikt över valda och granskade artiklar.

Bilaga 2: Kvalitetsbedömning av kvalitativa studier utifrån Willman et al. (2011), Friberg (2012) och SBU (2014) granskningsmall.

Bilaga 3: Kvalitetsbedömning av kvantitativa studier utifrån Willman et al. (2011), Friberg (2012) granskningsmall.

# Inledning

Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som har ökat sedan början av 1990-talet (Socialdepartementet, 2012). I Sverige diagnostiserades 17 000 individer med bipolär sjukdom mellan 1987 och 2006 (Allgulander, 2014). Bipolär sjukdom är en av de vanligaste psykiska sjukdomarna varav 3-5 % av alla vuxna i världen drabbas. Såväl kvinnor, män som barn kan få sjukdomen. Vid otillräcklig behandling kan bipolär sjukdom leda till maniska och depressiva perioder som kan ge upphov till beteenden som är riskfyllda för ens egen och andras hälsa. Vid rätt diagnos, behandling och stöd kan den drabbades sjukdom hållas i schack. En effektiv behandling förbättrar den drabbades livskvalité, minskar risken för återfall och håller den drabbade i perioder fri från symtom (Bipolärguiden, 2017). Att leva med bipolär sjukdom är inte enbart besvärligt och tragiskt för den drabbade utan även för anhöriga och vänner. Anhöriga får ta ett stort ansvar med att vårda och stötta sin närstående. Att vårda och stötta en person med livslång sjukdom innebär ofta en stor belastning för anhöriga.

Litteraturstudien syftar till att belysa anhörigas erfarenheter av att leva tillsammans med en person som lider av bipolär sjukdom. Valet av den enskilda psykiatriska sjukdomen görs dels av intresse men också för att smalna av ett annars omfattande område. Sannolikheten att möta anhöriga som vårdar och stöttar en person som diagnostiserats med bipolär sjukdom är stor och därför är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal får en ökad kunskap och förståelse för hur de påverkas.

## Bakgrund

För att förtydliga vad bipolär sjukdom innebär kommer bakgrunden innehålla en beskrivning av tillståndet, hur anhöriga till personer med bipolär sjukdom upplever sin vardag och det sociala nätverkets betydelse för anhörigas hälsa. De omvårdnadsbegrepp som kommer belysas är hälsa och vårdrelation.

### Bipolär sjukdom

När en individ pendlar mellan maniskt och depressivt tillstånd kallas det bipolär sjukdom (Allgulander, 2014). Att vara manisk innebär att en individs känsloläge tillfälligt är förhöjt. Några exempel på hur en person som är manisk kan uppträda är att individen pratar mer, har ett mindre behov av sömn samt en förhöjd självkänsla. Utöver det kan det leda till negativa påföljder då personen exempelvis utför impulsköp, impulshandlingar samt kan uppträda aggressivt eftersom personen blir hyperaktiv (Allgulander, 2014). Vanliga tecken på depression är att individen är sorgsen, har minskad energi samt minskat intresse för sin omgivning. Den drabbade kan få problem med aptiten vilket kan resultera i en ökad eller minskad vikt. Dessutom kan den drabbade inneha svårigheter med koncentration, tankeprocess samt sömn (Allgulander, 2014). Enligt Skärsäter (2014) har en person med bipolär sjukdom under sin depressiva period en ökad suicid risk.

Det finns tre former av sjukdomen, bipolär typ 1, bipolär typ 2 och cyklotymi (Allgulander, 2014). Den första typen är när en patient växlar mellan att vara manisk och depressiv, men den maniska perioden är mer dominant. Hur individen skiftar mellan dessa tillstånd varierar. Allgulander (2014) menar att var fjärde suicid är till följd av bipolär sjukdom samt att suicidrisken ökar vid bipolär sjukdom. Den andra typen av sjukdomen växlar individen från upprepanande framträdande depressiva perioder med kombination av hypomaniska perioder. Hypomani är en måttlig mani där känsloläget är förhöjt men leder inte till dem allvarliga konsekvenser som svår mani gör (Skärsäter, 2014). Personligheten påverkas inte i den bemärkelsen att individen behöver heldygnsvård (Allgulander, 2014). Den tredje typen av bipolär sjukdom är när individen upplevt perioder med mild form av hypomani samt lindrig typ av depression (Allgulander, 2014). Den pendling mellan mani och depression som sker vid andra typer av bipolär sjukdom sker inte i samma utsträckning som vid cyklotymi (Skärsäter, 2014).

Behandling av bipolär sjukdom är i förstahand medicinsk med stämningsstabiliserande läkemedlet litium som vid en manisk period har en förebyggande samt lugnande effekt (Skärsäter, 2014). Vid en akut manisk period behandlas oftast patienten med neuroleptika i samband med sjukhusvård. Vid perioder av depression rekommenderas antidepressiva läkemedel och vid svårare depressioner Elektroconvulsiv terapi (ECT). Förutom medicinska behandlingsformer rekommenderas även psykoedukativ utbildning till patienten samt dess närstående (Allgulander, 2014). Utbildningen har visat goda resultat. Risken att återinsjukna i sjukdomen minskar samtidigt som de anhöriga och patienten får en ökad kunskap om sjukdomen vilket underlättar för hur den ska hanteras (Allgulander, 2014; Skärsäter, 2014).

## **Anhörig**

I detta fördjupningsarbete kommer begreppet anhörig användas med betydelsen personer (18 år och äldre) som vårdar och stöttar en person med bipolär sjukdom. Vad som utnämner en familj har förändrats över tid och kan belysas på olika sätt (Benzein, Hagberg, Saveman, 2009). Enligt svensk Mesh är begreppen familj, anhörig och närstående synonymer till varandra däremot redogör kurslitteratur för olika benämningar på begreppet anhörig. Socialstyrelsen (2016) definierar anhörig som personer som vårdar eller stödjer närstående. En person som anser sig vara eller upplever sig stå nära någon annan definieras som närstående. En närstående kan vara någon i personens sociala nätverk till exempel en nära vän eller likaså en släkting som familjemedlem. (Hedman Ahlström (2014). Benzein et al. (2009) uppger att familjen på ett traditionellt sätt illustrerats av mamma-pappa-barn, den så kallade kärnfamiljen. Definitionen utgår från att personerna är förbundna genom blodsband eller äktenskap. Däremot kan dagens definition på familj illustreras utifrån en emotionell utgångspunkt och personens känslomässiga band. Familjen är alltså en självidentifierad grupp som inte behöver grunda sig på blodsband eller äktenskap.

## **Sociala nätverkets betydelse**

Relationerna i det sociala nätverket kan ha olika funktioner och betydelser vid olika tidpunkter i livet. Syftet med det sociala nätverket är att stödja och skydda personen från ohälsa (Benzein et al. 2009). Benzein et al. (2012) redogör för att familjen i det sociala nätverket kan bidra till minskat lidande, förbättrad hälsa och ökat välbefinnande med det kan också vara det omvända, det vill säga att familjen kan bidra till ökat lidande, försämrad hälsa och välbefinnande som följd. Benzein et al. (2009) skriver att när en närstående drabbats av en sjukdom vänder sig familjen i första hand till sitt sociala nätverk och inte sjukvårdspersonal för att prata om sin situation. För den som är sjuk kan familjemedlemmars närvaro ge trygghet och en anledning till att vilja leva vidare (Benzein et al. 2009). Att ha ett stort socialt nätverk såsom släkt och vänner har enligt Ewertzon (2015) visat sig ha stor betydelse för att anhöriga skall klara av att hantera med- och motgångar.

Situationen för anhöriga kan även påverkas av omgivningens stigmatiserande attityder. Känslor av stigmatisering kan ha en negativ inverkan på självkänslan, relationen i familjen och till andra i omgivningen exempelvis genom att anhöriga undviker att berätta om sin situation eller att andra i omgivningen undviker kontakt. Att inte berätta för andra om hur situationen är eller att andra undviker kontakt kan leda till ensamhet vilket på längre sikt kan resultera i ökad familjebörda (Ewertzon, 2015).

## **Konsekvenser för anhöriga**

Under de senaste decennierna har anhörigas situation uppmärksammas alltmer både internationellt och i Sverige. Anhörigas situation uppmärksammas även i svensk lagstiftning. Enligt socialtjänstlagen ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har ett betydande funktionshinder (Ewertzon, 2015). Upplevelsen av att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa är individuell och kan se olika ut för respektive familj (Ewertzon, 2015). Detta medför att följande beskrivning inte ska ses som en generell bild i hur det är att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa. Att vara anhörig och vårdgivare till en person med psykisk ohälsa kan vara påfrestande och ibland förbises av professionella vårdgivare (Benzein et. 2012). Forskningsresultat visar att anhöriga blir utmattade och upplever vården av sin familjemedlem som en börda (Benzein et al. 2009). Anhöriga bör ses som en resurs eftersom de är till stor hjälp för den drabbades återhämtning såväl praktiskt, emotionellt som socialt (Ewertzon. 2015; Benzein et al. 2009). Anhöriga tar ofta ett stort ansvar för att vardagen skall fungera. Ewertzon (2015) redogör att det i en studie framkom att informella vårdgivare det vill säga anhöriga till personer med psykosjukdom i genomsnitt avsatte 22,5 timmar per vecka för att stödja sin närstående: i hushållet, ekonomiskt, praktiskt, i kontakt med hälso-och sjukvård, resor och tillsyn av olika slag. Vid otillräckligt stöd från omgivningen och professionella vårdgivare kan anhöriga till psykisk sjuka personer ha en ökad risk för att själva utveckla psykisk ohälsa (Ewertzon, 2015). Ewertzon (2015) beskriver att det i flera studier redogörs att anhöriga till personer med psykisk ohälsa upplever en känsla av maktlöshet på grund av en



bristande samverkan med vården. I en intervjustudie bland föräldrar till vuxna barn med långvarig psykisk sjukdom upplevde deltagarna en bristande tillgänglighet och kvalitet i vården samt att de känt sig utestängda. Bristande tillgänglighet ökade föräldrarnas belastning och ansvar. Att deltagarna kände sig utestängda relaterades till personalens hänsyn till den närståendes integritet och med hänsyn till sekretesslagen. Detta är ett problem som skapar stor frustration hos anhöriga (Ewertzon, 2015).

