



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

UPPLEVELSER AV ATT VARA NÄRSTÅENDE TILL PERSONER MED BIPOLÄR SJUKDOM

Isabelle Gustafsson

Lisa Bergdahl

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad

Nivå: Grundnivå

Termin/år: HT/2017

Handledare: Christopher Holmberg

Examinator: My Engström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Denna kandidatuppsats har bidragit till många lärorika och givande veckor. Vi vill först rikta ett stort tack till vår handledare Christopher Holmberg som har väglett oss genom hela arbetet och även varit ett otroligt stöd med snabba svar. Vi kunde inte önska en bättre handledare. Vi vill även tacka våra klasskamrater som bidragit till moraliskt stöd och glädje under arbetets gång.

Isabelle Gustafsson & Lisa Bergdahl

Titel (svensk)	Upplevelser av att vara närstående till en person med bipolär sjukdom.
Titel (engelsk)	To Explore Being a Relative of a Person with Bipolar Disorder.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2017
Författare	Isabelle Gustafsson & Lisa Bergdahl
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	My Engström

Sammanfattning

Bakgrund: Bipolär sjukdom är en psykisk sjukdom där en individ pendlar mellan maniska, hypomana och depressiva skov. Att leva med bipolär sjukdom har stor påverkan på livskvalité för personen med sjukdomen men påverkar även närstående. De närstående upplever en ökad belastning samt psykisk och fysisk ohälsa relaterat till psykisk sjukdom. **Syfte:** Att beskriva upplevelser av att vara närstående till personer med bipolär sjukdom. **Metod:** Denna uppsats är en litteraturöversikt baserat på 12 vetenskapliga artiklar. Dessa är hämtade i databaserna (Cinahl, PubMed & PsycINFO) och är noggrant analyserade. **Resultat:** Närståendes upplevelse delas in i fyra huvudkategorier: *Att känna sig ensam och isolerad, den upplevda bördan, positiva upplevelser och tankar, vården och dess bemötande.* **Slutsats:** Bördan att vara närstående är framstående där bland annat isolering och det sociala livet påverkas. Känslor såsom skuld och skam hos den närstående är tydlig och bidrar till exempel till självtvivel och påverkan på närståendes psykiska hälsa. Därmed är det av stor vikt att sjuksköterskor erhåller kunskap om närståendes upplevelser för att kunna erbjuda en bättre vård.

Nyckelord: bipolär sjukdom, närstående, upplevelse, familjefokuserad omvårdnad

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Psykisk ohälsa.....	1
Bipolär sjukdom	1
Etiologi.....	2
Vård och behandling	3
Familjens upplevelse relaterat till psykisk sjukdom.....	3
Sjuksköterskans och vårdens ansvar	5
Joyce Travelbees omvårdnadsteori relaterat till familjefokuserad omvårdnad	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Design	7
Databassökning	7
Urval	7
Inklusionskriterier	7
Exklusionskriterier	8
Dataanalys.....	8
Etiska överväganden	8
Resultat	9
Presentation av valda artiklar	9
Att känna sig ensam och isolerad.....	9
Att försöka kontrollera det oförutsägbara	10
Närståendes uppoffring av det sociala	10
Relationen och kommunikationens innebörd för närstående	10
Den upplevda bördan	11
Att känna oro för sin närstående och sig själv	11
Upplevelsen av psykisk ohälsa hos närstående.....	12
Upplevelsen av skuld, skam och minskad självkänsla hos närstående	13
Positiva upplevelser och tankar.....	14
Vården och dess bemötande.....	15
Diskussion	17
Metod diskussion	17
Resultat diskussion.....	19
Ensamhet hos närstående och stigma i samhället	20
Närståendes behov av mer kunskap, delaktighet och stöd från vården.....	20
Likheter och skillnader i ålder och kön hos närstående	22
Implikationer för omvårdnad och ytterligare forskning.....	22
Slutsats	24
Referenslista	25
Bilaga 1- Söktabell	29
Bilaga 2- Granskningsmall, översikt	31
Bilaga 3- Artikelöversikt	32

Inledning

Ungefär 60 miljoner människor världen över är idag diagnostiserade med bipolär sjukdom som är en psykisk sjukdom (World Health Organization, 2017). Bipolär sjukdom är ett problem i samhället och har stor påverkan på livskvalitén för de drabbade. Vid otillräcklig behandling kan bipolär sjukdom leda till maniska och depressiva perioder, så kallade skov. Skoven kan i sin tur ge upphov till beteenden som är riskfyllda både för sin egen och andras hälsa. Att leva med bipolär sjukdom är inte enbart besvärligt och tragiskt för personen med sjukdomen utan även för närstående. Närstående får ta ett stort ansvar med att vårda och stötta personen med bipolär sjukdom och detta innebär ofta en stor belastning för närstående. Sannolikheten att möta närstående inom vården är stor och därför är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal erhåller en ökad kunskap och förståelse för hur denna grupp upplever sin situation. Personalen kan då på ett professionellt sätt bemöta de närstående, visa förståelse och ge dem det stöd som krävs och önskas.

Författarna till denna litteraturoversikt valde att fördjupa sina kunskaper inom psykisk ohälsa då endast tre veckors teoretisk utbildning tillhandahålls inom ämnet under sjuksköterskeutbildningen. Vi har bland annat stött på psykisk ohälsa under våra verksamhetsförlagda praktiker och upplever att kunskapen brister hos sjukvårdspersonal, dels i bemötandet till patienten, men även till närstående. Våra förhoppningar är att studenter och sjukvårdspersonal, men även personer i allmänhet, ska ta del av denna litteraturoversikt och få en inblick i det valda ämnet.

Bakgrund

Psykisk ohälsa

Enligt Världshälsoorganisationen innebär termen psykisk sjukdom alla diagnostiska psykiska störningar och karakteriseras genom långvariga och onormala förändringar i tänkande, humör eller beteende. Dessa är förknippade med bedrövelse och nedsatt funktion. Psykiska störningar är en bred sjukdomsgrupp och innefattar bland annat: depression, bipolär sjukdom, schizofreni och andra psykosjukdomar. Psykisk sjukdom är ett viktigt nationellt och internationellt folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa har på senare år fortsatt att växa internationellt med en stor påverkan på hälsan, socialt umgänge och med ekonomiska konsekvenser. De två vanligaste psykiska sjukdomarna i världen är ångest och affektiv störning (World Health Organization, 2017). Affektiv störning är ett förstämningssyndrom där bipolär sjukdom ingår. Kännetecknen för affektiva sjukdomar är depressions- samt maniperioder och bipolär sjukdom är ett allvarligt affektivt syndrom (Phillips & Kupfer, 2013).

Bipolär sjukdom

Allgulander (2014) menar att bipolär sjukdom, som även tidigare kallats manodepressiv sjukdom, är när en individ pendlar mellan maniska, hypomana och depressiva tillstånd. Vidare menar Skärsäter (2014) att det finns två former av bipolär sjukdom, typ ett och typ två. Bipolär sjukdom typ ett innebär att den drabbade individen har en eller flera maniska perioder som oftast växlar till och från med depressioner. Det är dock den maniska perioden som är mest återkommande. Att vara manisk innebär att en individs känsloläge tillfälligt är förhöjt. Bipolär sjukdom typ två är en lindrigare variant av de två olika typerna. Här domineras sjukdomstillståndet av återkommande depressionsperioder som varvas med hypomana episoder av minst fyra dagar. Hypomani är en måttlig mani där känsloläget är förhöjt men leder inte till de allvarliga konsekvenser som vid mani. Detta tillstånd kan istället upplevas som positivt och kännetecknas av upprymdhet och kreativitet. Allgulander (2014) förklarar att

personligheten inte påverkas i den bemärkelsen att individen inte alltid behöver heldygnsvård under en hypomani.

För att diagnostisera bipolär sjukdom används bland annat "Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders" (DSM) och "International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death" (ICD-10). Dessa två klassificeringssystem används både nationellt och internationellt i västvärlden. DSM är den av "American Psychiatric Association" antagna och speciellt i USA använda klassificeringen av psykiska funktionsnedsättningar, besvär och sjukdomar. Klassificeringen bygger på beskrivningar av sjukdomsbilder (syndrom) och tar inte ställning till olika teorier om orsakerna till de olika symtomen. Kriterierna i DSM-5 är för bipolär sjukdom typ ett, minst en episod av mani eller blandade episoder (maniska och depressiva symptom). Vid bipolär sjukdom typ två krävs flera långvariga depressiva episoder och minst en hypomanisk episod, utan psykotiska inslag av mani. Enligt ICD-10 krävs det också att individen drabbats av ytterligare ett skov (mani, hypomani eller depression) för att diagnosen bipolär sjukdom typ ett ska fastställas (Phillips & Kupfer, 2013).

Vidare förtydligar Allgulander (2014) att mani kan innebära förhöjd självkänsla med storhetsidéer, kraftigt minskat sömnbehov, impulsiva aktiviteter men även aggressivitet. Detta på grund av att personen blir hyperaktiv. Även psykotiska symptom som innebär en förvrängd verklighetsuppfattning kan förekomma. Hypomani är en lindrigare form än mani och det finns här inga tydliga psykotiska inslag. Vid det depressiva tillståndet är vanliga tecken att individen är sorgsen, har minskad energi och minskat intresse för sin omgivning. Den drabbade kan få problem med viktnedgång alternativt ökning relaterat till förändringar i aptiten. Dessutom är koncentrationssvårigheter och sömnproblem vanligt. Enligt Skärsäter (2014) har en person med bipolär sjukdom under sin depressiva period en ökad suicidrisk, statistik visar att så mycket som var fjärde suicid är till följd av bipolär sjukdom.

Etiologi

Läkemedelsboken (2015) menar att orsaken till bipolär sjukdom inte är fastställd trots sjukdomens långa historia. Aldinger & Schulze (2017) nämner i sin översiktsartikel olika anledningar utöver den genetiska, bland annat miljöfaktorer, trauma under barndomen (cirka 50 procent av personer med bipolär sjukdom), livshändelser och individens sociala nätverk. Dessa faktorer kan ha en utlösande effekt och påverkan på en person med bipolär sjukdom. Studien lyfter att klimatet och att de olika årstiderna har en påverkan på hur många personer som drabbas av bipolär sjukdom hamnar i maniska, hypomana eller depressiva skov. Under vår, sommar och i mitten av vintern är det vanligare med maniperioder, depression är vanligt förekommande under vinter och vår. Klimatet har även en påverkan på återfallsrisken. Studien visar att frånvaro av kärlek och omtanke i kombination med att inte känna tillhörighet till ett socialt nätverk har ett samband med långvarig psykosocial stress. Den sociala faktorn gällande relationen med föräldrar, familj, partner och vänner är oerhört viktigt för personer med bipolär sjukdom och studier har visat att risken för återfall är högre om det sociala nätverket inte ger tillräckligt med stöd.

Socialstyrelsen (2015) förklarar att bipolär sjukdom är lika vanlig bland kvinnor och män och drabbar en till två procent av hela svenska befolkningen. Läkemedelsboken (2015) beskriver att diagnosen kan vara ärftligt och vid misstanke om att en person har bipolär sjukdom skall vissa frågor lyftas. Till exempel ifall patienten är medveten om antingen ångest eller depression i släkten, om någon har bipolär sjukdom, förekomst av suicidförsök eller suicid samt alkoholmissbruk. Översiktsartikeln av Marangoni, Hernandez & Faedda (2016) stärker detta och visar på att bipolär sjukdom kan ha en genetisk ärftlighet och ett samband

med psykisk ohälsa inom familjen. Även konsumtion av bland annat narkotika, sederande läkemedel och opioider visar sig öka risken för bipolär sjukdom.

Vård och behandling

Att ta hänsyn till både läkemedelsbehandling och omvårdnadsåtgärder är relevanta och viktiga i behandlingen för personer med bipolär sjukdom. Enligt Läkemedelsboken (2015) bör patienter med diagnosen behandlas på en psykiatrisk specialistmottagning där bland annat patient- och närståendebildning finns tillgängligt. Grund- och långtidsbehandling är stämningsstabiliserande läkemedel (vanligast med litium) men vid akuta depressiva perioder hos patienten kan behandling med antidepressiva läkemedel administreras. Vid akuta maniska perioder behandlas patienten ofta med ett atypiskt neuroleptikum i kombination med bensodiazepiner. Uppföljning av detta kan ske i primärvården med hjälp av psykiatrin när patienten finner sig i ett stabilt sjukdomstillstånd. Om en person mellan 14-20 år blivit diagnostiserad med bipolär sjukdom och där även sjukdomen finns i släkten, bör sjukvården ha täta kontroller samt uppföljningar under en längre period. Om det finns en uppenbar ärftlighet bör sjukvården tänka igenom eventuell långtidsbehandling med antidepressivt läkemedel eller en kombination av farmakologisk behandling och kognitiv psykoterapi (Läkemedelsboken, 2015). Läkemedelsbiverkningar såsom viktuppgång har blivit allt mer vanligt och man ser oftast detta hos patienter som medicineras med neuroleptika vid namn olanzapin. Därmed är det viktigt att vården följer upp detta med patientens midjemått och vikt för eventuell justering av läkemedel. Det är även viktigt att informera patienten om hur medicinen ska hanteras samt om eventuella biverkningar. Rutiner är av stor vikt hos en person med bipolär sjukdom, vården bör informera patienten noga om detta och även innebörden av särskild kost, motion och sömn (Läkemedelsboken, 2015; Skärsäter, 2014).

Hur individen skiftar mellan maniska och depressiva perioder varierar och är individuellt. Vid maniska tillstånd behövs oftast sjukhusvård och även tvångsinläggning kan bli aktuellt (Skärsäter, 2014). Tvångsåtgärder såsom tvångsinläggning belyses under lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1 128). Lagen kan tillämpas när en person lider av en allvarlig psykisk störning, motsätter sig vård samt är i behov av heldygnsvård. Enligt Moberg (2005) är en tvångsintagning ångestväckande för alla inblandade och är dessutom de mest kostsamma behandlingsåtgärder för samhället. Tvångsmedicinering kan genomföras med känsliga metoder, inte sällan med våld, vilket då drabbar en person som redan är uppskrämd av sina psykiska symtom. Följden kan bli att psykosen byggs på med posttraumatiskt stressyndrom.

Ofta medför bipolär sjukdom sociala konsekvenser där både patient och närstående behöver lära sig att hantera den livsstilsförändring som sjukdomen medför. Därav är utbildning och kunskap riktat både mot patienten och dess närstående av stor vikt (Skärsäter, 2014).

Familjens upplevelse relaterat till psykisk sjukdom

Benzein, Hagberg & Saveman (2012a) förklarar att ordet "familj" kan innebära och betyda olika för olika människor, dessutom har begreppet även utvecklats med tiden. Under 1900-talet bestod den så kallade "kärnfamiljen" av mamma, pappa och barn där blodsband, äktenskap eller att dela hushåll kännetecknade ordet familj. Dagens moderna familj kännetecknas oftast av relationer som personligen bestäms huruvida vem/vilka man har emotionella relationer med. En familj kan utgöras av människor som själva bestämt vilka som ses som familjemedlemmar där känslomässiga band ligger till grund, oavsett blodsband eller juridiskt bundna. Benzein, Hagberg & Saveman (2014) förklarar att närstående innebär en person som patienten anser står honom eller henne socialt nära, till exempel relationer såsom

granne eller vän. I detta arbete kommer både närstående och familj att tillämpas. Dessa består av makar, partner, sambo, barn, syskon och föräldrar.

Om en person drabbas av en allvarlig psykisk sjukdom, till exempel bipolär sjukdom, får det konsekvenser för hela familjen. Det blir en ökad belastning och de påverkas både fysiskt och psykiskt vilket leder till ett ökat behov av stöd (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Även Moberg (2005) menar att det är tufft att vara närstående, vän eller kollega till en person med psykisk sjukdom. Bipolär sjukdom beskrivs som den anhörigas sjukdom eftersom den sjuke försätter sina närstående i oförutsägbara och svåra situationer. De tvingas ständigt att anpassa sig till en vardag där situationer ständigt förändras. En upplevelse innebär en märkbar situation som inträffat vilket resulterat i en direkt påverkad känsla (Nationalencyklopedin, 2017). Fortsättningsvis menar Moberg (2005) att begrepp som kännetecknar tillvaron som närstående till psykiskt sjuka beskrivs med till exempel oro, ansvar, bekymmer och börda. Översiktsartikeln av Corrigan & Miller (2004) lyfter närståendes upplevelser av stigmatisering i relation till psykiska ohälsa. Denna upplevelse är även relaterad till känslan av skam, där mellan 25 procent och 50 procent av närstående försökte hemlighålla förhållandet tillsammans med personen med den psykiska sjukdomen. Översiktsartikeln visar att föräldrar i synnerhet var självkritiska och lade skulden på sig själva till att personen led av psykisk ohälsa. Närstående upplevde även att stigmatisering skadade självkänslan hos personen med psykisk ohälsa, till exempel influerades det sociala nätverket och det resulterade i svårigheter att behålla ett jobb och en bostad. Moberg (2005) förklarar att de maniska eller psykotiska tillstånden även kan leda till en återkommande känsla av rädsla. Samtidigt menar samma författare att det kan vara givande att vara närstående till personer med bipolär sjukdom då det ständigt dyker upp nya perspektiv på omvärlden. Sammanfattningsvis förklarar författaren att förtvivlan har en central roll i familjens upplevelse där oro över att någon som betyder mycket ska lida av en psykisk sjukdom. Samtidigt som familjen känner förtvivlan över att inte kunna hjälpa denna person i lidandet.

Det är inte ovanligt att en person med psykisk sjukdom har barn och forskning visar att föräldrars psykiska ohälsa medför konsekvenser för barnen och dess hälsa. Det är dock viktigt att poängtera att dessa barn inte per automatik far illa eller blir åsidosatta. Dessa barn och ungdomar upplever ofta oro och osäkerhet för sin förälder och dennes sjukdom. Varje familj är unik och har sitt sätt att förstå, bearbeta och hantera situationen (Hedman Ahlström, 2014).

Khare (2016) är dotter till en pappa som hade bipolär sjukdom och hon har skrivit både en reflektion och självbiografi. I denna beskriver hon upplevelser och känslor av att växa upp omgiven av maniska och depressiva perioder samt tankar kring hennes pappas läkare och sättet hen mötte familjen. Under maniska perioder beskrivs pappan som rolig men i andra stunder vidrig. De älskade att shoppa ihop och under den maniska tiden gick shoppingen överstyr och mamman fick lida av de höga räkningarna. Ibland blev dottern sårad och ledsen då hennes pappa var verbalt elak och okänslig. Stundvis grät dottern inne på sitt rum och hon förklarar att hon gärna hade velat ha någon att prata med för att lindra smärtan. Under pappans depressiva perioder beskrivs han ligga inne på sitt rum under flera dagar utan att röra på sig. Hon visste inte hur hon skulle få honom att må bättre. Trots att hon hade kunskap om psykisk ohälsa och pappans sjukdom kunde hon inte kontrollera sina känslor. Fortsättningsvis förklarar författaren att sjukdomen är en familjesjukdom. Den drabbar inte bara patienten utan hela familjen och därav måste behandlingen även riktas dit. Dottern har funderat varför hon inte kunde se bortom pappans sjukdom och hon har kommit fram till att hon hade kunnat lyckas, om hon fått vägledning, stöd och rätt hjälp. Saunders (2003) översiktsartikel visar att närstående upplever bland annat stress och börda. Närstående är även i behov av professionellt stöd då bland annat depression, ångest och insomni visades vara två gånger

högre i denna grupp än övriga befolkningen. Fortsättningsvis visar översiktsartikeln att familjer och närstående ständigt måste vara uppmärksamma på vad dagen kan resultera i då varje dag är olik den andra och hantera detta utifrån situationen. Därför är stödgrupper en viktig del för närståendes psykiska hälsa, mycket tack vare den sociala stöd som finns tillgängligt. Följden av stödgrupper kan resultera i en minskad börda och ökat känslomässigt välbefinnande.

Sjuksköterskans och vårdens ansvar

Som sjuksköterska finns det vissa lagar, författningar och etiska koder att förhålla sig till i arbetet. Relationen till familjen förklaras även som en viktig del av professionen. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) nämner att patientens närstående ska få chans till information om vårdprocessen och även få möjlighet till att medverka i vården, om det inte finns avsatt sekretess eller tystnadsplikt. Även Patientlagen (SFS 2014:821) lyfter att närstående ska, så långt som möjligt, vara delaktiga i utformningen och genomförandet av patientens vård. Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) tar upp att socialnämnden har ett ansvar att erbjuda stöd till närstående som hjälper en person som är långvarigt sjuk. Våld och misshandel, både fysiskt och psykiskt, är inte sällsynt i de olika skoven inom psykiska sjukdomar. Om det uppstår misstanke om våld i familjen och framför allt om det gäller barnmisshandel har sjuksköterskan anmälningsplikt (Socialtjänstlagen 14 Kap, 1§). För våld som sker mellan vuxna i nära relationer och inom hemmets väggar finns dock ingen anmälningsplikt. Det man då kan göra är en polisanmälan.

ICN:s etiska koder inkluderar familjeperspektivet vilket visar att familjen är en viktig del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Patienten och närstående ska ses som unika människor. Därför bör individuella omvårdnadsåtgärder tillämpas utifrån patientens och familjens behov, resurser, värderingar samt förväntningar. Detta innebär ett familjecentrerat synsätt i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till patienten och närståendes aktuella kunskap och behov samt ha en kontinuerlig kommunikation genom hela vårdprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Benzein et al. (2014) förklarar att relationen mellan familjen och sjuksköterskorna inom vården är essentiell för att familjen ska kunna förstå vad som händer och den informationen som ges. När de gör detta skapas ett förtroendefullt förhållande och sjuksköterskorna kan även ses som en familjemedlem. Om familjen inte förstår sjuksköterskornas information kan det leda till att familjen drar sig undan och risk för missförstånd kan uppstå.

Enligt Hedman Ahlström (2014) är det viktigt att i mötet med barn och ungdomar se och stödja deras behov. På vårdavdelningar, inom psykiatrisk öppen- och slutenvård samt inom primärvården behöver det finnas miljöer anpassat efter deras behov. Det är viktigt att barn och ungdomar känner sig bekväma när de ska besöka sin förälder. Blir de erbjudna samtal och får den information de behöver kan de på så vis känna trygghet i en miljö som annars kan kännas skrämmande. De samtal och information som ges ska vara anpassad utifrån ålder, mognadsgrad och situation. Författaren påpekar också att det bör finnas personal med speciell utbildning och en tydlig uppgift att möta barn och ungdomar med föräldrar som har psykisk sjukdom.

Joyce Travelbees omvårdnadsteori relaterat till familjefokuserad omvårdnad

Enligt Kirkevold (2000) och Travelbee (1971) beskriver psykiatrisjuksköterskan Joyce Travelbee sin omvårdnadsteori utifrån fem viktiga begrepp, människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer och kommunikation. Omvårdnadsteoretikerns definition av

omvårdnad är följande: *“Omvårdnad är en mellanmänsklig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande och, vid behov, att finna en mening i dessa upplevelser.”* (Kirkevold, 2000, s. 130). Kopplingen mellan omvårdnad, patient och familj lyfts i Joyce Travelbees omvårdnadsteori. Fortsättningsvis framhålls också vikten av kommunikation i omvårdnadsarbetet. Det är kommunikation som kan skapa den mellanmänskliga dimensionen och som kan leda till målet att finna mening. Vidare menar Travelbee att familjen anses vara betydelsefull och påverkar hur vi uppfattar lidande och sjukdom. Att hålla hoppet uppe är av stor betydelse för hur en person eller familj hanterar en viss situation (Kirkevold, 2000). Även svenska sjuksköterskor anser att familjen har en stor betydelse inom omvårdnaden, detta visar en nationell studie enligt Benzein et al. (2014).