## **Teoretisk referensram**

Vi har valt att beskriva omvårdad och hälsa samt vårdande relation som våra teoretiska referensramar. Eftersom Ewertzon (2015) menar att anhörigas hälsa påverkas negativt när de vårdar en nära person som lever med psykisk ohälsa. Därför anser vi att det är viktigt att vi i detta arbete belyser begreppet hälsa och kopplar det samman till sjuksköterskan som profession. Eftersom den vårdande relationen är ansluten till förbindelsen mellan sjuksköterskan och patienten så anser vi att även det var ett ämne som behövde förtydligas.

Under de teoretiska referensramarna använder vi återkommande begreppen patient och individ. Med dessa begrepp menar vi anhöriga.

### **Omvårdnad och hälsa**

Ewertzon (2015) belyser att det är viktigt att synliggöra anhörigas situation eftersom att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa är förenat med omfattande svårigheter. Att en anhörigs hälsa kan påverkas om svårigheterna inte uppmärksammas (Ewertzon, 2015).

Hälsa är ett begrepp som hänger ihop med omvårdnad, då att främja hälsa är ett centralt mål för omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Grundsynen för hälsa kan beskrivas på olika sätt, det kan vara ett förlopp, nuvarande tillstånd samt ett resultat (Willman, 2009). Inom omvårdnadsvetenskap kan hälsa ses som ett förlopp som individen själv framkallar och upplever i sitt liv (Willman, 2009). Hälsa kan ses ur ett filosofiskt perspektiv samt medicinskt (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Den filosofiska synen på hälsa är att se hela individen, dess kropp och själ. Men hälsa ur ett medicinskt perspektiv är att se det som sjukdomens motsats, genom att lindra och bota (Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Grunden till sjuksköterskans profession är att arbeta med att främja hälsa (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009). Vilket betyder att sjuksköterskan skall arbeta med att försöka förhindra lidande samt sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Att arbeta hälsofrämjande handlar även om att motarbeta samt förebygga sjukdom (Willman, 2009). Som tidigare beskrivits i texten handlar hälsa om individens egna förlopp och upplevelser i sitt liv, då det är en viktig roll för sjuksköterskan att stärka individens upplevelser och lyfta fram individens egna styrkor (Willman, 2009).

### **Vårdande relation**

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2011) är en viktig värdegrund för omvårdnad både mötet med vårdtagaren samt lidandet. En stor grund till innebörden av vård är sjuksköterskans

förbindelse med patienten (Birkler, 2012). Att vårda handlar bland annat om att vårdgivaren observerar patientens lidande och inger medlidande. Även att sjuksköterskan är förstående, känslomässigt närvarande samt får patienten att utvecklas. Vilket innebär att vårdpersonal skall stödja patienten till att åstadkomma dessa förutsättningar (Berg, 2006).

För att sjuksköterskan ska kunna vårda en patient krävs det en god vårdrelation. En stor del i en bra vårdrelation är att sjuksköterskan förstår patientens livssituation (Birkler, 2012). Snellman (2009) menar att vårdrelation mellan sjuksköterska och patient har en stor inverkan på patienten och betyder mycket. Att patienten vill bli bekräftad av sjuksköterskan uppstår känslor som att sjuksköterskan ser patienten. En energigivande relation för en patient är när sjuksköterskan inte har bråttom samt ger ögonkontakt, är lugn samt fylld med entusiasm (Snellman, 2009). För att sjuksköterskan och patienten ska få en god och givande relation behövs det en sjuksköterska med skicklighet i skapandet av relationen. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och försöker förstå hur patientens självuppfattning ser ut. Även att sjuksköterskan försöker se patienten i sin helhet vilket är en viktig del i relationen samt att även uppvisa hur sjuksköterskan är som person (Berg, 2006). För att sjuksköterskan ska kunna erbjuda stödinsatser behöver en vårdrelation etableras vilket syftar till att hjälpa och underlätta anhörigas situation såväl psykisk, fysisk som socialt (Ewertzon, 2015).

## **Problemformulering**

Bipolär sjukdom innebär att den drabbade i perioder har svårt att klara den dagliga livsföringen. Att leva nära en person med kraftiga humörsvingningar kan vara påfrestande. Anhöriga ställs oftast inför stora svårigheter och utmaningar när en person diagnostiserats med bipolär sjukdom. Att vara anhörig till en person med bipolär sjukdom är förenat med svår problematik såväl fysiskt, psykisk som socialt, därför är det betydelsefullt att belysa anhörigas erfarenheter vid bipolär sjukdom. Forskning visar att anhöriga upplever ett bristande stöd från såväl familj, vänner som från professionella vårdgivare. Genom att inkludera anhöriga i patientens vård kan hälso- och sjukvårdspersonal i ett tidigt skede uppmärksamma sig på hur de anhöriga upplever sin vardag. Samtidigt som de anhöriga får en större förståelse och kunskap om vad sjukdomen innebär, vilka begränsningar den medför och hur den ska behandlas för att förhindra nya riskfyllda beteenden som är skadliga för såväl patient som anhörig. Sjuksköterskan ska utifrån ett omvårdnadsperspektiv inneha kunskap och förståelse om hur de anhöriga upplever sin situation för att kunna stödja, underlätta och identifiera behov av stödinsatser.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien är att belysa anhörigas erfarenheter av att leva med en person som lider av bipolär sjukdom.

## Metod

En litteraturoversikt har använts som metod för att få en övergripande bild av tidigare forskning inom det valda problemområdet. Friberg (2012) beskriver att litteraturoversikter är en metod som syftar till att skapa sig en fördjupad kunskap och för att få en översikt inom ett avgränsat område med hjälp av redan befintlig forskning. Litteraturoversikter baseras på ett systematiskt val av texter inom ett avgränsat område som därefter kvalitetsgranskas, analyseras och presenteras i en samlad beskrivande översikt.

## Litteratursökning

Litteratursökningen inleddes i databasen Cinahl då den i huvudsak behandlar vårdvetenskapliga ämnen (Karlsson, 2012). För att göra sökningen bredare användes också databasen Pubmed. Sökord kontrollerades i svensk Mesh och Cinahl headings för att hitta relevanta sökord som motsvarade syftet och problemformuleringen. Där framkom det att sökorden "family" och "relatives" var synonymer till varandra. Sökorden "family" och "relatives" användes för att fokus riktades åt nära anhöriga eller släktingar som vårdade och stöttade en bipolär person.

Sökprocessen inleddes i databasen Cinahl med sökorden "bipolar disorder" och "family" för att få en överblick i ämnesområdet. Sökningen resulterade i 5004 sökträffar efter att ha avgränsat sökningen med peer reviewed. En likadan sökning gjordes därefter i Pubmed.

Sökord som kombinerats i olika söksträngar är: *bipolar disorder, relatives/family, caregiver, experience, living, relations, life, care och family burden*. "bipolar disorder" användes som ett konstant ord i samtliga databaser. AND användes vid samtliga sökningar för att smalna av antal sökträffar och göra sökningen mer specifik. Sökningen av artiklarna presenteras nedan i tabell 1. Ämnesordet "nursing" användes eftersom ämnet är omvårdnad och för att tydligare koppla litteraturstudien till sjuksköterskeyrket. Under en sökning användes sökorden "bipolar disorder", "nursing" och "care" varav 48 träffar framkom. Nio artiklar hade ett relevant abstract men slutligen valdes ingen artikel då syftet inte besvarades. Sökordet "experience" lades till i syfte att få ta del av närståendes upplevelser och för att få fram kvalitativ data. I svensk Mesh kontrollerades synonymer till "experience" varav life change, life experience och lifestyle påträffades, dessa användes i ett antal sökningar för att se om skillnad i sökträffar skulle ske, varav inga artiklar valdes då samma artiklar påträffades.