Familjefokuserad omvårdnad brukar delas in i två subkategorier, familjecentrerad samt familjerelaterad. Familjecentrerad omvårdnad innebär att patienten och familjen ses som en helhet där relationen byggs på dialoger kring omvårdnaden mellan sjuksköterskan och familjen. Att se familjen ur ett systematiskt förhållningssätt, där samtliga familjemedlemmar involveras och har en betydande roll, förknippas med familjecentrerad omvårdnad (Benzein et al., 2012a). Det systematiska förhållningssättet är även centralt i Joyce Travelbees omvårdnadsteori (Kirkevold, 2000). Familjerelaterad omvårdnad innebär att patienten eller närstående befinner sig i centrum av omvårdnaden och familjen ses som ett sammanhang (Benzein et al., 2012a).

Familjen är även en enhet som har stor kunskap om psykisk ohälsa och sjukdomen ur ett annat perspektiv än vården, eftersom de är en del i deras familjesituation. För att tillämpa familjecentrerad omvårdnad bör sjuksköterskan dels se relationen som icke-hierarkisk, ha ett ömsesidigt bemötande samt informera familjen efter vidtagna åtgärder, möten, samtal samt patientens prognos och tillstånd. Sjuksköterskan och familjen erhåller personlig och individuell kunskap baserat på erfarenhet, vilket kan medföra olika synsätt om hur hälsoproblem ska lösas samt hur hälsa bevaras (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012b).

Problemformulering

Psykisk ohälsa är ett spritt folkhälsoproblem där affektiv störning står för en av de vanligaste sjukdomarna. Inom affektiv störning ingår bipolär sjukdom som är en allvarlig psykisk sjukdom. Närstående och familjen spelar en central roll och det är därför viktigt att tillämpa bästa möjliga omvårdnad till både patienter och närstående. Detta för att minska lidandet samt främja delaktigheten både inom vården och i vardagen. För att uppnå detta krävs mer kunskap och utbildning hos sjuksköterskor. Sjuksköterskan behöver därmed erhålla ökad kunskap kring närståendes upplevelser för att kunna sträva och arbeta utefter en så god omvårdnad som möjligt.

Syfte

Att beskriva upplevelser av att vara närstående till personer med bipolär sjukdom.

Metod

Design

Denna uppsats är en litteraturöversikt inom ett avgränsat område och utgörs av en analys av vetenskapliga artiklar. Sökningarna och tillvägagångssättet redovisas tydligt i arbetet för att visa ett systematiskt arbetssätt (Segesten, 2017). Enligt Friberg (2017) syftar en litteraturöversikt till att bland annat att få en ökad förståelse inom det valda ämnet, utforma en överblick samt att sammanställa det resultat man funnit genom ett strukturerat arbetssätt och kritiskt granska ämnesområdet.

Databassökning

För att få fram vetenskapliga artiklar användes databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Dessa databaser tillämpades eftersom de var relevanta för det ämnet som studerats. Databaserna har olika forskningsområden såsom omvårdnad, medicin och psykiatri. Relevanta sökord för syftet var bland annat "bipolar disorder", "experience", "family", "relative". Svensk MeSH användes för att få inspiration och systematisera sökningen. För att utveckla sökningen, erhålla alla böjningsformer och olika kombinationer av sökorden användes trunkering och boolesk söklogik (Östlundh, 2017). Detta resulterade i en kombination av sökorden vilket gav vetenskapliga artiklar som var användbara samt kunde relateras till syftet. I PsycINFO användes "thesaurus" och "ämnen". Med hjälp av dessa hittades ytterligare sökord som var anpassade till databasen och ämnesområdet. Enligt Östlundh (2017) leder arbetsgången med thesaurus, som är en hierarkisk, ämnesindelad ordlista till att sökningen blir mer preciserad. Vänligen se bilaga 1, där söktabellerna redovisas.

Bipolär sjukdom kan även kännetecknas och definieras som affektiv störning och ett äldre namn för sjukdomen är manodepressiv sjukdom. Därför utfördes en kompletterande sökning med sökorden "affective disorder" och "manic depressive" som ersättning för "bipolar disorder". Detta utfördes för att undersöka om det fanns mer vetenskapliga artiklar som inte hittats i tidigare sökningar. Dock gav de kompletterande sökningarna inte några ytterligare artiklar med relevans för uppsatsens syfte. Det genomfördes även en sekundärsökning Östlundh (2017), med syfte att granska och studera redan valda artiklars referenslista och de bibliografiska posterna. Sekundärsökningen resulterade inte i någon ny artikel men dubletter återfanns från de valda artiklarna.

Urval

I sökningarna kunde majoriteten av artiklarna exkluderas med hjälp av titlarna och abstrakten. Abstrakten lästes igenom på de rubriker som ansågs väsentliga och därmed gjordes en grovsällning (Rosén, 2016). I detta inledande steg kunde vi exkludera totalt 542 stycken artiklar (inklusive dubletter) från de sju sökningar som genomfördes. Därefter utfördes en översiktlig läsning av de återstående 20 stycken artiklarna för att kontrollera att de inklusions- och exklusionskriterier som valts uppfylldes. Detta eftersom att datainsamlingen skulle ske systematisk och i enlighet med syftet (Friberg, 2017).

Inklusionskriterier

- Närstående till en person med bipolär sjukdom.
- Alla åldrar hos närstående.
- Alla länder i världen.
- Artiklar mellan 2007-2017.
- Deltagare av båda könen (kvinnor och män).

- Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska.
- Kvalitativa och kvantitativa originalartiklar.
- Vetenskapligt granskade samt publicerade i en vetenskaplig tidskrift.

Exklusionskriterier

- Där forskningsdeltagarna var diagnostiserade med bipolär sjukdom.
- Sjuksköterskors perspektiv på sjukdomen.
- Enbart berörde behandling.
- Närstående till personer med en annan diagnos än bipolär sjukdom.
- Etiskt godkännande eller resonemang framfördes inte.
- Artiklar som inte kunde öppnas i fulltext.

Bland de åtta artiklar som granskats men sedan exkluderats fann vi bland annat brister i kvalitet och metod. Definitionen av närstående motsvarade inte denna litteraturöversikts definition samt saknades etiska diskussioner. Efter detta återstod 12 stycken vetenskapliga artiklar och dessa utgör resultatet på denna litteraturöversikt. Kvantitativa resultat har tolkats och formulerats till löpande text för att fullfölja en röd tråd i texten och göra det lättläst för läsaren. I linje med Fribergs (2017) rekommendationer redovisas kvalitativa och kvantitativa artiklar separat beroende på vilken metod som använts. För att granska studiernas kvalitet har SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik tillämpats. Artiklar med kvantitativ ansats och mixed-method har granskats med Röda Korsets granskningsmall. De har hjälpt oss att systematiskt och kritiskt granska de vetenskapliga artiklarna på olika områden (Friberg, 2017). Områden som mallarna berört är bland annat syfte, urval, analys, resultat och etik. Granskningen genomfördes först på egen hand och sedan gemensamt för att stärka reliabilitet i denna litteraturöversikt (Henricson, 2016). Resultatet av denna granskning har sammanställts i en översiktlig tabell, se bilaga 2.

Dataanalys

Genom att ha följt Fribergs (2017) steg i analysen av studierna har artiklarna lästs igenom flertalet gånger. Varje artikel har sedan granskats, sammanfattats och resultat som svarar på vårt syfte plockats ut. För att få en översiktlig analys av artiklarna genomfördes en artikelöversikt, se bilaga 3. Resultatet från artiklarna samlades i ett stort textdokument som sedan bearbetats för att finna likheter och skillnader. Denna dataanalys gjordes med en kategorisering och gruppering med hjälp av färgkoder. Vidare har en ny strukturerad resultatdel växt fram baserat på den kategorisering som genomfördes. Analysprocessen har genomförts gemensamt av uppsatsförfattarna och en öppen diskussion om olika tolkningar angående innehåll och kvalitet har funnits genom hela arbetet.

Etiska överväganden

Alla de artiklarna som använts i denna litteraturöversikt har tagit hänsyn till etiska överväganden och blivit godkända enligt en etisk kommitté i respektive land eller på annat sätt haft ett etiskt ställningstagande. Detta är viktigt för att säkerställa att artiklarna varit utförda på ett korrekt sätt genom att till exempel inte särskilja eller särbehandla deltagare från varandra. Att deltagarna blivit bemötta med respekt och integritet är av stor vikt för att kunna applicera personers upplevelser och tankar i uppsatsen. Forskningsetik finns även för att skydda de personer som finns med i forskningen, men även de som väljer att inte längre medverka. Det etiska förhållningssättet är viktigt och finns med i granskningen av artikelns kvalitet (Kjellström, 2016). Detta är en litteraturöversikt och det har inte uppkommit någon situation där ett etiskt ställningstagande varit nödvändigt.

Resultat

Presentation av valda artiklar

Artiklar som valts kommer från Sverige(n=3), Norge, England, Nederländerna, Tyskland, Iran, Indien(n=2) och Nya Zeeland(n=2). Åtta stycken artiklar är kvalitativa, en är kvantitativ och tre stycken har använt sig av mixed-method. I artiklarna är de närstående till personerna med bipolär sjukdom övervägande i vuxen ålder, två av artiklarna innefattar närstående som är under 18 år. En av dessa studerar specifikt barn i åldern mellan fyra och tio år till föräldrar med diagnosen. Personer till de närstående är diagnostiserade med bipolär sjukdom. Det är en variation bland artiklarna i vilket skov personen befinner sig i och det har en påverkan på de närståendes upplevelse. Artiklarna resulterade i fyra stycken huvudkategorier med sex stycken underkategorier, se tabell 1.

I tabell 1 nedan sammanfattas resultatet kortfattat utifrån de huvudkategorier samt underkategorier som funnits. Därefter återfinns resultatet mer utförligt.

Tabell 1. Huvud- samt underkategorier som påvisats i resultatet.

Kategori	Underkategori
Att känna sig ensam och isolerad	Att försöka kontrollera det oförutsägbara
	Närståendes uppoffring av det sociala livet
	Relationen och kommunikationens innebörd för närstående
Den upplevda bördan	Att känna oro för sin närstående och sig själv
	Upplevelsen av psykisk ohälsa hos närstående
	Upplevelsen av skuld, skam och minskad självkänsla hos närstående
Positiva upplevelser och tankar	
Vården och dess bemötande	

Att känna sig ensam och isolerad

Denna huvudkategori handlar om att många av de närstående till en person med bipolär sjukdom upplever en stor ensamhet. De måste hela tiden vara beredda på att hantera oförutsägbara händelser samtidigt som det sociala livet blir lidande. I allt detta finner närstående inte det stöd och medlidande som önskas. För att lindra detta upplevde närstående att det hjälpte att prata med andra om deras upplevelser och känslor, gärna personer i liknande situationer.

Att försöka kontrollera det oförutsägbara

Rusner, Carlsson, Brunt, & Nyström (2013) menar att närstående alltid fick vara beredda på det oförutsägbara där plötsliga situationer och svängningar ofta kunde uppstå som konsekvens av den bipolära sjukdomen. Detta förtydligas med följande citat från Dahlqvist Jönsson, Skärsäter, Wijk & Danielson (2011, s. 32): *“He saw a doctor who put him on Citalopram (medication), but I felt he became a little high spirited. It’s hard not knowing if he is being normal. Is he depressed or manic? (mother, 53 years old).”*. Det oförutsägbara hotet innebar ett konstant fokus på att upptäcka och påverka både det oförutsägbara och dess konsekvenser. Det handlade för deltagarna om att återfå makt och göra livet mindre oförutsägbart. Detta upplevdes som en utmaning och energikrävande vilket i sin tur ledde till att närstående inte orkade leva ett självständigt liv. En del närstående upplevde att det hjälpte att få ett visst avstånd till situationen och personen med bipolär sjukdom. Även att ta ett steg tillbaka och få möjlighet till reflektion och vila. En deltagare i Rusner et al. (2013) studie beskriver en känsla av att känna sig vilsen i sig själv och att hon fortfarande är flickvän till personen med bipolär sjukdom, men var i behov av egentid och behövde flytta till en egen lägenhet.

Närståendes uppoffring av det sociala livet

Dahlqvist Jönsson et al. (2011) menar att det var vanligt förekommande att familjer som levde tillsammans med familjemedlemmar med bipolär sjukdom fick offra sitt sociala liv och riskerade isolering. Vasudeva, Sekhar & Rao (2013) förklarar även att dagliga aktiviteter rubbades och detta blev en börda för närstående. Även Goossens, Van Wijngaarden, Knoppert-van Der Klein & Van Achterberg (2008) visar att mindre än hälften av deltagarna, 43 procent, kände att de hade tillräckligt med tid för att spendera tid för sig själv och utöva personliga aktiviteter. Deltagarna i Dahlqvist Jönsson et al. (2011) uttryckte en känsla av ensamhet när familjemedlemmen drabbades av mani eller depression, de visste inte hur de skulle hantera detta och kände frustration. Tranvåg & Kristoffersen (2008) nämner i sin studie att möjligheten av att dela med sig av sina tankar och känslor tillsammans med sin partner saknades, vilket resulterade i att deltagarna även i denna studie kände sig ensamma. De få personer som de närstående hade kvar i sin omgivning och sociala nätverk förstod sällan deltagarnas känslor och upplevelse. Rusner Carlsson, Brunt, & Nyström (2012) menar att det finns en okunskap och bristande förståelse hos utomstående människor om hur det var att leva med en person som hade bipolär sjukdom. Detta bidrog till ökad börda hos de närstående. Vasudeva et al. (2013) nämner även att deltagarna i studien var tveksamma till att berätta, prata och diskutera med andra vad de upplevde och kände. Detta på grund av stigmatiseringen kring psykisk ohälsa och att deltagarna upplevde rädsla för att bli förknippade med en närstående som har en psykisk sjukdom.

Att vara närstående till en person med bipolär sjukdom innebar att det sociala livet påverkades, både för personen med diagnosen och för den närstående. Att kunna planera kring det sociala livet beskrivs som svårt, följden av detta ledde till att vänskaper påverkades. När det var som tuffast för de närstående och när de behövde sina närmaste vänner som mest kände de sig isolerade och övergivna. Vänner och personer i de närståendes omgivning slutade höra av sig och komma på besök. En ond cirkel uppstod och ledde bland annat till att den närstående var frånvarande från jobbet för att kunna ta hand om personen med bipolär sjukdom. Detta påverkade även den ekonomiska situationen vilket i sin tur upplevdes problematiskt hos den närstående (Rusner et al., 2012).

Relationen och kommunikationens innebörd för närstående

För att kunna lindra den upplevda ensamheten som de närstående kände belyser Dahlqvist Jönsson et al. (2011) vikten av att kunna prata med andra människor om deras situation. Detta

påvisar även Maskill, Crowe, Luty & Joyce (2010) och Rusner et al. (2013) som förklarar att när personen befann sig i ett skov upplevde familjerna och de närstående att de hade ett ökat behov av stöd från övriga familjemedlemmar och vänner, det underlättade samt gjorde livet mer lätthanterligt. Genom att prata med andra kände även familjen att de kunde hantera konsekvenser kring familjemedlemmens sjukdom lättare, trots känslan av skam. Backer, Murphy, Fox, Ulph & Calam (2017), Dahlqvist Jönsson et al. (2011) och Rusner et al. (2012;2013) nämner att närstående upplevde lättnad genom att kunna prata med andra, gärna personer i liknande situationer. De kände då att de fick stöd och visad förståelse. Dessa personer kunde enligt Rusner et al. (2012) dela med sig av sina erfarenheter och det kunde leda till nya synsätt och perspektiv på sjukdomen. Backer et al. (2017) menar fortsättningsvis att barn som har en förälder med diagnosen bipolär sjukdom ansåg det som viktigt att ha en mamma eller pappa som de kunde vända sig till. Om relationen till någon av dem sviktade var det ofta mor- och farföräldrar som barnen vände sig till för att känna trygghet i vardagen samt erhålla positiv uppmärksamhet. Några barn i studien kände även att husdjur kunde ge ett stort stöd och kärlek i tillvaron. De förklarade att de kunde prata med husdjuren och djuren var vanligt förekommande när barnen pratade om glädje.

Den upplevda bördan

Som närstående var den upplevda bördan något som var vanligt förekommande. I detta avsnitt kommer denna upplevelse att beskrivas. Deltagarna rapporterade att denna börda bestod av stor oro både för sig själva och för personen med diagnosen. Denna ständiga och stora oro bidrog till att de även får kämpa för sin egen överlevnad. Avslutningsvis nämner många närstående känslan skuld och skam relaterat till sjukdomen. Denna upplevelse är underbyggd av den stigmatisering som finns kring sjukdomen och de personer som fått diagnosen bipolär sjukdom. De närstående upplevde även att de gav sig själva en skuld över att situationen såg ut som den gjorde och att deras livsstil inte tillhörde det som ansågs vara normalt. Även en upplevelse av att sin egen självkänsla påverkats rapporterades av de närstående.

Att känna oro för sin närstående och sig själv

Rusner et al. (2012) beskriver att närstående upplevde att de behövdes hos personen med bipolär sjukdom men samtidigt kände de sig avvisade. Goossens et al. (2008) studie visar att 31 procent av närstående upplevde påfrestning den senaste månaden. Som följd av denna känsla uttryckte deltagarna även tecken på spänning och oro. 17 procent oroade sig över sin egen framtid men även 10 procent var oroliga över personen med bipolär sjukdom och dess hälsa och framtid. Att oro sig över sin närstående och samtidigt känna en inre irritation belyses i studien. Många tänkte på ifall personen fick tillräckligt med sömn och tog sina mediciner i samband med att tänka på sin närståendes finansiella situation. 33 procent av deltagarna kände en ökad ansträngning. 27 procent hade svårt att njuta av vardagliga aktiviteter, och lika många kände sig deprimerade. Studien visar även att män kunde hantera den aktuella situationen bättre än kvinnor och kvinnorna upplevde ett minskat socialt stöd. Detta kan förklaras genom att manliga närstående använder sig av copingstrategier som innebar ett undvikande av påfrestande situationer i mötet med den bipolärt sjuka personen. De manliga närstående genomförde aktiviteter tillsammans med den sjuke med syfte att avleda den påfrestande situationen som den sjukas symtom kan ge upphov till. Kvinnliga närstående visar i samma studie inneha en mer passiv roll i mötet med den sjuke och söker sällan socialt stöd utifrån (Goossens et al., 2008).

Bauer et al., (2011) påvisar i sin studie att så mycket som 90,6 procent av närstående till en person som har bipolär sjukdom hade en bristande förståelse för sjukdomen och kände hopplöshet. Även rädsla var en känsla som var starkt framträdande och var fjärde person kände rädsla inför framtiden. Både för sin egen framtid och hur sjukdomen skulle påverka och

visa sig hos den drabbade. Var tredje kände dessutom oro för övriga familjemedlemmar. Tranvåg et al. (2008) påstår att personer som är gifta med personer som har bipolär sjukdom oftast upplevde situationen negativt och hade dåliga erfarenheter efter första insjuknandet. En omfattande vändning efter första skovet förekom där känslan av säkerhet och stabiliteten i livet förändrades. Deltagarna visste inte hur de skulle agera då de inte förstod vad det var som hände. Detta beskrivs i studien som en period bestående av kaos, oförutsägbarhet, rädsla och obegriplighet. En av deltagarna beskriver sin partner under den maniska perioden som att hans personlighet fullständigt förändrades i det maniska skovet. Även att personen med bipolär sjukdom tappade verklighetsuppfattningen vilket ledde till en otrolig rädsla hos den närstående.

Deltagare som hade levt länge tillsammans med en närstående som hade bipolär sjukdom upplevde i stort sett liknande erfarenheter som de som hade levt en kortare tid tillsammans. Studien visar att deltagarna upplevde det svårt att acceptera och förstå vad det var som försiggick och att personerna med sjukdomen blev likt ett barn för partnern. Att ständigt leva med oro för att maken/makan skulle få återfall var vanligt och ledde till en inre spänning. Upplevelsen av att ständigt behöva leva ett steg före sin partner för att undvika skador som är omöjliga att reparera rapporterades även. Studien visar att om deltagarna visste hur situationen och livet skulle ha blivit i efterhand skulle de varken gifta sig eller skaffa barn med personen som hade sjukdomen (Tranvåg et al., 2008).

Rusner et al. (2012) studie beskriver den maniska perioden genom att deltagarna blev "sopade åt sidan" på grund av alla tankar och idéer från personen med sjukdomen. Den depressiva perioden gav en bild av att de närstående fick en "stor mörk filt över sig" där de blev emotionellt överväldigade. Under denna period fanns det en risk att personen med bipolär sjukdom plötsligt försökte begå självmord och detta oväntade samt osäkra momentet skapade en intensiv sorg och oro hos närstående. De kände sig ensamma i denna fas och depression samt utmattning var inte ovanliga symtom vid depressionsskoven. Detta kunde stanna kvar länge hos den närstående medan personen med bipolär sjukdom kommit ur sitt skov. Bauer et al. (2011) studie visar även att nästan hälften (46,9 procent) av de närstående kände en rädsla för att personen med bipolär sjukdom skulle komma att ta sitt liv eller få allvarliga återfall på grund av sjukdomen.

Upplevelsen av psykisk ohälsa hos närstående

Rusner et al. (2012) visade i sin studie att deltagarna kände att de fick kämpa för sin egen överlevnad samtidigt som för personen med sjukdomen. Tranvåg et al. (2008) beskriver att deltagarnas hälsa påverkades av att leva ihop med en person som har bipolär sjukdom, de utvecklade hälsoproblem såsom spänning, muskelvärk, fatigue och insomni. Vissa blev dessutom diagnostiserade med depression. Närstående i Rusner et al. (2012) studie ställde sig frågan hur långt de var villiga att gå för att hjälpa personen med diagnosen, utan att mista sig själv samtidigt i processen. Under skoven upplevde deltagarna en känslomässig stress och depression, som i sin tur kan inverka på den egna självkänslan. En känsla av ovisshet kring den närståendes framtid är konstant och upplevelsen av oro över framtida aspekter speglades avsevärt (Dahlqvist Jönsson et al., 2011; Maskill et al., 2010). Sorg samt förtvivlan uppmärksammades hos de närstående. Ibland kunde bördan bli för mycket för de närstående där den existentiella exponeringen var enorm. En kamp om ens egen överlevnad, inre stress, känslan av tvivel, sömnlöshet samt depression uttrycktes av deltagarna. Hos en förälder med bipolär sjukdom kan den inre stressen och spänningen öka hos barnet. Studien visar på att barnet måste agera och tänka som en vuxen. Även att inte kunna spendera tid tillsammans skapar en skuld känsla samtidigt som barnet försöker skydda föräldern och sig själv vilket medför förvirring och sårbarhet hos barnet (Rusner et al., 2012).