**Tabell 1.** Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
-------	--------	---------------------------	------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------

1/3-2017 CINAHL	Bipolar disorder AND family AND experience AND living	Peer reviewed Publicerat: 1996-2016 Engelska	8	2	2	Jönsson, P., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielson, E. (2011a).
2/3-2017 CINAHL	Bipolar disorder AND family AND life	Peer reviewed Publicerat: 1996-2016 Engelska	61	11	4	Jönsson, P., Wijk, H., Danielson, E., & Skärsäter, I. (2011b).
2/3-2017 CINAHL	Caregiver AND bipolar disorder AND experience	Peer reviewed Publicerat: 1996-2016 Engelska	18	7	4	Marskill, V., Crowe, M., Luty, S., & Joyce, P. (2010).  Hill, R.G., Shephard, G., & Hardy, P. (1998).  Møller, T., Gudde, C., Folden, G., & Linaker, O. (2009).
16/3-2017 CINAHL	Family AND Bipolar disorder AND Relations	Peer reviewed All adult Publicerat år 1996-2016	34	12	7	Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2012).  Crow, M., Inder, M., Joyce, P., Moor, S., & Carter, J. (2011).  Tanvåg, O., & Kristoffersen, K. (2008).  Ganguly, K., Chadda, R., & Singh, T. (2010).
16/3-2017 CINAHL	Bipolar disorder AND relatives AND family	Peer reviewed Publicerat: 1996-2016	56	8	3	Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2013).
16/3-2017 PUBMED	Bipolar disorder AND relatives AND family burden AND	Review Publicerat: 1996-2016	47	8	4	van der voort, T., Goossens, P., & van der Bilj, J. (2009).

	care					<p>Grover, S., Chakrabarti, S., Aggarwal, M., Avasthi, J., Kulhara, P., Sharma, S., &amp; Khehra, N. (2011).</p> <p>Granek, L., Danan, D., Bersudsky, Y &amp; Osher, Y. (2016).</p>
--	------	--	--	--	--	---

## Urval

För att få fram ett resultat som svarade till litteraturstudien användes artiklar som belyste anhörigas erfarenheter vid bipolär sjukdom. Med anhörig användes betydelsen (18 år eller äldre) som vårdar eller stöttar en person med bipolär sjukdom. Begränsningarna anpassades efter sökmotorerna. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara tillgängliga i fulltext, vara vetenskapligt granskade (Peer reviewed) och publicerade inom de senaste tjugo åren för att få tillgång till aktuell forskning i ämnesområdet. De artiklar som inte svarade på studiens syfte eller problemformulering exkluderades. För att undvika ett för brett underlag exkluderades artiklar inriktade på barn-och eller patientperspektiv och artiklar som var skrivna på ett annat språk än engelska.

## Kvalitetsgranskning

För att säkerställa artiklarnas kvalitet, trovärdighet och innehåll gjordes en granskningsmall med stöd av redan tre utvecklade mallar. De mallar som användes till grund var framställda av Willman, Stoltz, Bahtsevani (2011), Friberg (2012) och av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014). Den färdigutvecklade granskningsmallen kan ses i Bilaga 2 "kvalitetsbedömning för kvalitativa studier" och Bilaga 3 "kvalitetsbedömning för kvantitativa studier". De reviderade protokollen består av 14 frågor som besvarades med ja, nej eller oklart. Artiklarna tilldelas ett poäng per positivt svar. Om artiklarna fick 11 av 14 poäng bedömdes hög kvalitet, 10 av 14 poäng bedömdes medel kvalitet och <10 av 14 poäng bedömdes låg kvalitet. Alla granskade artiklar uppfyllde krav på medel och hög kvalitet. Sammanlagt 13 artiklar valdes att ha med i litteraturstudien varav 4 med kvantitativ metod och 9 med kvalitativ metod.

## Dataanalys

När sökningen gjordes lästes först titlarna som uppkom, detta för att kunna sortera ut de artiklar som verkade relevanta till studiens syfte och utifrån de begränsningar som gjorts i sökmotorerna. De artiklar som hade ett intressant abstrakt lästes i sin helhet för att få en översiktlig bild och förståelse över innehållet. De artiklar som ansågs vara lämpliga i sin kvalitet granskades med hjälp av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011), Friberg (2012) och av

statens beredning för medicinsk social utvärdering (SBU, 2014) granskningsmall. En sammanställd artikelöversikt presenteras i Bilaga 3.

Författarna till litteraturöversikten granskade artiklarna var för sig och jämförde sedan granskningarna för att komma fram till en gemensam bedömning av artiklarnas kvalitet, trovärdighet och innehåll. En ytterligare genomläsning genomfördes för att identifiera artiklarnas likheter och skillnader avseende studiernas resultat. Under tiden varje artikel lästes markerades text som svarade till studiens syfte och problemformulering. Textmassan reducerades från meningar till mindre teman som slogs ihop till större övergripande teman och underteman. Därefter bearbetades resultatet ytterligare och datamaterialet resulterade i två teman vilka var: Att leva med det oförutsägbara och behov av stöd, med tillhörande subteman som presenteras nedan i tabell 2.

## Etiska överväganden

Det vetenskapliga värdet ökar när artiklar redogör för ett etiskt godkännande av en kommitté eller ett tydligt etiskt resonemang (Wallengren & Henricson, 2012). Forskningsetik syftar till att värna och försvara människors grundläggande värde och rättigheter men också att skydda de personer som medverkar i studien (Kjellström, 2012). De artiklar som inkluderats i litteraturstudien förutom Hill, Shepherd & Hardy (1998) har redogjort för studiens etiska ställningstagande och vilken kommitté studien blivit godkänd av. Deltagarna har informerats om studiens syfte och tillvägagångssätt både skriftligt och muntligt. Deltagandet var frivilligt och att de hade möjlighet att avbryta sin medverkan utan tvång eller yttre påverkan.

## Resultat

Resultatet visar att anhöriga upplever att livet är oförutsägbart och ofta upplevs en ensamhet och isolering. Vidare framkommer en ökad medkänsla för personer med psykisk ohälsa vilket kan upplevas som en styrka. Resultatet tydliggör ett stort behov av stöd både inom familj och inom vänskrets som från professionella vårdgivare.

**Tabell 2.** Översikt av teman och subteman som framkommit från analysen av datamaterialet.

Huvudtema	Subtema
Att leva med det oförutsägbara	<i>Att känna sig ensam och isolerad</i> <i>Att hela livet påverkas</i> <i>Att få kämpa för stabilitet i sin vardag</i> <i>Att få en ökad medkänsla och förståelse</i>

Att ha behov av stöd	<i>Att inte få stöd från professionella vårdgivare, familj och vänner</i>
----------------------	---

## Att leva med det oförutsägbara

### Att känna sig ensam och isolerad

Anhöriga fick en dramatisk vändning efter att deras närstående insjuknat och diagnostiserats med bipolär sjukdom. Att vara vårdgivare kan beskrivas som ett heltidsarbete (Tranvåg & Kristoffersen, 2008; Granek, Danan, Bersudsky & Osher, 2016). Deltagarna beskrev deras vardag som kaotisk, obegriplig och oförutsägbar då de inte förstod vad som hände och hur de skulle förhålla sig till den sjuke. Obesvarade frågor om partners sjukdom, behandling och framtidsutsikter resulterade i att de anhöriga upplevde en känsla av maktlöshet och osäkerhet. Makarna i Tranvåg & Kristoffersen (2008) studie uppgav att de kände sig hjälplösa och oförmögna till att påverka familjesituationen de hamnat i. De var rädda för att personen med bipolär sjukdom skulle återinsjukna och inte fullfölja ordinerad behandling (Tranvåg & Kristoffersen, 2008).

I Jönsson et al. (2011a), Granek et al. (2016) och Tranvåg & Kristoffersen (2008) studier redogörs att anhöriga besvärats av en konstant oro och osäkerhet om hur livet för den drabbade kommer se ut i framtiden. Familjemedlemmarnas oro och osäkerhet kunde kopplas till sjukdomens oförutsägbarhet men också till att personen med bipolär sjukdom hade svårt att acceptera sin sjukdom, behandling och de efterföljande livsstilsförändringar som var nödvändiga för att förhindra ett återfall (Tranvåg & Kristoffersen, 2008). Jönsson et al. (2011a) beskriver att anhöriga uttryckte en stark önskan om att stödja och ta hand om sin sjuke familjemedlem när hen var såpass sjuk att han/hon inte kunde hantera det dagliga livet. Detta ingav en känsla av oro över hur personen med bipolär sjukdom skulle klara sig när de anhöriga inte längre finns i livet och vem som skulle ersätta deras plats. Att vara hoppfull och se ljus på framtiden var en förutsättning till att anhöriga skulle klara av att anpassa sig till det förändrade vardagslivet. Att vara hoppfull och ha en tro om förbättring kunde minska anhörigas oro (Jönsson et al. 2011a).

I Rusner, Carlsson, Brunt & Nyström (2012), Ganguly, Chadda & Singh (2010) och Jönsson, Skärsäter, Wijk & Danielson (2011a) studier redogörs för att anhöriga kände sig ensamma med sina erfarenheter då den sjuknes humörsvägningar inte alltid var synlig för utomstående. Rusner et al. (2012), Ganguly et al. (2010) och Møller, Gudde, Folden & Linaker (2009) redogör för att omgivningens stigmatiserande attityder bidrog till att anhöriga kände sig ensamma och utelämnade. Att inte kunna dela med sig av sina erfarenheter, tankar och känslor till vänner, familj och professionella vårdgivare var påfrestande och resulterade i en ökad belastning. Att kunna berätta om sin situation till andra kan hjälpa anhöriga att hantera det förändrade vardagslivet (Dahlqvist Jönsson et al. 2011; Van der Voort, 2009). Anhöriga uttryckte ett behov av att få prata med andra som befann sig i liknande situation eller som

hade liknande erfarenheter. Att prata med andra har i Rusner et al. (2013) studie visat sig vara positivt för att anhöriga ska uppleva en mindre belastning. Tranvåg & Kristoffersen (2008) beskriver att omgivningens bristande förståelse och kunskap om bipolär sjukdom bidrog till en ökad ensamhet. Anhöriga blev ledsna, frustrerade och irriterade över att bipolär sjukdom uppfattades som en farlig sjukdom och att människor därmed valde att avstå från att träffa den sjuke inklusive familjen (Rusner et al. 2012). Rusner et al. (2012) studie visar att både vänner och professionella vårdgivare har en otillräcklig insikt om hur anhöriga till en bipolär person upplever sin livssituation.