Maji, Sood, Sagar & Khandelwal (2011) visar i sin studie att närståendes välmående och upplevda börda är mycket påverkat under en manisk period. Så mycket som 91,2 procent av de närstående rapporterade själva att de upplevde svår börda i mätningar som gjordes i samband med att personen som hade bipolär sjukdom var i en manisk period som krävde sjukhusinläggning. Forskningslaget gjorde också en objektiv bedömning utifrån sina observationer under samtalet. Utifrån detta gjorde de en bedömning av att hela 97,3 procent av närstående led av svår börda. Den objektiva bedömningen av svår börda var därmed högre än den självskattade bedömningen. Vasudeva et al. (2013) lyfter i sin studie att 93 procent av närstående till en person med bipolär sjukdom visar en måttlig nivå av börda och 54 procent visar svår börda. Fortsättningsvis beskrivs det i Maji et al. (2011) forskning att alla deltagarna ansåg att deras livssituation och välmående var påverkat av sjukdomen. Vid uppföljningen som var fyra veckor efter utskrivningen observerades svår börda hos 23,5 procent av deltagarna utifrån forskarnas objektiva bedömning. Deltagarna själva rapporterade ingen upplevd svår börda däremot upplevde 35 procent börda, men på en moderat nivå. Studien lyfter även att det var obligatoriskt att en närstående fanns med under hela sjukhusvistelsen inom den psykiatriska avdelningen. Byte av närstående var möjligt men det viktigaste var att en närstående fanns vid sidan om personen med diagnosen för att undvika känslan av övergivenhet.

Tankar om att lämna förhållanden eller relationer lyftes fram i Rusner et al. (2012) studie medan för andra deltagare, till exempel föräldrar till barn med bipolär sjukdom existerade inte den tanken. En pappa beskrev en känsla av att inte kunna "klippa tråden" till sin son och svika honom och att fortsätta kämpa oavsett vad. Deltagarna i denna studie diskuterade även om att vara självkritisk, de började ifrågasätta bland annat varför de gifte sig och skaffade barn tillsammans med en person som har bipolär sjukdom. Endast en person hade övervägt att avsluta relationen i Goossens et al. (2008) studie. Dock visar samma studie på att 38 procent av deltagarna upplevde att deras relation till personen med bipolär sjukdom hade påverkats sedan personen fått diagnosen och 17 procent träffade en psykolog.

Upplevelsen av skuld, skam och minskad självkänsla hos närstående

Stigma från omgivningen kunde leda till social isolering och att ha en närstående med bipolär sjukdom i familjen kunde framkalla en känsla av skam. De närstående trodde att skammen och diskrimineringen kunde ha en historisk koppling, då patienter med bipolär sjukdom och andra psykiska sjukdomar förr i tiden vårdats på "dårhus". Det var inte bara från vänner och grannar de kände en viss stigmatisering och ett negativt bemötande, utan även från myndigheter, vårdenheter och samhället i allmänhet (Shamsaei, Mohamad Khan Kermanshahi, Vanaki & Grosse Holtforth, 2013). Deltagarna i Bauer et al. (2011) studie upplevde att de var själva med stort ansvar för sin sjuka närstående och ofta kände de skuld. Dahlqvist Jönsson et al. (2011) förklarar att rädsla uppstod då vissa personer med bipolär sjukdom kunde bli aggressiva och passiva mot närstående. Dock lyfter Goossens et al. (2008) att deltagarna i deras studie inte upplevde rädsla eller hotbild från personen med bipolär sjukdom. Fortsättningsvis förklarar Dahlqvist Jönsson et al. (2011) att det var svårt för de närstående att acceptera och förstå vad personen med diagnosen hade för sjukdom eftersom sjukdomsförloppet med mani och depression varierade, till slut ställde de sig frågan om vad som var symtom på sjukdomen och vad som var normalt. Dessa känslor och upplevelser ledde till att familjen ifrågasatte sig själva, bland annat ifall det var deras fel att personen drabbats av bipolär sjukdom. Till följd av sjukdomen var det vanligt att de närstående utvecklade en osäkerhet och tvivel inom sig själva (Vasudeva et al., 2013). Skuldkänslor började växa fram kring hur de agerade och bemötte familjemedlemmen. Att inte veta hur bipolär sjukdom påverkade familjemedlemmen gjorde att deltagarna kände sig maktlösa och detta var något de

var tvungna att genomgå oavsett om de ville eller inte. Med tiden, när familjen blev vana vid skoven och familjemedlemmens diagnos, vände det onormala till att familjen accepterade situationen och såg den som normalt. En känsla av att vara tvungen till att hantera personers brist på förståelse skapade känslor av skam kring familjens situation vilket bidrog till att familjen avgränsade både vem de pratade med och hur/vad de sa (Dahlqvist Jönsson et al., 2011). Shamsaei et al. (2013) menar att framtiden upplevdes oförutsägbar och närstående litade inte på att den sjuke kunde ta hand om sig själv. De rapporterade även att deltagarna kunde uppleva den sjuka personen som en skam för familjen samt att livet var hopplöst.

Crowe, Inder, Joyce, Luty, Moor & Carter (2011) studie lyfter både föräldrars och närståendes upplevelser av att ha ett barn med bipolär sjukdom. Deltagarna lade skuld på sig själva, majoriteten var mödrar, och försökte hitta anledningar, förklaringar och orsaker till att barnet diagnostiserats med sjukdomen. Många deltagare reflekterade kring om orsaken möjligen var äktenskapsrelaterat och om barnets uppväxt samt föräldrarnas uppfostran haft en påverkan. En förälder berättade att hennes son varit med om en traumatisk upplevelse vid fem års ålder och att det möjligen var anledningen till barnets diagnos. En annan förälder förklarade att barnets pappa var alkoholist och att tiden då var tuff. Mamman var tvungen till att lämna äktenskapet och flera år senare reflekterade hon kring om detta var orsaken. Goossens et al. (2008) beskriver att deltagarna, som levde tillsammans och hade barn med personen med bipolär sjukdom, upplevde bland annat sömnlösa nätter (50 procent) och aptitlöshet (40 procent) hos barnen. Barnen fick tillbringa tid hos vänner och familj (23 procent), en av fem spenderade mindre lektid med vänner och 17 procent kände rädsla inför personen med bipolär sjukdom och lika många procent kände skam. Backer et al. (2017) förklarar att det var av stor vikt att en av föräldrarna till små barn var frisk, stöttande och kunde hjälpa barnet att hantera situationen. Även att den friska föräldern var stöttande i relationen till föräldern med bipolär sjukdom. Samt att rutiner och trygghet fanns kvar i barnets liv. Detta var extra viktigt då bipolär sjukdom kunde upplevas och vara en oförutsägbar sjukdom. Barnen beskrev att de upplevde både positiva och negativa känslor och händelser oavsett om de var medvetna eller omedvetna om föräldrarnas sjukdomstillstånd. Ord som beskrev föräldrarna utifrån barnens perspektiv var bland annat: glad, förvirrad, deprimerad, irriterad, arg, vimmelkantig och ledsen. Barnen till de sjuka föräldrarna visste att föräldern hade diagnosen bipolär sjukdom men de hade svårt att förstå vad sjukdomen innebar och vilka konsekvenser som medföljde. När föräldern visade sina negativa sidor, som beskrevs ovan, var det vanligt att barnen gav sig själva skulden och undvek sin sjuka förälder. Det var oftast en utmaning för barnen i studien att förklara hur deras förälder betedde sig men märkte att de var annorlunda på något sätt. När föräldern pratade om sjukdomen och dess symtom var barnen mer förberedda på att hantera och förstå situationen. Annars kände barnen ofta ensamhet, rädsla, ilska och irritation över föräldrarnas sjukdom (Backer et al., 2017). Skuldkänslor hos deltagarna framkom då personen de levde tillsammans med ofta uttryckte att de var anledningen till allt som var dåligt. Deltagarna kände en stor osäkerhet angående deras egna förmåga till att bedöma och hantera situationen vilket ledde till att deltagarna började ifrågasätta sig själva. Detta delvis på grund av bristande kommunikation mellan sjukvården och familjen. Tankar om att det var något deltagarna gjorde fel, vad som var normalt och icke normalt uppstod (Crowe et al., 2011; Maskill et al., 2010; Tranvåg et al., 2008).

Positiva upplevelser och tankar

Flertalet studier visar även att det finns positiva upplevelser och effekter för närstående av att leva tillsammans med en person som har bipolär sjukdom. I detta avsnitt kommer dessa

upplevelser att beskrivas mer detaljerat där ökad gemenskap, medmänsklighet, empati samt positiv inställning lyfts.

Goossens et al. (2008) studie beskriver att 81 procent av deltagarna upplevde att de var någorlunda lyckliga och 24 procent kände att de fick stöd och hjälp från deras allmänläkare. Maskill et al. (2010) menar att familjen erhöll starkare band till varandra som resulterade i en enhetlig känsla mellan varandra. Närstående upplevde även en stor stolthet över sin drabbade närstående och hur han/ hon lyckats hantera de utmaningar sjukdomen bidragit till. Detta upplevdes positivt och medförde en stärkande relation mellan närstående och personen med bipolär sjukdom. Både Maskill et al. (2010) och Rusner et al. (2013) menar i sina studier att de familjer som höll samman och stöttade varandra uppnådde en högre grad av livsglädje och mådde generellt bättre. I Backer et al. (2017) belyser barnen i studien kärlek och ömhet till deras diagnostiserade förälder och många barn kom väl överens med sina föräldrar och spenderade gärna tid tillsammans med dem. Närstående i Rusner et al. (2012) forskning visade att bra rutiner och stabilitet i vardagen med hjälp av regelbunden sömn, vila och träning upplevdes positivt. Dock gjorde det inte att början relaterat till sjukdomen försvann men genom dessa verktyg kunde närstående hantera situationen lättare samt skydda sig själva mot det kaos som kunde uppstå. Det var viktigt för familjen att tro på att personen med bipolär sjukdom skulle bli bättre och stabilare i sin sjukdom för att själva känna hopp för sin framtid. Närstående kände en stark samhörighet med personen som hade bipolär sjukdom och denna känsla var en viktig del för motivationen angående ansvar och att stanna kvar i relationen. Den lyhörda sidan i samband med den kreativa och "att leva utan gränser" attityden hos personen med bipolär sjukdom vägde upp de negativa sidorna enligt närstående. Även att uppmärksamma och tänka på ensamheten och sårbarheten bakom personen med diagnosen ger en upplevelse av hopp och styrka hos närstående (Rusner et al., 2012).

Ytterligare positiva effekter var att deltagarna upplevde en ökad empati och medmänsklighet, inte endast inom familjen utan även i förhållande till samhället. Deltagarna blev mindre dömande mot övriga människor eftersom de själva var medvetna om hur svåra och utmanande vissa livssituationer kunde vara. De lärde sig även att ta till vara på det positiva och de glada stunderna i livet, vilket hjälpte och underlättade i de tuffare perioderna (Maskill et al., 2010). Att fokusera på det positiva och ha en positiv inställning kring situationen gjorde att livet kändes mer hanterbart, framför allt inför framtiden. För att kunna släppa känslan av framtida börda var det viktigt att skapa ett privatliv där närstående hade en gräns för hur mycket ansvar och kontroll de skulle ha över den närstående med bipolär sjukdom utan att känna skuld (Dahlqvist Jönsson et al., 2011).

Vården och dess bemötande

Denna kategori lyfter vården och dess bemötande. Bipolär sjukdom kräver sjukvård och de närstående kommer därmed i kontakt med vården. De upplevde inte att vården kunde ge det stöd, information, vårdande och bemötande som de önskat. Även en upplevelse av att varken få vara eller erhålla en känsla av delaktighet.

Deltagarna i Rusner et al. (2012) upplevde att den individualiserade slutenvårdspsykiatrin var motsatsen till hur vardagslivet såg ut. Närstående upplevde brist angående delaktigheten i vården, mottagandet av relevant information samt råd om hur problem kunde underlättas. Även upplevelser av att sjukvårdspersonalen inte besatt tillräckligt med kunskap om förståelsen kring deltagarnas situation. Vård och behandling av patienten utfördes ofta utan närstående vilket kunde påverka deltagarna genom att de inte var medvetna om vad som bestämts. Över hälften av deltagarna i Bauer et al. (2011) kände ensamhet och att sjukvården brast i sitt bemötande till familjen. Stödet som närstående var i behov av samt utbildning och

information om bipolär sjukdom upplevdes bristfällig. Detta är något som även deltagarna i Rusner et al. (2013) bekräftar. Många närstående upplevde att sjukvårdspersonalen blickade bort och inte visade uppmärksamhet. Detta resulterade i att närstående gick miste om viktig information, bland annat om behandling vilket resulterade i en negativ aspekt där bördan växte och situationen blev svårare att hantera (Maskill et al., 2010; Tranvåg et al., 2008). På sjukhuset var det viss personal som bemötte dem väl, även om majoriteten av deltagarna i studierna inte tyckte att vårdpersonalen var tillräckligt uppmärksamma och gav inte en känsla av tillit (Maskill et al., 2010). Fortsättningsvis menar deltagarna i studien att vårdinsatserna var otillräckliga när personen med bipolär sjukdom inte var akut sjuk och i behov av vård. De menar 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, det hade viss vårdpersonal svårt att förstå (Maskill et al., 2010).

Trots de negativa upplevelsorna visade två studier på positiva erfarenheter. Somliga närstående var nöjda och berömde sjukvårdspersonalen då de upplevde att de blivit väl informerade om behandling och tillståndet hos personen med sjukdomen, vilket resulterade i en känsla av trygghet. Deltagarna beskrev även att sjukvårdspersonalen uppmärksammade de närstående samt visade empati vilket resulterade i att deltagarna kände sig förstådda. En närstående förklarar att hen kunde besöka personen med bipolär sjukdom utöver besökstiderna vilket medförde en välkomnande känsla. Närstående vågade dela med sig av sina tankar och funderingar samt oro och därmed fick de även råd och tips hur de skulle hantera situationen och sina känslor (Maskill et al., 2010; Tranvåg et al., 2008).

Diskussion

Diskussionsavsnittet delas in i metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen lyfts metodologiska styrkor och begränsningar. I resultatdiskussionen diskuteras de huvudfynd som framkommit i studien, i förhållande till aktuell forskning inom området. Detta knyts även an till Joyce Travelbees omvårdnadsteori samt familjefokuserad omvårdnad.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av att vara närstående till personer med bipolär sjukdom, därför valdes en beskrivande litteraturöversikt som design. En alternativ metod hade varit en intervjustudie som skulle inneburit att den närstående själv hade fått chans att berätta om sina upplevelser och tankar relaterat till bipolär sjukdom. På grund av tidsbegränsningen valdes intervjustudie bort då dessa är mer tidskrävande.

Datainsamlingsmetoden av de tolv valda artiklarna resulterade i en majoritet av kvalitativa artiklar. Segesten (2017) beskriver att kvalitativ forskning är flexibel och syftar till att beskriva upplevelser, erfarenheter och få en ökad förståelse för valt fenomen, vilket passar bra när man vill beskriva närståendes upplevelser. Eftersom syftet i denna litteraturöversikt var att studera närståendes upplevelser anses kvalitativa artiklar fördelaktigt. Att ett mindre antal deltagare används i kvalitativ forskning kan dock vara en svaghet. Det kan ge en begränsad bild av hur situationen ser ut. Dock har även kvantitativa och mixed-method artiklar valts ut vilket har gett ett bredare perspektiv. Dessutom har tydliga sammanhang visats i närståendes upplevelser och lett till en ökad validitet och trovärdighet oavsett vilken metod artiklarna haft (Henricson, 2016).

Sökningarna gjordes i tre för området relevanta databaser, PubMed, Cinahl och PsycINFO. Databaserna ansågs relevanta för syftet och de olika forskningsområdena kompletterar varandra eftersom de har specialiserade inriktningar. Då vi har uteslutit databaser kan det innebära att vi kan ha missat aktuell vetenskaplig forskning vilket i så fall skulle innebära en svaghet i vår litteraturöversikt. I våra sökningar var det flera artiklar som kom upp som dubletter. Detta tyder på att vi med våra sökord har täckt in det valda problemområdet på ett bra sätt och fått med de artiklar som svarar på syftet. Det skulle dock kunna tyda på att våra sökningar varit för specifika och att nya användbara artiklarna inte visats. Risken för detta försökte vi dock minimera genom att använda oss av thesaurusökningar för att säkerställa att även synonymer till sökorden inkluderats. Även boolesk söklogik med AND och OR användes för att minimera denna risk (Östlundh, 2017).

Vad det gäller tidsaspekten har vi begränsat oss till artiklar från 2007 och framåt, för att endast det aktuella forskningsläget var av intresse för studien. Det har inte gjorts några geografiska begränsningar i litteraturöversikten vilket författarna anser vara en styrka då resultatet i studien belyser problemet runt om i världen och visar på att bipolär sjukdom och dess påverkan hos närstående har en global spridning. Det tyder även på att närstående upplever liknande problematik oavsett kultur, etnicitet och oberoende på vart man bor. Det valdes att inte begränsa ålder samt kön eftersom bipolär sjukdom drabbar hela befolkningen. Detta bidrog till en variation på deltagarnas ålder och kön vilket bidrar till ett brett perspektiv. Artiklar som författarna inte kunnat öppna i fulltext eller genom universitetets databaser exkluderades vilket kan ha lett till relevanta och applicerbara bortfall. Trots denna begränsning har författarna kunnat genomföra denna litteraturöversikt med ett trovärdigt resultat.

Alla artiklar har utförligt beskrivit hur urvalet av deltagare gått till vilket är av stor vikt för litteraturöversiktens resultat och kvalitet. Majoriteten av urvalet är baserat på att patienten med bipolär sjukdom valt ut vem som är närstående vilket kopplas till definitionen av närstående i denna litteraturöversikt. Detta var till exempel familjemedlemmar, gifta och sambo, till en person med bipolär sjukdom. I majoriteten av artiklarna har personen med bipolär sjukdom själv valt ut vem som ansågs vara närstående, i annat fall har deltagarurvalet genomförts genom att närstående personligen visat intresse för forskningen. Båda dessa urvalsprocesser har inkluderats då författarna till denna litteraturöversikt anser att det är positivt för resultatet med denna variation. Vi anser även att detta är bra eftersom närstående fick möjligheten att delta i en studie som forskade om deras situation, där de även fick ta eget beslut och initiativet om att delta. För litteraturöversiktens syfte är det viktigt att man når ut med känslan av hur viktiga de närståendes roll är samt betydelsen av att ta del av deras upplevelser, anser vi. Med tanke på syftet för denna litteraturöversikt är det av intresse att även ta hänsyn till barns upplevelser. I de artiklarna med deltagare under 18 år har författarna till denna litteraturöversikt varit noga med etiskt godkännande och samtycke från både barnen och föräldrarna. Detta kan anses vara en etisk situation värd att diskutera då barnen finner sig i en beroendeställning till föräldrarna.

En svaghet i detta arbete kan vara att deltagarurvalet och dess situation i de granskade artiklarna varierar något. I vissa studier befann sig personerna med bipolär sjukdom i ett maniskt skov eller depressivt och i andra i inget skov, vilket kan bidra till att närståendes upplevelser av situationen påverkades och därmed resultatet. Till exempel i Maji et al. (2011) studie där närstående rapporterade en svår börda vid maniska perioder och fyra veckor efter utskrivning var det ingen närstående som upplevde svår börda. Som Rusner et al. (2012) beskriver i sin studie resulterade de depressiva skoven i känsla av depression hos de närstående. Trots att artiklarna har utgått från närståendes upplevelser från olika skov har samtliga artiklar inkluderats då resultatet är relevant och besvarar syftet.

För att kontrollera att artiklarna höll tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i studien granskades dem med hjälp av SBU:s granskningsmall samt Röda Korsets granskningsmall. Anledningen till att två granskningsmallar användes var beroende på om artiklarna tillämpade kvalitativ, kvantitativ eller mixed-method som metod. Granskningarna av artiklarna gjordes först på egen hand av vardera författare och sedan även gemensamt för att se om granskningarna visade samma resultat. Detta för att höja tillförlitligheten och trovärdigheten på artiklarnas kvalitet. Alla tolv artiklar fick medelhög till hög kvalitet efter granskningen. Kvalitetsgranskningen visade att tre artiklar fick betyget medelhög i studien. Detta på grund av att överförbarhet och generalisering inte diskuteras i Bauer et al. (2011) samt Tranvåg et al. (2008). Dessutom var bakgrunden något bristfällig i Bauer et al. (2011) studie. I den tredje artikeln Goossens et al. (2009) förklaras inte urvalet ur kontrollgruppen och är dessutom ojämt fördelat i antalet gentemot fokusgruppen. Författarna till denna litteraturöversikt valde dock att inkludera dessa då de inte bedömdes ha sådana allvarliga brister som påverkade studiernas trovärdighet och resultat. En annan kvalitetsfaktor inom granskningen är forskningsgruppen. Enligt Rosén (2016) bör författarna till de vetenskapliga artiklarna underökas. Detta bygger på källkritik och trovärdighet till forskningen. Författarna till de utsedda artiklarna är bland annat doktorander, docenter, sjuksköterskor i grunden samt postdoktorander. Detta anser författarna till denna litteraturöversikt vara en styrka då forskarna har en stor kunskap och erfarenhet inom forskning.

I analysarbetet har författarna följt Friberg (2017) steg för analysering av studier. I detta steg användes bland annat färgkoder som tidigare beskrivits för att finna likheter och skillnader.

Med hjälp av denna teknik underlättades analysprocessen av artiklarnas resultat, vilket bidrog till samanställningen och slutliga kategorier. I detta steg finns det alltid en risk för bias. Med bias menas att förutfattade meningar påverkar resultatet (Billhult & Gunnarsson, 2016). Med tanke på detta kan resultat tolkas på olika sätt och få olika innebörder, särskilt när artiklarna är skrivna på engelska. Översättningen till svenska är inte alltid självklar och misstolkning kan lätt ske. Vissa engelska begrepp finns inte i det svenska språket och då har författarna till denna litteraturöversikt använt sig av synonymer. I dessa fall har Svensk Mesh och NE:s ordbok används. I arbetet med att finna likheter och skillnader finns det ändå en risk att man tolkar innehållet fel. För att undvika detta har författarna till denna litteraturöversikt haft en öppen diskussion och även rådfrågat en tredje part (handledare, kurskamrat & bibliotekarie) vid svårtolkade fall. Under arbetets gång har vi även haft mailkontakt och möte med vår handledare där synpunkter och oklarheter har diskuterats och förbättringsåtgärder vidtagits. Även kurskamrater har rådfrågats och läst utkast för att kontrollera arbetet. Detta stärker trovärdigheten och pålitligheten för resultatet och arbetet i sin helhet (Henricson, 2016).