I Tranvåg & Kristoffersen (2008) och Granek, Danan, Bersudsky & Osher (2016) studier framkom det att relationen mellan anhörig och den sjuke hade förändrats till det sämre efter familjemedlemmen diagnostiserats med bipolär sjukdom. Markerna i Tranvåg & Kristoffersen (2008) studie kände sig ensamma då de inte längre kunde dela sina tankar och känslor med sin partner. Den försämrade relationen kunde dels bero på en försämrad fysisk intimitet (Granek et al. 2016). Tre av fyra frånskilda makar i Van der Voort, Goossens & van der Bilj (2009) studie uppgav att deras äktenskap avslutades på grund av att de bortsåg från sina behov och prioriterade den sjukes, vilket resulterade i en ökad börda som de inte klarade av att hantera.

### **Att hela livet påverkas**

Att vårda och stötta en person med bipolär sjukdom har i Wijk, Danielson & Skärsäter (2011b), Marskill, Crow, Luty & Joyce (2010) och Hill, Shephard & Hardy (1998) studier visat sig påverka de anhörigas liv negativt. Anhöriga beskrev att fokus enbart riktades till den sjuke. Vidare redogörs att anhöriga inte hade tid och ork till att tänka på sig själva eller sina behov och önskemål. För att klara av det dagliga livet behövde de anhöriga finna en slags balans mellan att sätta sina egna behov före den sjukes. De anhöriga kände ofta en skuld över att sätta sig själv framför den sjuke men detta beskrivs vara nödvändigt för att anhöriga inte skulle utveckla psykisk ohälsa till följd av den förändrade situationen (Van der Voort et al. 2009; Crow, Inder, Moor & Carter. 2011). Granek et al. (2016) redogör för att anhöriga fick uppoffra sitt liv till personen med bipolär sjukdom. De anhöriga var tvungna att ge upp sina livsnöjen (att vara med vänner, gå på bio eller dans) och önskan om fler barn eftersom personen med bipolär sjukdom inte ansågs klara av att uppfostra ett barn. Vidare redogör Granek et al. (2016) att de anhöriga kände ett ensamt ansvar över hushållet, parets barn och familjens ekonomi. Hill et al. (1998) beskriver att 47 % av deltagarna upplevde att deras sociala nätverk hade minskat efter att personen diagnostiserats med bipolär sjukdom, vilket bidrog till att de anhöriga inte längre träffade familj och vänner i samma utsträckning som tidigare. Att det sociala nätverket hade minskats kunde även bero på att vänner inte längre tog kontakt med den sjuke och familjen, vilket resulterade i att de anhöriga kände sig ensamma och isolerade (Tranvåg & Kristoffersen, 2008).

### **Att få kämpa för stabilitet i sin vardag**

För att anhöriga ska få ett fungerande liv krävs en stabil vardag. En stabil vardag är en förutsättning till att anhöriga ska få ett större inflytande i sin förändrade livssituation och dess komplexitet. Genom dagliga rutiner och vardagsaktiviteter kan anhöriga på så vis klara av



situationen de hamnat i men också underlätta den anhöriges oro och ångest (Rusner et al. 2013). Genom att påverka det oförutsägbara skyddas anhöriga mot kaos och den maktlöshet de dagligen upplever gentemot personen som har bipolär sjukdom. Anhöriga behöver ges utrymme till att reflektera och få träffa andra i liknande situationer och med liknande erfarenheter för att kunna tänka över och tala om vad som känns svårt och viktigt i livet (Rusner et al. 2013). Med hjälp av stödjande familjemedlemmar och vänner kan struktur och stabilitet upprätthållas. Att bli sedd och bekräftad av professionella vårdgivare var ytterligare en förutsättning till att anhöriga skulle uppleva stabilitet. Enligt Rusner et al (2013) har professionella vårdgivare till uppgift att stötta anhöriga i att ta hand om den sjuke. Den sjuke kan tillsammans med den anhörige påverka det oförutsägbara genom att båda parter reflekterar över frågor som rör delat ansvar (Rusner et al. 2013). Den anhörige måste hitta en balans mellan sina och den sjukas behov för att kunna återvinna energi och ha ork till att vara både anhörig och vårdgivare (van der Voort et al. 2009). Vilket även kan förtydliggöras i Rusner et al. (2013) studie där författarna belyser vikten av att anhöriga måste göra plats åt sig själva och sina behov för att kunna vila från personen som har bipolär sjukdom. Stabilitet minskar risken för att den anhörige ska utveckla egna hälsoproblem såsom trötthet, sömnlöshet och muskelsmärk (Tranvåg & Kristofferson, 2008).

### **Att få en ökad medkänsla och förståelse**

I Marskill et al. (2010) studie beskriver författarna att anhöriga upplevde att de fått en större förståelse och medkänsla till individer med psykisk ohälsa efter att deras närstående insjuknat och diagnostiserats med bipolär sjukdom. Vilket även kan förtydliggöras i Granek et al. (2016) och Ganguly et al. (2010) studie där resultatet redogör för positiva effekter såsom ökad empati och medkänsla till personer med bipolär sjukdom. Att vara anhörig har visat sig vara givande och fått en del deltagare att uppskatta livet som det är och möjligheten att vara mindre fördömande mot sina barn och andra medmänniskor i samhället som lider av psykisk ohälsa. Anhöriga beskrev dessutom att relationen stärkts genom att de tillbringar mer tid tillsammans och att den drabbade förlitar sig på den informella vårdaren genom att den drabbade vågar öppna upp sig mer och prata in sin situation och sitt liv (Marskill et al. 2010).

### **Att ha behov av stöd**

#### **Att inte få stöd från professionella vårdgivare, familj och vänner**

I van der Voort et al. (2009), Møller et al. (2009), Grover, Chakrabarti, Aggarwal, Avasthi., Kulhara, Sharma & Khehra (2012) och Tranvåg & Kristoffersen (2008) studier redogörs att deltagarna upplevde vården som bristfällig och otillräcklig. I Jönsson et al. (2011a) studie beskrivs även att stödet från familj och vänner var otillräckligt. Det professionella stödet var enbart riktat till den sjuke och många gånger glömdes patientens anhöriga bort. I van der Voort (2009) studie uttryckte deltagarna en önskan om professionellt stöd och en tydligare information om vilka stödinsatser som fanns att tillgå. De anhöriga uppgav att de behövde någon som lyssnade på dem. Enligt deltagarna i van der Voort (2009) studie var det professionella stödet till för att minska anhörigas börda och ensamhet men också för att hjälpa anhöriga hitta en balans i vardagslivet. Grover et al. (2012) redogör för att anhöriga behöver

utbildning om sjukdomen, vilka begränsningar den medför och vilka strategier anhöriga skall använda sig av för att klara av att vårda och stötta sin familjemedlem. Det professionella stödet kan även enligt Grover et al. (2012) ge anhöriga praktiska råd och hjälpa anhöriga att få en insikt i situationen.

Marskill et al. (2011) beskriver att anhörigas erfarenheter var övervägande negativa och att de flera gånger kände sig svikna av hälso- och sjukvårdspersonal. Anhöriga upplevde ett dåligt bemötande och att hälso- och sjukvårdspersonal hade en otillräcklig kunskap om sjukdomens symtom (Marskill et al. 2011). Anhöriga kände att de var tvungna att själva ta ansvar för den drabbades hälsa och vård, vilket resulterade i ökad känsla av ensamhet (Marskill et al. 2011). Deltagarna i Marskill et al. (2011) studie beskrev att vårdinsatserna var otillräckliga när personen med bipolär sjukdom inte var akut sjuk och inte i behov av vård. Vidare redogör anhöriga att personer med bipolär sjukdom inte enbart behöver uppsöka vård vid akuta skeden utan också vid lindriga manier och depressioner som kan utlösa farliga riskbeteenden (Marskill et al. 2011). Rusner et al. (2012) beskriver att de anhöriga kände sig utestängda och maktlösa när de inte hade möjlighet att delta i den sjukes vård och behandling. När deras barn övergick från barn till vuxenvård fick anhöriga inte längre var med och påverka hur vården skulle utformas till personen med bipolär sjukdom (Rusner et al. 2012).