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt bygger på tidigare forskning som besvarar syftet. Många artiklar lyfter gemensamma upplevelser hos de närstående. Likheterna medför en ökad trovärdighet till närståendes upplevelser, både i denna studie och tidigare forskning. Litteraturöversikten stärker betydelsen av att få mer kunskap och förståelse om närstående till en person med bipolär sjukdom och dess upplevelser. Av det som framkommer av litteraturöversiktens resultat är att det dagliga livet påverkas stort hos närstående. De upplever en ensamhet där känslor och tankar inte kan delges med personen som har bipolär sjukdom. Sjukdomens olika skov syns inte alltid utåt, detta skapar en isolering för närstående. Konsekvenser av detta blir att stora delar av samhället inte förstår vad som händer och hur den sjuke kan bete sig. Baker (2001) lyfter i en översiktsartikel att bipolär sjukdom blir allt mer vanligare och faktorer såsom samsjuklighet, självmord och arbetslöshet lyfts. Detta bekräftar av Rusner et al. (2012) och Bauer et al. (2011) som menar att närstående känner en ständig oro. Särskilt oroande och stor rädsla fanns kopplat till att personen med bipolär sjukdom skulle begå självmord. Fortsättningsvis förklarar Baker (2001) att bipolär sjukdom kan ha inverkan på yrkeslivet för personen med sjukdomen och det kan även medföra arbetslöshet. Detta i sin tur kan bidra till ekonomiska besvär och även en upplevd ekonomisk börda som både Rusner et al. (2012) och översiktsartikeln av Fajutrao, Locklear, Priaulx, & Heyes (2009) belyser. Bipolär sjukdom är en oförutsägbar sjukdom och det ställer höga krav på närstående som kan leda till stora uppoffringar och stort ansvarstagande. Detta upplevs som energikrävande, påfrestande och utmanande. Det är därför inte ovanligt att denna grupp människor utvecklar egna hälsoproblem på grund av den tunga belastning som de utsätts för (Tranvåg et al., 2008). Detta påvisas även av Moberg (2005) som menar att det är en stor börda för närstående att vårda en person med bipolär sjukdom. Detta tyder på att de närstående kan uppleva lidande som är ett centralt begrepp i Joyce Travelbees omvårdnadsteori (Kirkevold, 2000).

Ensamhet hos närstående och stigma i samhället

Fajutrao et al. (2009) påpekar i sin översiktsartikel att bipolär sjukdom är ett stort folkhälsoproblem i Europa och anses också vara underskattat. Detta är något som stärks av denna litteraturöversikt då upplevelsen av att vara närstående till en person med bipolär sjukdom inte varierar särskilt mycket mellan land, kön och ålder. Baker (2001) förklarar att sjukdomstillståndet påverkar det sociala nätverket och den sociala funktionen vilket även influerar personer som står personen med bipolär sjukdom nära. Som resultatet visar, och som även är ett av huvudfynden, är att närstående upplever att nära vänner och familj drar sig

undan, speciellt när de behöver dessa som mest. Deltagarna upplevde brist på stöd vilket ledde till ett flertal negativa upplevelser (Dahlqvist Jönsson et al., 2011 & Goossens et al., 2008). Även stigmatisering som Vasudeva et al. (2013) och Shamsaei et al. (2013) diskuterar i sina studier är en viktig aspekt att belysa. Närstående till en person som har bipolär sjukdom drog sig undan då de kände skam och oro för vad andra personer skulle tänka och tycka. Fortsättningsvis menar Vasudeva et al. (2013) att psykisk ohälsa är stigmatiserat och bidrar bland annat till bristande förståelse och kommunikation från utomstående samt att närstående isolerar sig själva. Med koppling till detta visar Rusner et al. (2012) att de som kunde prata med andra, gärna personer i liknande situation, upplevde en lättnad då de på så sätt kunde få stöd och förståelse. Dessa personer kunde dela med sig av sina erfarenheter och det kunde leda till nya synsätt och perspektiv på sjukdomen. I Joyce Travelbees omvårdnadsteori talas det om begreppet kommunikation (Kirkevold, 2000). Vid tillämpning av detta begrepp, tillsammans med omvårdnadsteoretikerns andra fyra centrala begrepp som tidigare nämnts: människan som individ, lidande, mening och mänskliga relationer, kan vi implementera detta från omvårdnadsteori till praktik. Detta eftersom resultatet av denna litteraturöversikt visar på positiva effekter av kommunikation. Genom kommunikation skulle den stigmatisering och skam som finns i samhället kring psykisk ohälsa kunna minska. Med ett ändrat synsätt och en ökad kommunikation inom ämnet hoppas vi på att de närståendes upplevda ensamhet och skam ska minska och stigmatiseringen i samhället kring psykisk ohälsa försvinna.

Närståendes behov av mer kunskap, delaktighet och stöd från vården

Denna litteraturöversikt visar att många närstående lyfter sina upplevelser och erfarenheter från sjukvården där ett större behov av stöd önskades (Bauer et al., 2011; Maskill et al., 2010; Rusner et al., 2012, 2013 & Tranvåg et al., 2008). Två översiktsartiklar belyser samma tema och beskriver att för att kunna arbeta och hjälpa både familjer och patienter krävs det att sjukvården erhåller kunskap om sjukdomen. Detta brister i dagsläget och leder till att information och stöd är bristfällig till närstående (Baker, 2001 & Justo et al., 2007). Vetenskaplig forskning visar även på att familjen och dess betydande innebörd för patientens hälsosituation och vård är av stor betydelse. Det betyder att både närstående och personen med bipolär sjukdom är viktiga för varandra och kan arbeta tillsammans för att uppnå en bättre livssituation. Med hjälp av familjeinterventioner där familjefokuserad omvårdnad tillhör, kan personen med bipolär sjukdom samt närstående utveckla bland annat ett stabilare psykiskt tillstånd. Relationens påverkan lyfts även som ett resultat och huvudfynd av denna litteraturöversikt. Justo et al. (2007) stärker detta då översiktsartikeln lyfter att relationen mellan personen med bipolär sjukdom och de närstående påverkas och sjukdomen är orsaken till detta.

Som resultatet visar i denna litteraturöversikt, påverkas närstående på olika sätt. Upplevelser som stigma, ensamhet, oro, rädsla, ilska, börda och skam är tydliga och problematiska (Backer et al., 2017; Crowe et al., 2011; Dahlqvist Jönsson et al., 2011; Goossens et al., 2008; Maji et al., 2011; Maskill et al., 2010; Rusner et al., 2012, 2013 & Tranvåg et al., 2008). Konsekvenser för detta blir som Justo et al. (2007) påvisar att förhållanden och relationer sätts på spel och medför negativa konsekvenser. Närstående påverkas så mycket att de bland annat blev frånvarande från jobbet, för att kunna ta hand om personen med bipolär sjukdom (Rusner et al., 2012). Närstående upplevde även depression och att de inte hade någon energi kvar till sitt egna liv (Rusner et al., 2013). Även stor påfrestning upplevdes då orken att gå till jobbet eller själva behöva söka vård avtog, vilket är ett stort problem. Det leder till ekonomiska konsekvenser både individuellt och för samhället. Dessutom ställs det ett ännu högre krav på sjukvården som får ett ökat patientantal. Bipolär sjukdom har dessutom på senare år fortsatt att växa internationellt med en stor påverkan och konsekvenser på hälsa, det sociala nätverket och som vi tidigare nämnt, ekonomin (World Health Organization, 2017). I Sverige har

Socialnämnden enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) ett ansvar att erbjuda stöd till närstående som hjälper en person som är långvarigt sjuk. Att hjälpa dessa människor att få en minskad belastning skulle kunna resultera i färre negativa upplevelser och konsekvenser. Dahlqvist Jönsson et al. (2011) lyfte fram vikten av att inte ta för stort ansvar, kontroll och att skuldbelägga sig själv över den aktuella situationen som sjukdomen orsakat. Utan istället att försöka känna hopp för framtiden, att fokusera på det positiva och ha en positiv inställning kring situationen. Det gjorde att livet kändes mer hanterbart, framförallt inför framtiden. Även Joyce Travelbee menar att hoppet har stor betydelse för hur man hanterar sin situation, har man förlorat hoppet tappar man tron på att det ska bli bättre. Detta går även att koppla ihop med "mening" som är en av omvårdnadsteoretikerns fem grundläggande begrepp (Kirkevold, 2000). För att de närstående ska kunna uppnå detta och minska de negativa upplevelser som bipolär sjukdom kan resultera i krävs ett ökat stöd och delaktighet från vårdens sida. Baker (2001) beskriver att vården bland annat ska erbjuda undervisning inom psykisk hälsa och ohälsa, arbeta med närstående till personen med sjukdomen samt arbeta för att förebygga återfall hos personen med diagnosen. Detta för att förbättra den sociala situationen för alla inblandade. Även en undersökning om familjeterapi och dess effekt lyfts i studien som visade att den sociala funktionen kunde förbättras och likaså relationen mellan familjen. Omvårdnadsbegreppet "mänskliga relationer" (Kirkevold, 2000) skulle kunna ses som ett samband till familjeterapi där en ökad chans för maximal återhämtning skulle kunna uppstå hos närstående. Utifrån både översiktsartikeln av Baker (2001) och från litteraturöversiktens resultat kan positiva aspekter framkomma från kunskap, utbildning och stöd.

En intressant kulturell aspekt att lyfta gentemot Baker (2001) är närståendes förhållande till personen med bipolär sjukdom under sjukhusvistelsen i Maji et al. (2011) studie. Forskningen genomfördes i Indien där det förekom en obligatorisk närvaro för närstående och visar istället motsatsen till det som diskuterats ovan. Den obligatoriska närvaron skulle kunna bidra till både positiva och negativa konsekvenser. Det som framkommit i denna litteraturöversikt är att närstående mår bättre av att vara delaktiga i vården, samt erhålla information om bland annat sjukdomstillstånd och behandling. För att beakta dessa känslor skulle det vara positivt med obligatorisk närvaro. Andra positiva aspekter är att närstående oftast står personen med bipolär sjukdom nära vilket är betydelsefullt för bland annat tryggheten hos både patienten och närstående. Även en igenkänning av förändring i sjukdomstillstånd kan ses av de närstående. Dock visade Goossens et al. (2008) och Rusner et al. (2013) studier att närstående uppskattade egentid där fokus riktades mot dem själva. Ett tillfälle att reflektera, samla sina tankar och tid till att prata med andra. Detta kan kopplas till Joyce Travelbees omvårdnadsbegrepp "människan som individ" och därmed bör alla individers behov respekteras (Kirkevold, 2000). Genom en bindande närvaro finns det en risk att den närståendes individuella behov förbises och att situationen blir för intensiv. En annan risk är att stödet från de närstående till personen med bipolär sjukdom blir bristfällig på grund av den intensiva situationen som den främmande sjukhusmiljön kan medföra. Kopplingen till familjecentrerad vård kan även bli bristfällig eftersom man där riskerar att sätta den närstående i en situation som inte önskas av individen vilket även kan medföra en minskad känsla av autonomi. Som denna litteraturöversikt visar finns det en risk att närstående utvecklar mental ohälsa. För att kunna bidra med psykiskt och fysiskt stöd bör närstående först och främst ha ett stabilt psykiskt tillstånd. Denna situation som diskuteras skulle kunna vara en kulturell aspekt eller endast en lokal regel för det sjukhuset. I den andra studien från Indien av Vasudeva et al. (2013) framkommer det inte obligatorisk närvaro från närstående, men det skulle kunna skilja sig från olika regioner och provinser runt om Indien. Maji et al. (2011) förklarar att Indien är ett land där familjen är av stor betydelse för patienter med

psykisk ohälsa. Detta på grund av att landet tillhör låginkomstländer där brist på personal och psykiatriska avdelningar förekommer. Detta leder till att närstående har en viktig roll under sjukvårdstiden för personen med bipolär sjukdom. Författarna till denna litteraturoversikt anser dock att det är skillnad på att frivilligt välja att vara delaktig i den närståendes vård och att vara tvungen. Detta är viktigt att ha i åtanke som framtida sjuksköterska då autonomi lyfts under utbildningen som en viktig del att applicera i praktiken.