## Diskussion

### Metoddiskussion

En litteraturbaserad studie har valts som metod vilket ansågs relevant då resultatet ger en bild av hur anhöriga till personer med bipolär sjukdom upplever sin situation. Friberg (2012) skriver att en litteraturbaserad studie syftar till att skapa sig en övergripande bild inom ett avgränsat område med hjälp av redan befintlig forskning. En alternativ metod hade varit att göra en intervjustudie vilket hade gett författarna en större förståelse i hur anhöriga till en bipolär person upplever sin vardag. Enligt Danielson (2012) lämpar sig intervjustudier till forskare och studenter som vill ha beskrivningar i syfte att förstå fenomen eller situationer. Däremot kunde inte en intervjustudie genomföras på grund av författarnas begränsade tidsram. Tidigare forskning visar att det finns begränsad kunskap i hur anhöriga till personer med bipolär sjukdom upplever sin vardag vilket framgick under sökningen då flera kvantitativa artiklar påträffades trots att flera sökord kombinerades i olika söksträngar. Andra kombinationer och sökord hade kanske gett bättre sökresultat men författarna ansåg att det material som framkom räckte för att besvara syftet och problemformuleringen. I kombination med Mesh och Cinahl headings användes fritextsökning för att antingen smalna av eller bredda sökningen. I Mesh kontrollerades synonymer till *experience* varav *life change*, *life experience*, och *life style* påträffades. Dessa sökningar skrevs inte med i sök tabellen då samma artiklar påträffades. Artiklar som redogjorde för patienters och barns upplevelser exkluderades för att undvika ett alltför brett område. Det var svårt att smalna av och få sökningen mer specifik, flera gånger påträffades artiklar rörande andra psykiska sjukdomar, patient-och eller barns upplevelser av att leva med en person som har bipolär sjukdom. Vid

sökningen användes endast två databaser vilket kan ses som en svaghet då det fanns möjlighet att hitta fler relevanta artiklar om litteratursökningen gjorts i andra databaser. Dock användes de största sökmotorerna inom omvårdnad och medicin vilket kan indikera att de artiklar som framkom i litteratursökningen var mest relevanta.

Majoriteten av artiklarna som användes i litteraturstudien var kvalitativa vilket eftersträvades då syftet var att ta del av anhörigas (18 år och äldre) upplevelser av att vårda eller stötta en person med bipolär sjukdom. Att inkludera kvantitativa studier var till en början inte ett medvetet val, eftersom flera kvantitativa artiklar påträffats vid samtliga sökningar, valdes fyra att ha med i litteraturstudien då de svarade till syftet och stärkte resultatet i de kvalitativa studierna. På grund av otillräcklig svensk forskning i området valdes fyra artiklar från andra världsdelar och miljöer som kanske skiljer sig från svenska förhållanden vilka var från New Zealand (Marskill et al., 2010; Crow et al., 2011), Indien (Gangult et al., 2010; Grover et al., 2012) och Israel (Granek et al., 2016). De studier som genomförts i Sverige (Jönsson et al., 2011a; Rusner et al., 2013; Rusner et al., 2012) visade dock på liknande resultat som artiklar från övriga delar av världen vilket stärker studiens trovärdighet.

Sökningen begränsades till artiklar publicerade från år 2000 och framåt då författarna ville ha tillgång till aktuell forskning inom ämnesområdet. En artikel från 1998 inkluderades eftersom den beskrev hur de anhörigas livskvalitet påverkades av att leva ihop med en bipolär person och då studiens kvalitet bedömts som medel (Hill et al., 1998). Övriga artiklar är från år 2000-2016. Samtliga artiklar genomgick en kvalitetsbedömning avseende kvalitet, trovärdighet och innehåll med stöd av redan tre utvecklade mallar Friberg (2012), SBU (2014) och Willman, Stolz & Bahtsevani (2011). Alla granskade artiklar uppfyllde medel och hög kvalitet vilket stärkte litteraturstudiens kvalitet. En artikel exkluderades då den bedömdes med låg kvalitet och inte svarade till syftet. Granskningsmallarna har hjälpt författarna att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet och hjälpt oss avgöra vilka artiklar som skulle inkluderas och exkluderas från litteraturstudien.

Vid den etiska granskningen framkom det att endast en artikel (Hill et al., 1998) inte redogjort för sitt etiska ställningstagande. Det råder tveksamheter om databasen cinahl publicerar artiklar utan ett etiskt godkännande. Vid samtliga sökningar använde författarna begränsningen ”peer-review” för att få med artiklar som var vetenskapligt granskade. Karlsson (2012) beskriver att peer review är ett sätt att säkerställa kvalitén på forskningen. Att samtliga artiklar förutom en redogjort för sitt etiska ställningstagande kan ses som en styrka. Majoriteten av artiklarna som inkluderats i litteraturstudien har använt sig av intervju som datainsamlingsmetod. En intervju kan skapa metodproblem för forskaren eftersom deltagaren ibland säger det som forskaren vill höra och är oärlig med hur deltagaren själv upplever sin situation (Kjellström, 2012). Vid för detaljerade frågor får inte deltagaren möjlighet att beskriva sin situation eftersom deltagaren påverkas av forskarens val av intervjufrågor (Danielson, 2012). Artiklarna är gjorda i olika länder och därför kan kriterierna skilja sig åt för vilka krav som ska uppfyllas för artikeln ska bli godkänd och få publiceras. Artiklarnas etiska ställningstagande kan för tydliggöras genom att deltagarna informerats om studiens

syfte och tillvägagångssätt både skriftligt och muntligt, att deltagandet uppgavs vara frivilligt och att det inte förekom någon yttre påverkan som hot eller tvång och att ett skriftligt/muntligt samtycke krävdes för att delta i studien.

## Resultatdiskussion

Resultatet i detta fördjupningsarbete visar på liknande resultat som från tidigare forskning. Detta medför en trovärdighet i anhörigas erfarenheter som tidigare forskning visat. Fördjupningsarbetet stärker att anhörigas erfarenheter är ett relevant ämne att få mer kunskap och förståelse om. Vi har valt att fördjupa delar av vårt resultat, då vi anser att det kan öka kunskapen samt förståelsen för detta område.

Att de anhöriga kände sig ensamma samt isolerade var en del som var vanligt förekommande och som beskrivits i flera resultat. Bipolär sjukdom är en sjukdom som skiftar i perioder då det sker en växling i känsloläget för personen med sjukdomen (Allgulander, 2014). Detta leder till att de anhöriga inte kan förutse hur deras nära person med sjukdomen kommer att uppträda (Tranvåg et al. 2008). Vilket ingav känslor som ensamhet. Sjukdomen bidrog till att personen drog sig undan vilket gjorde att de anhöriga kände sig ensamma och att leva ihop med en person med bipolär sjukdom är som ett heltidsjobb (Rusner et al. 2012; Ewertzon, 2015; Tranvåg et al. 2008). Vilket även styrks av Benzein et al. (2009) att de ansågs vara en stor börda för de anhöriga att vårda en person med bipolär sjukdom.

Svensk sjuksköterskeförening (2011) beskriver att hälsa ur ett medicinskt perspektiv innebär lindra och bota sjukdom. Anhöriga som vårdar och stöttar en person med bipolär sjukdom har enligt Ewertzon (2015 och Tranvåg & Kristofferson (2008) en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa såsom trötthet och sömnlöshet. En av sjuksköterskans främsta arbetsuppgifter är att främja hälsa och förebygga ohälsa (Willman, 2009). Därför är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar sig på hur de anhörigas hälsa upplevs. Då sjuksköterskans roll är att stärka patienter och anhöriga hälsa. Även lyfta fram deras egna styrkor (Willman, 2009). Svensk sjuksköterskeförening (2011) beskriver att sjuksköterskan ska försöka förhindra patientens lidande. Vi anser att detta kan åstadkommas genom att sjuksköterskan är mer tillgänglig. Det behöver inte betyda att anhöriga behöver träffa en sjuksköterska fysiskt. Utan vi anser att genom att vara tillgänglig via telefon kan det minska de anhörigas känslor bland annat kring ensamhet. Då de anhöriga får dela med sig av sina känslor och kan få råd och stöttning. Vi anser även att detta kan inge en stor trygghet för de anhöriga om de känner att det finns personal som är tillgänglig när det känns tungt.

Allgulander (2014) beskriver att ett behandlingsalternativ som finns för anhöriga till bipolär sjukdom är psykoedukativ utbildning. Eftersom ensamhet och isolering var vanliga känslor som upplevdes av de anhöriga anser vi att behovet av att få utbildning kring hur de ska hantera sin situation är stor. Grover et al. (2012) belyser i resultatet att de anhöriga hade en önskan om utbildning samt information kring sjukdomen. Detta tydliggör att behovet av

utbildning och kunskap är omfattande och en viktig vårdinsats som är eftersatt och behöver utvecklas. Sjuksköterskan kan redan inom slutenvård informera och vägleda anhöriga om bipolär sjukdom och anhörigutbildning. Sjuksköterskan kan också informera om intresseföreningar där det ges möjlighet att utbyta information med personer som har liknande erfarenheter.

I flera resultat redogörs att anhörigas upplevelser kring stöd från professionella vårdgivare, familj och vänner var bristfällig. Detta uppmärksammas i till exempel van der Voort et al. (2009) studie. Ewertzon (2015) beskriver att kontakt och stöd från hälso-och sjukvårdspersonal kan vara betydelsefullt för att anhöriga ska klara av att hantera det förändrade vardagslivet. I tidigare forskning och utredningar framkommer det att anhörigas behov av kontakt och anpassat stöd från vård och omsorg inte alla gånger tillgodoses i tillräcklig omfattning. I socialtjänstlagen kapitel 5 paragraf 10 uppmärksammas anhörigas situation, socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som stödjer en närstående med funktionshinder (Ewertzon, 2015).

Flertal resultat beskrev anhörigas påverkan av omgivningens bristande kunskap och hur det ingav känslor som att vara utelämnad och ensam. Då anhörigas belastning ökade på grund av att det inte kunde delas med sig av sina känslor och erfarenheter med sitt sociala nätverk (Rusner et al. 2012; Ganguly et al. 2010; Møller et al. 2009). Ewertzon (2015) beskriver att ha ett socialt nätverk såsom släkt och vänner har visat sig vara betydelsefullt för att anhöriga ska uppleva en mindre belastning. Med hjälp av ett socialt nätverk kan anhöriga återhämta sig praktiskt, socialt och emotionellt (Ewertzon, 2015). Genom att utbilda och informera patientens sociala nätverk kan omgivningen få en ökad kunskap och förståelse både för anhörigas situation och om sjukdomen. Med hjälp av en ökad kunskap tror vi att det sociala nätverket kan hjälpa, stötta och underlätta för de anhöriga. Vilket vi tror kan minska anhörigas belastning.

Ett intressant tema är att anhöriga upplever ett stort behov av stöd. Van der Voort et al. (2009) beskriver anhörigas behov av praktiska råd för hur de ska klara av att hantera sin vardag samt att någon lyssnar på dem. Berg (2006) belyser att sjuksköterskans roll i den vårdande relationen handlar om att vara lyhörd och närvarande, vilket tydligt framkommer i resultatet att anhöriga inte känner sig sedda. Snellman (2009) menar att genom att sjuksköterskan bekräftar patienten så leder det till en god vårdrelation. Vi anser att de anhöriga inte känner sig sedda av vårdpersonal och bör därför tas på allvar, då det kan leda till negativa följder. Att det inte endast kan påverka relationen mellan sjuksköterska och anhörig utan även de anhörigas syn på hälso- och sjukvården. Vi tycker att sjuksköterskor bör fråga anhöriga mer om deras livssituation. För genom att ta sig tid att fråga leder oftast det till ett svar. När sjuksköterskan fått svar kan de behov som finns synliggöras samt de insatser som behövs sättas in. Så vi anser att lyhördhet är sammankopplat med kommunikation. Då det kan vara betydligt lättare att lyssna än att agera utefter det som sagts.

Marskill et al. (2011) beskriver hur de anhöriga påverkas av den tydliga okunskapen som upplevdes från olika vårdgivare och att det framkallar negativa känslor hos de anhöriga. Skärsäter (2014) belyser hur den ökade kunskapen underlättar för anhöriga och patienten när det handlar om hur sjukdomen ska hanteras. Ewertzon (2015) menar att som vårdgivare ska det erbjudas stöd för anhöriga socialt, psykiskt och fysiskt för att upprätthålla en god vårdrelation. Medan i resultatet redogörs det hur de anhöriga kände att de inte fick rätt information, uppföljning eller vård som de behövde (Tranvåg & Kristoffersen, 2008). Även Marskill et al. (2011) belyser hur de anhöriga kände att det endast fick hjälp när deras nära person med sjukdomen var akut sjuk. Om personen med bipolär sjukdom inte var i ett akut skede kände de anhöriga att vårdens insatser inte var tillgängliga för dem och att de hade ett ensamt ansvar för personen (Marskill et al. 2011). Som sjuksköterska är det viktigt att inneha en förståelse kring patientens livssituation som Birkler (2012) beskriver att det är en grund till en god vårdrelation. Den bristande förståelsen och okunskapen om sjukdomen och de anhörigas liv är bidragande faktorer till anhörigas negativa upplevelser kring vården (Marskill et al. 2011). Därför är det viktigt att som sjuksköterska ta del av det Birkler (2012) belyser om förståelsen kring livssituationen då det leder till att de anhöriga känner en ökad tillit och trygghet till hälso- och sjukvårdspersonal.

Detta visar att sjuksköterskan måste ha kunskap om sjukdomstillståndet så en tydlig information kan ges. Förvånansvärt är också att anhöriga upplevde att vården var tillgänglig endast vid akuta tillstånd och inget stöd mellan perioderna. Detta visar på att vårdrelationen med anhöriga inte fungerade. Anhöriga ska synliggöras då sjuksköterskan kan erbjuda de stödinsatser som behövs (Ewertzon, 2015). För att öka sjuksköterskans kunskap borde de erbjudas utbildning kring anhörigstöd samt om sjukdomen. Samtidigt som detta enbart inte är ett problem som sjuksköterskan själv kan förbättra då detta är ett samhällsproblem. Då det även handlar om vårdens struktur och regler.

Ett intressant fynd var de positiva erfarenheterna som de anhöriga upplevde. Eftersom det redogjorts en stor del av negativa erfarenheter kring att vara en anhörig till en bipolär individ var det intresseväckande att se att det framkom erfarenheter som vi inte hade räknat med. I Marskill et al. (2011), Granek et al. (2016) och Ganguly et al. (2010) studier redogörs att anhöriga fått en större förståelse och medkänsla till individer med psykisk ohälsa efter att deras närstående diagnostiserats med bipolär sjukdom.

## **Vidare forskning**

Författarna anser att vidare kvalitativ forskning i ämnesområdet bör göras då mycket kvantitativ forskning påträffats i databaserna Cinahl och Pubmed. Hälso- och sjukvårdspersonal uppvisar bristande kunskaper om sjukdomen samt de anhörigas upplevelser. För att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna underlätta och stödja de anhörigas vardag behövs en ökad kunskap och förståelse. Forskning bör göras i hur anhöriga upplever sitt stöd från professionella vårdgivare. Då det tydligt framkommer att stödet från vården är bristfällig.

Författarna anser att hälso- och sjukvårdspersonal efter en tid ska följa upp anhörigas behov av stödjande insatser. För att se om de anhörigas upplevelser av stöd är tillräckligt eller om ett utökat behov av stöd finns.

## **Slutsatser**

Anhöriga upplevde en stor börda med att leva med en person med bipolär sjukdom. Det framkom att okunskapen bland omgivningen samt professionella vårdgivare var stor vilket ökade ensamheten för de anhöriga. Behovet av stöd från familj samt hälso- och sjukvården var stort och ansågs resultera i en ökad hanterbarhet för de anhöriga. Den egna okunskapen som de anhöriga kände kring sjukdomen resulterade i ett behov av utbildning. Genom att sjuksköterskan ökar sin förståelse, kunskap samt informerar om eventuella stödinsatser kan det leda till att anhöriga kan kontrollera eventuella konsekvenser som uppkommer med sjukdomen. Sjuksköterskans vårdande roll kan förbättras då det framkom att relationen mellan sjuksköterskan och de anhöriga var bristfällig.

## Referenslista

- Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2009). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s. 68-87). Lund: Studentlitteratur AB.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2012). Varför ska familjen ses som en enhet. I E. Benzein, M. Hagberg & B-I, Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 23-27). Lund: Studentlitteratur AB.
- Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten: en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård*. (Doktorsavhandling), Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, Göteborg. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2077/743>
- Bipolärguiden. (2017). Att lära sig leva med bipolär sjukdom. Hämtad 2017-04-10 från, <https://www.bipolarguiden.se/att-leva-med-bipolar-sjukdom/>
- Bipolärguiden. (2017). Att lära sig leva med bipolär sjukdom. Hämtad 2017-04-10 från, <https://www.bipolarguiden.se/5-psykoterapi/>
- Birkler, J. (2012). *Filosofi-Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Crow, M., Inder, M., Joyce, P., Moor, S., & Carter, J. (2011). Was it something I did wrong? A qualitative analysis of parenteral perspective of their child's bipolar disorder. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(4), 342-348. doi:10.1111/j.1365.2850.2010.01673.x
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (s. 330-343). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (s. 164-174). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ewertzon, M. (2015). *Anhöriga till vuxna personer med psykisk ohälsa: En kunskapsöversikt om betydelsen av stöd*. Hämtad 2017-02-13 från, [http://www.anhoriga.se/Global/Stöd%20och%20kunskap/Publicerat/Kunskapsöversikter/Dokument/2015-1\\_Kunskapsöversikt\\_Ewertzon\\_webb%20\(2\).pdf](http://www.anhoriga.se/Global/Stöd%20och%20kunskap/Publicerat/Kunskapsöversikter/Dokument/2015-1_Kunskapsöversikt_Ewertzon_webb%20(2).pdf)
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133- 143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ganguly, K., Chadda, R., & Singh, T. (2010). Caregiver burden and coping in schizophrenia and bipolar disorder: a qualitative study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13(2), 126-142. doi:10.1080/15487761003757009
- Granek, L., Danan, D., Bersudsky, Y., & Osher, Y. (2016). Living with bipolar disorder: The impact on patients, spouses, and their marital relationship. *Bipolar Disorder An International Journal of Psychiatry & Neurosciences*, 18(2), 192-199- doi:10.1111/bdi.12370



- Grover, S., Chakrabarti, S., Aggarwal, M., Avasthi, J., Kulhara, P., Sharma, S., & Khehra, N. (2012). A comparative study of the experience of caregiving in bipolar affective disorder and schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6), 614-622. doi:10.1177/0020764011419054
- Hedelin, B., Jormfeld, H., & Svedberg, S. (2009). Hälsobegreppet-synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder-perspektiv och förhållningssätt* (s.237-260). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hedman Ahlström, B. (2014). Familje-och barnperspektivet- hur är det att leva som närstående? I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 399-423). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hill, R., Shepherd, G., & Hardy, O. (1998). In sickness and in health: The experiences of friends and relatives caring for people with manic depression. *Journal of Mental Health*, 7(6), 611-620.
- Johansson, A., & Andershed, B. (2012). En balansgång på slak lina- föräldrars erfarenheter. I S. Syren., & K. Lutzen (Red.), *Att leva med psykisk ohälsa – ett närståendeperspektiv* (s.89-101). Lund: studentlitteratur AB.
- Jönsson, P., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielson, E. (2011a). Experience of living with a family member with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*. 20(1), 29-37. doi:10.1111/j.1447-0349.2010.00704.x
- Jönsson, P. D., Wijk, H., Danielson, E., & Skärsäter, I. (2011b). Outcomes of an educational intervention for the family of a person with bipolar disorder: A 2-year follow up study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(4), 333-341. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01671.x
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (s. 96-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Marskill, V., Crowe, M., Luty, S., & Joyce, P. (2010). Two sides of the same coin: caring for a person with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 17(6), 535-542. doi:10.1111/j.1365:2850.2010.01555.x
- Møller, T., Gudde, C., Folden, G., & Linaker, O. (2009). The experience of caring in relatives to patients with serious mental illness: gender differences, health and functioning. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1), 153-160. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00605.x
- Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D.a., & Nyström, M. (2012). The paradox of being needed and rejected: The existential meaning of being closely related to a person with bipolar disorder. *Issues In Mental Health Nursing*, 33(4), 200-208. doi:10.3109/01612840.2011.653037
- Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2013). Towards a more livable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(2), 162-169. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00852.x

- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur AB.
- Skärsäter, I. (2014). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 99-127). Lund: Studentlitteratur AB.
- Snellman, I. (2009). Vårdrelationer- en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlen (red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s. 377-407). Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialdepartementet. (2012). *PRIO psykisk ohälsa- plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. Hämtad 2017-04-10 från, <http://www.regeringen.se/49bbd2/contentassets/214bb76a9b0a4b50a9d6d73534a0f7a4/prio-psykisk-ohalsa--plan-for-riktade-insatser-inom-området-psykisk-ohalsa-2012-2016-s2012.006>
- Socialstyrelsen. (2016). *Stöd till anhöriga, anhörigstöd*. Hämtad 2017-04-12 från, <http://www.socialstyrelsen.se/stodtillanhoriga>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Tranvåg, O., & Kristoffersen, K. (2008). Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22(1), 5-18.
- van der Voort, T., Goossens, P., van der Bijl, J. (2009). Alone together: A grounded theory study of experienced burden, coping, and support needs of spouses of persons with a bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(6), 434-443. doi:10.1111/j.1447-0349.2009.00634.x
- Wallengren, C & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (s. 482-496). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- hälsa och ohälsa* (s.27-43). Lund: Studentlitteratur AB.

# Bilagor

## Bilaga 1. Tabellöversikt över valda och granskade artiklar

Författare/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte	Metod/Urval/Analys	Resultat	Kvalité
<p>Marskill, V., Crowe., M., Luty, S., &amp; Joyce, P. (2010).</p> <p>Two sides of the same coin: caring for a person with bipolar disorder</p> <p><i>Journal of Psychiatric &amp; Mental Health Nursing.</i> Vol. 17. Sid. 535–542.</p> <p>Nya Zeeland</p>	<p>Att få en fördjupad förståelse för hur livet ser ut för de individer som stödjer någon med bipolär sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer. 12 deltagare var informella vårdare till någon med bipolär sjukdom i åldern 15-35 år. 11 av deltagarna var kvinnor, varav sju deltagare var i åldern 50-60, tre 30-49 och två 65+.10 av deltagarna var föräldrar, 1 var make och ett var syskon.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Vilka positiva och negativa aspekter som finns med att vara en informell vårdare till en person med bipolär sjukdom. Det negativa uttrycks i form av att det är tufft, krävande och att närstående får uppoffra sin livsstil till personen med bipolär sjukdom. Det positiva uttrycks genom att närstående får en större medkänsla och förståelse för människor med sjukdomen.</p>	Hög
<p>Jönsson, P., Skärsäter, I., Wijk, H., &amp; Danielson, E. (2011a).</p> <p>Experience of living with a family member with bipolar disorder.</p> <p><i>International Journal of Mental Health Nursing.</i> Vol. 20. Sid. 29– 37.</p>	<p>Att belysa vad det innebär för familjemedlemmar att leva med en vuxen person som har bipolär sjukdom samt deras uppfattningar om tillståndet hos den sjuke och tankar om framtiden.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>17 deltagare intervjuades. Deltagarna var föräldrar, gifta/sambo eller vuxna barn till personer med bipolär sjukdom.</p> <p>Tolkningsanalys.</p>	<p>Att familjemedlemmarna kände sig rädda och frustrerade över att ständigt behöva tolka tillståndet hos personen med bipolär sjukdom samt att de kände sig ensamma med sina erfarenheter.</p> <p>Resultatet redogör att det finns ett ökat behov av insatser för anhöriga som lever med personer som har bipolär sjukdom.</p>	Hög

Sverige				
<p>Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., &amp; Nyström, M. (2013).</p> <p>Towards a more liveable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder.</p> <p><i>International Journal of Mental Health Nursing.</i> Vol. 36. Sid. 162-169.</p> <p>Sverige</p>	<p>Att undersöka vad som gör livet för nära släktingar till personer med bipolär sjukdom mer drägligt.</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>12 deltagare intervjuades Varav 6 var kvinnor och 6 män. Fem av deltagarna var gifta eller samboende, fyra var föräldrar, två var syskon och en deltagare var vuxet barn.</p> <p>Fenomenologisk analys.</p>	<p>För att närstående skall klara av att leva med en person som har bipolär sjukdom krävs stabilitet genom att närstående upprätthåller dagliga rutiner och ges möjlighet till avstånd från den sjuke för att ha tid till reflektion och avlastning.</p>	Medel
<p>Jönsson, P. D., Wijk, H., Danielson, E., &amp; Skärsäter, I. (2011b).</p> <p>Outcomes of an educational intervention for the family of a person with bipolar disorder: A 2-year follow up study.</p> <p><i>Journal of Psychiatric &amp; Mental Health Nursing.</i> Vol. 18. Sid. 333-341.</p> <p>Sverige</p>	<p>Att analysera resultatet av ett pedagogiskt stöd för familjemedlemmar som bor med en person som har bipolär sjukdom, med fokus på stresshantering, social funktion och vårdarens uppfattning.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Mätinstrument:Frågeformulär, COPE index, JCS-40, SOC, SPSS.</p> <p>Urvalet bestod av 34 personer.</p> <p>Bortfall 6.</p>	<p>Sjukdomen visade sig ha en negativ inverkan på familjemedlemmarna som vårdare. De pedagogiska insatserna ökade familjemedlemmarnas förståelse vilket underlättade deras dagliga liv.</p>	Medel

<p>Tanvåg, O., &amp; Kristoffersen, K. (2008).</p> <p>Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>. Vol. 22. Sid. 5-18</p> <p>Norge</p>	<p>Att identifiera och beskriva makar och sambos erfarenheter av att leva med en partner som har bipolär sjukdom med tiden.</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Strategiskt urval, 8 par rekryterades från två norska psykiatriska sjukhus. Varav 6 var makar och 2 var sambos. Forskningsintervju användes som datainsamlingsmetod.</p> <p>Det transkriberade materialet analyserades med en hermeneutisk och fenomenologisk metod inspirerad av filosofen Paul Ricoeurs.</p>	<p>Att makar/sambos med tiden upplevde många utmaningar och bördor såsom rädsla, tvivel om sig själv, tvivel till att döma, stigmatisering, förlust av sociala nätverk, ensamhet, osäkerhet, maktlöshet, ilska, sorg över förlust, acceptans och förtvivlan gentemot den sjuke och dess omgivning.</p>	<p>Hög</p>
<p>Hill, R.G., Shephard, G., &amp; Hardy, P. (1998).</p> <p>In sickness and in health: The experiences of friends and relatives caring for people with manic depression</p> <p><i>Journal of Mental Health</i>. 7, 6, 611-620.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att undersöka och redogöra vilka behov och upplevelser familj och vänner har hos närstående med bipolär sjukdom.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Frågeformulär skickades ut. Anhöriga n=1113, kontrollgrupp n=12. Bortfall 92.</p> <p>Chi-tvåtest.</p>	<p>Livskvaliteten hos familj och vänner hade förändrats sedan den närstående diagnostiserats med bipolär sjukdom.</p>	<p>Medel</p>
<p>Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., &amp; Nyström, M. (2012).</p> <p>The paradox of being needed and rejected: The existential meaning of being closely related to</p>	<p>Att upplysa om den existentiella betydelsen av att vara en nära släkting till en person som har bipolär sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>12 deltagare intervjuades. Fem var gift/sambo, fyra var föräldrar, två var syskon och en var ett vuxet barn till en person med bipolär sjukdom.</p> <p>Fenomenologisk analys.</p>	<p>Att vara nära släkting till en person med bipolär sjukdom upplevs tungt, energikrävande och utmanade. Släktingar kände sorg, förtvivlan, oro inför framtiden, känsla av maktlöshet när de utesluts från vården och den sjukas behandling.</p>	<p>Hög</p>

<p>a person with bipolar disorder.</p> <p><i>Issues Of Mental Health Nursing.</i> Vol .33. Sid 200-208.</p> <p>Sverige</p>				
<p>Møller, T., Gudde, C., Folden, G., &amp; Linaker, O. (2009).</p> <p>The experience of caring in relatives to patients with serious mental illness: gender differences, health and functioning.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23(1), 153-160.</i></p> <p>Norge</p>	<p>Studien hade ett tvåfaldigt syfte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Att undersöka könsskillnaderna i upplevelsen av omsorg mellansläktingar som vårdar en närstående med psykisk sjukdom.</li> <li>2. Avgöra om det finns en sammanslutning mellan självrapportering av hälsa och funktion samt anhörigas erfarenhet av att vårda närstående med en allvarlig mental sjukdom</li> </ol>	<p>Kvantitativ.</p> <p>50 deltagare deltog. 28 var kvinnor och 22 var män.</p> <p>Mätinstrument: ECI som mäter upplevelsen av omvårdnad, COOP-WONCA är en självrapportering om funktion och hälsa.</p> <p>Ett (chi-sqaure test) och (t-test) användes för att jämföra frekvensen av variablerna. För att undersöka sambandet mellan upplevelsen av omsorg och självrapporterad hälsa användes (Pearson's correlation) och (linear multiple regression analysis).</p>	<p>Resultatet visade att upplevelsen av att ge omsorg till en anhörig med psykisk sjukdom skilde sig åt mellan män och kvinnor. Däremot redogör båda könen för en deras liv påverkades av den närståendes ohälsa.</p>	<p>Medel</p>
<p>Ganguly, K., Chadda, R., &amp; Singh, T. (2010).</p> <p>Caregiver Burden and Coping in Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Qualitative Study.</p> <p><i>American Journal of Psychiatric Rehabilitation,</i></p>	<p>Att redovisa tidigare resultat från en longitudinell studie om hur en grupp människor som vårdar en närstående med bipolär sjukdom eller schizofreni hanterar sin livssituation.</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Fokusgruppsdiskussioner.</p> <p>1000 patienter med svåra psykotiska sjukdomar som schizofreni, BAD och svår depression deltog. Varav 150 med schizofreni och 150 med bipolär sjukdom.</p> <p>Narrativ analys.</p>	<p>Vårdare till personer med bipolär sjukdom och schizofreni upplevde en ökad merbelastning, stigmatisering och oro inför framtiden. Samhället saknade förståelse för människor med psykisk sjukdom och förståelse för familjens begränsningar.</p> <p>En copingstrategi som</p>	<p>Medel</p>

13(2), 126-142. Indien			nämndes var att en tro till Gud hjälpte närstående att hantera svåra situationer.	
Crow, M., Inder, M., Joyce, P., Moor, S., & Carter, J. (2011)  Was it something i did wrong? A qualitative analysis of parenteral perspective of their child's bipolar disorder.  <i>Journal of Psychiatric &amp; Mental Health Nursing</i> . Vol. 18. Sid. 342-348.  New Zealand	Att undersöka föräldrarnas uppfattning om den drabbades symtomdebut, sjukdomens inverkan på det dagliga livet och hur man som förälder förhållit sig till den drabbade.	Kvalitativ studie.  100 föräldrar deltog i studien. 76 % var kvinnor och 24 % var män. Enkät skickades ut. Bortfall 15 % av 100 %.  Innehållsanalys.	Resultatet redogjorde för barn och föräldrars upplevelser av bipolär sjukdom.  Föräldrarna kände sig otillräckliga som förälder och en skuld till att den drabbade insjuknat i sjukdomen. Frågor som uppkom var: Vad har jag gjort för fel?	Medel
Granek, L., Danan, D., Bersudsky, Y., & Osher, Y. (2016).  Living with bipolar disorder: The impact on patients, spouses, and their marital relationship.  <i>Bipolar disorder An International Journal of Psychiatry &amp; Neurosciences</i> . Vol. 18. Sid. 192-199  Israel	Att ta reda på vilka effekter den bipolära sjukdomen har för individen och dess make/maka samt hur deras äktenskap påverkas.	Kvalitativ studie.  10 makar och 11 patienter med bipolär typ 1 intervjuades med halvstrukturerade intervjufrågor.  Analys gjordes med grounded theory.	Bipolär sjukdom har negativa effekter för både den drabbade och dess make. Makarna upplever vårdandet av den sjuke som ett heltidsarbete och en ständig rädsla för att personen ska försämrans i sitt allmäntillstånd.  Medan patienterna upplevde hjälplöshet, ensamhet, frustration, skam och ångest kopplat till deras sjukdom.	Medel

<p>van der voort, T., Goossens, P., &amp; van der Bilj, J. (2009).</p> <p>Alone together: A grounded theory study of experienced burden, coping, and support needs of spouses of persons with a bipolar disorder.</p> <p><i>International Journal of Mental Health Nursing</i>. Vol. 18. Sid. 434-443.</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Att undersöka bördan hos makar som lever med en partner som har bipolär sjukdom, samt utforska copingstrategier och vilket socialt stöd dessa makar använder och behöver.</p>	<p>Kvalitativ studie med grounded theory som metod.</p> <p>15 makar intervjuades med semistrukturerade intervjufrågor.</p> <p>Kvalitativ Innehållsanalys.</p>	<p>Makar till partners med bipolär sjukdom upplevde en tung börda med att vara ensam om sina erfarenheter och känslor till den sjuke samt att de fick ta stort ansvar över hushållet.</p> <p>Resultatet redogör för vilka copingstrategier familjemedlemmar kan använda sig av för att underlätta bördan som vårdare.</p>	<p>Medel</p>
<p>Grover, S., Chakrabarti, S., Aggarwal, M., Avasthi, J., Kulhara, P., Sharma, S., &amp; Khehra, N. (2012).</p> <p>A comparative study of the experience of caregiving in bipolar affective disorder and schizophrenia.</p> <p><i>International Journal of Social Psychiatry</i>. Vol. 58. Sid. 614-622.</p> <p>Indien</p>	<p>Att studera vilka bördor och behov vårdgivare till närstående med bipolär sjukdom och schizofreni upplever sig ha.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie.</p> <p>Mätinstrument: Självutvärdering, GAF, PANSS, HDRS och YMRS. Frågeformulär, ECI, GHQ.</p> <p>140 patienter inklusive deras vårdgivare deltog. Varav 70 med bipolär sjukdom och 70 med schizofreni.</p> <p>Statistiskt analys med SPSS-14.</p>	<p>Vårdgivare till personer med bipolär sjukdom upplevde inte samma svårigheter som vårdgivare till personer med schizofreni.</p> <p>Mätinstrumentet (GHQ) score visade en högre psykologisk inverkan på vårdare till patienter med schizofreni än till bipolär sjukdom.</p>	<p>Medel</p>



**Bilaga 2.** Kvalitetsbedömning av kvalitativa studier utifrån Willman et al. (2011), Friberg (2012) och SBU (2014) granskningsmall.

1.	Finns en tydlig problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
2.	Är kontexten/ sammanhanget presenterad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
	<b>Urval</b>			
3.	Är urvalet relevant för syftet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
4.	Redogörs inklusions-och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
5.	Förs ett etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
	<b>Datainsamling</b>			
6.	Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
7.	Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
8.	Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
	<b>Analys</b>			
9.	Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
10.	Hur är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
11.	Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
	<b>Resultat</b>			
12.	Är resultatet logiskt och begripligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
13.	Redovisas resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
14.	Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart

**Total bedömning av studiens kvalitet**

- Hög (11 av 14)
- Medel (10 av 14)
- Låg (<10 av 14)

**Kommentar**.....  
 .....

**Granskare** (sign).....

**Bilaga 3.** Kvalitetsbedömning av kvantitativa studier utifrån Willman et al. (2011), Friberg (2012) granskningsmall.

1.	Finns ett tydligt problem formulerat?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
	<b>Urval</b>			
2.	Redogörs inklusions-och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
3.	Är det ett representativt urval?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
	<b>Datainsamling</b>			
4.	Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
5.	Är datainsamlingen relevant i förhållande till syftet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
	<b>Analys</b>			
6.	Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
7.	Är bortfallsanalysen beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
8.	Beskrivs vilka statistiska metoder som användes?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
9.	Har etiska aspekter beaktats?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
	<b>Resultat</b>			
10.	Är resultatet tillförlitligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
11.	Har man tagit hänsyn till bortfallet i resultatet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
12.	Är instrumenten valida?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
13.	Är instrumenten reliabla?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart
14.	Är resultatet generaliserbart?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> oklart

**Total bedömning av studiens kvalitet**

- Hög (11 av 14)
- Medel (10 av 14)
- Låg (<10 av 14)

**Kommentar**.....  
 .....

**Granskare (sign)**.....