Likheter och skillnader i ålder och kön hos närstående

Resultatet av denna studie visar att oavsett vilken typ av närstående man är till personer med bipolär sjukdom, är upplevelsen generellt negativ. Det verkar inte ha någon utmärkande skillnad eller betydelse om den närstående var man eller kvinna, vuxen eller barn. Det som påverkade upplevelsen var istället kopplat till det aktuella sammanhanget och livssituationen. Rusner et al. (2012) lyfter bland annat att partnern i en relation kunde ångra att de inlett ett förhållande med personen med bipolär sjukdom. Var den närstående istället förälder till ett barn med bipolär sjukdom fanns aldrig tankar på att lämna personen. Föräldrar hade även en tendens att lägga stor skuld på sig själva för barnets sjukdomstillstånd. De funderade mycket över om deras roll som föräldrar hade kunnat vara avgörande i barnets sjukdomsutveckling. Att känna rädsla var något mer framträdande hos barn som hade en sjuk förälder även om det fanns vuxna med samma upplevelse. Barnen kunde då enligt Backer et al. (2017) söka tröst och trygghet hos djur eller leksaker vilket inte vuxna gjorde. En intressant tanke hos oss väcktes när denna strategi tillämpades av barnen, då det visar på att oavsett ålder har vi ett behov av att uttrycka känslor. För att applicera detta i praxis kan det vara av betydelse att sjuksköterskor har denna strategi som barnen använder i åtanke. Som tidigare nämnts är det viktigt att i möte med barn skapa en trygg miljö där även kommunikation och omvårdnad utförs på ett åldersanpassat sätt (Hedman Ahlström, 2014). Enligt Goossens et al. (2008) studie skulle djur och leksaker kunna vara ett alternativ till en omvårdnadsåtgärd för barn till föräldrar med bipolär sjukdom.

Goossens et al. (2008) studie visar på vissa skillnader mellan könen. De menar att män i större grad använder sig av en copingstrategi som går ut på att de genomförde aktiviteter tillsammans med den sjuke med syfte att avleda den påfrestande situationen som den sjukas symtom kan ge upphov till. Kvinnliga närstående visar i samma studie inneha en mer passiv roll i mötet med den sjuke och söker sällan socialt stöd utifrån. Som tidigare nämnts drabbas lika många kvinnor som män av bipolär sjukdom, i Goossens et al. (2008) studie skulle förklaringen vara att män hanterade situationen annorlunda på grund av personlighetsskillnader mellan könen. Vi anser att människor hanterar händelser i livet olika beroende på personlighet, personliga erfarenheter samt vilka yttre faktorer som påverkar.

Implikationer för omvårdnad och ytterligare forskning

Ytterligare forskning och även utbildning på flera olika nivåer, såsom grund- och specialistutbildningar, krävs för att sjuksköterskan ska erhålla en fördjupad insikt i de närståendes situation. Eftersom resultatet visar att när närstående blev informerade om sjukdomen samt behandling resulterade detta i en bättre upplevelse och mindre börda. En aspekt att fundera kring är vad för slags stöttning närstående är i behov av och hur ofta det eftersträvas. Att se till individen och dess behov är möjligen en framtida forskningsfråga som borde lyftas. Eftersom individer hanterar situationer på olika sätt bör familjecentrerad omvårdnad tillämpas där även vården formar bemötandet individuellt beroende på patienten och dess närstående. Hälso- och sjukvårdspersonal bör även efter en tid följa upp närståendes behov av stödjande insatser för att se om upplevelser av stöd är tillräckligt eller om ett utökat behov finns, därmed skulle longitudinella forskningar vara av intresse. Största delen av de vetenskapliga studier som finns och majoriteten av deltagarna i denna litteraturoversikt är

vuxna närstående (makar, sambos och föräldrar). Studier om hur barn upplever det att vara närstående till en person med bipolär sjukdom var begränsat. Detta är förståeligt då barn inte kan uttrycka sig i samma mån som vuxna och etiska faktorer kan bli ett dilemma. Med tanke på den höga prevalensen av bipolär sjukdom är det många barn som växer upp och lever tillsammans med en förälder som lider av bipolär sjukdom. För att tillämpa omvårdnad till dessa barn krävs det specialiserad kunskap hos sjukvårdspersonal. Genom ytterligare forskning skulle bredare kunskap kunna tillämpas och tillvägagångssätt för behandling och bemötande utvecklas redan från tidig ålder. Detta skulle gynna även de barn som själva diagnostiseras med bipolär sjukdom.

Eftersom det redogjorts en stor del av negativa erfarenheter och upplevelser kring att vara närstående till en person med bipolär sjukdom var det intresseväckande att se att det även framkom positiva erfarenheter och upplevelser. I Maskill et al. (2010) studie redogörs att närstående fått en större förståelse och medkänsla till individer med psykisk ohälsa efter att deras närstående diagnostiserats med bipolär sjukdom. Även upplevelser av att knyta starkare band till varandra inom familjen och känna en stolthet förekom (Maskill et al., 2010 & Rusner et al., 2012). Många kritiserade sjukvården men vissa närstående var nöjda och berömde sjukvårdspersonalen då de upplevde att de blivit väl informerade om behandling och tillståndet hos personen med sjukdomen, vilket resulterade i en känsla av trygghet. Deltagarna beskrev även att sjukvårdspersonalen uppmärksammade närstående samt visade empati vilket resulterade i att deltagarna kände sig förstådda (Tranvåg et al., 2008). Detta är en viktig aspekt att implementera i omvårdnaden och som vårdpersonal i allmänhet och sjuksköterskan bör sträva mot att uppfylla. Särskilt eftersom det visats vara uppskattat hos de närstående.

En viktig aspekt som Justo et al. (2007) förklarar är att närstående innehar en viktig roll för en patient med bipolär sjukdom då de kan upptäcka eventuella humörsvängningar (depressiva samt maniska symtom). Vi anser att detta är viktigt att ha i beaktande som sjukvårdspersonal då närstående möter och lever med personen som har diagnosen vilket medför att relevant fakta och kunskap kan förmedlas mellan närstående och sjukvårdspersonal. Även att ta del av deras upplevelser och kunskap är en nyckel i behandlingsmetoden för att uppnå optimal omvårdnad. Vår roll som sjuksköterska är att ha ett holistiskt synsätt vid vård och om närstående inte inkluderas eller bemöts finns risken att lidandet ökar. Att frambringa hopp är en viktig beståndsdel inom omvårdnad både för patienter och närstående. Detta lyfter även psykiatrisksjuksköterskan Joyce Travelbee (Kirkevold, 2000) i sin omvårdnadsteori. Om närstående försätts i skuggan av omvårdnaden finns även risken att känslan av delaktighet skjuts åt sidan och precis som Justo et al. (2007) förklarar, med hjälp av rätt verktyg och kunskap skulle närstående kunna bemöta personen med sjukdomen på ett bättre sätt. Detta kan man jämföra med familjefokuserad omvårdnad där det systematiska förhållningssättet lyfts fram som tidigare nämnts. Alla personer är betydelsefulla och viktiga inom vården. Att ha detta synsätt på familjen som sjuksköterska förknippas även med underkategorin till familjefokuserad omvårdnad, familjecentrerad omvårdnad, där samtliga familjemedlemmar involveras och har en betydande roll (Benzein et al., 2012a). Trots fokuset på närståendes upplevelser är det även viktigt att beakta hur personen med bipolär sjukdom upplever sin situation och sjukdom. Detta för att sjuksköterskor ska kunna arbeta mer hälsofrämjande och holistiskt inom omvårdnad, både för patienten och närstående (Baker, 2001). Individer besitter olika kunskaper och erfarenheter och genom kommunikation mellan dessa individer kan en fungerande och utvecklande vård äga rum (Benzein et al., 2012b).

Slutsats

Denna studie har tydligt visat att närstående till personer med bipolär sjukdom allmänt har en svår livssituation. Närstående känner sig stigmatiserade av omvärlden och de upplever problematik i förhållanden, vilket i sin tur kan resultera i både psykisk och fysisk ohälsa. Från närståendes perspektiv upplevdes sjuksköterskor sakna kunskap om närståendes situation. Detta gjorde att deras tankar och känslor ofta isolerades och den stöttning och information som behövdes uteblev. Med en ökad kunskap kan bättre förståelse visas samt bidra till att närstående känner sig sedda och delaktiga kring vården av personen med bipolär sjukdom.

Referenslista

*Referenser som ingår i litteraturoversikten.

Aldinger, F., & Schulze, T.G. (2017). Environmental factors, life events, and trauma in the course of bipolar disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(1), 6-17. doi: 10.1111/pcn.12433

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.

* Backer, C., Murphy, R., Fox, J. R. E., Ulph, F. and Calam, R. (2017). Young children's experiences of living with a parent with bipolar disorder: Understanding the child's perspective. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(2), 212–228. doi: 10.1111/papt.12099

Baker, J. A. (2001). Bipolar disorders: An overview of current literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(5), 437-441. doi:10.1046/j.1365-2850.2001.00416.x

* Bauer, R., Gottfriedsen, G-U., Dobmeier, M., Cording, C., Hajak, G., Binder, H., & Spiessl, H. (2011). Burden of Caregivers of Patients with Bipolar Affective Disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 139-148. Doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01081.x

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B.I. (2012a). 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.

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B.I. (2012b). Relationen mellan familj och sjuksköterska - ett systematiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg, B.I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 53-64). Lund: Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B.I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s. 70-88). Lund: Studentlitteratur AB.

Billhult, A. & Gunnarsson, G. (2016). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 317-327). Lund: Studentlitteratur.

Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*, 13(6), 537-548. doi:10.1080/09638230400017004

* Crowe, M., Inder, M., Joyce, P., Luty, S., Moor, S., & Carter, J. (2011). Was it something I did wrong? A qualitative analysis of parental perspectives 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

* Dahlqvist Jönsson, P., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielson, E. (2011). 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

Fajutrao, L., Locklear, J., Priaulx, J., & Heyes, A. (2009). A systematic review of the evidence of the burden of bipolar disorder in Europe. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 5(3). doi:10.1186/1745-0179-5-3

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

* Goossens, P. J., Van Wijngaarden, B., Knoppert-van Der Klein, E. A. & Van Achterberg, T. (2008). Family caregiving in bipolar disorder: Caregiver consequences, caregiver coping styles, and caregiver distress. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(4), 303–316. doi:10.1177/0020764008090284

Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet- synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-385). 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. 99-127). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2016). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur AB

Justo, L. P., Soares, B. G. O., & Calil, H. M. (2007). Family interventions for bipolar disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4) doi:10.1002/14651858.CD005167.pub2

Khare, S. R. (2016). Bipolar Disorder: A Daughter's Experience. *Annals Of Family Medicine*, 14(5), 473-474. doi:10.1370/afm.1943

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2016). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsboken. (2015). *Förstämningssyndrom*. Hämtad 2017-10-11, från <https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/forstamningssyndrom.html>

* Maji, K.R., Sood, M., Sagar, R., & Khandelwal, S.K. (2011). A follow-up study of family burden in patients with bipolar affective disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(2), 217-223. Doi: 10.1177/0020764010390442

Marangoni, C., Hernandez, M., & Faedda, G.L. (2016). The role of environmental exposures as risk factors for bipolar disorder: A systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 15(193), 165-174. doi:10.1016/j.jad.2015.12.055

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

Moberg, Å. (2005). *Vara anhörig: bok för anhöriga till psykiskt sjuka*. Stockholm: Bokförlaget DN.

Nationalencyklopedin. (2017). *Uppleva*. Hämtad 2017-11-08, från <https://www-ne-se.ezproxy.uu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>

Phillips, M.L., & Kupfer, D.J. (2013). Bipolar disorder diagnosis: challenges and future directions. *Lancet*, 381(9878), 1663-1671. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60989-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60989-7)

Rosén, M. (2016). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-445). Lund: Studentlitteratur AB.

* Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D. A., & Nyström, M. (2012). The Paradox of Being Both 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:10.3109/01612840.2011.65303

* Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2013). Towards a more liveable 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

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2017-10-09, från https://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Saunders, J. C. (2003). Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(2), 175-198. doi:10.1080/01612840305301

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur AB.

* Shamsaei, F., Mohamad Khan Kermanshahi, S., Vanaki, Z., & Grosse Holtforth, M. (2013). Family care giving in bipolar disorder: experiences of stigma. *Iranian Journal of Psychiatry*, 8(4), 188-194.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1991: 1128. *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Skärsäter, I. (2014). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 99-127). Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2015). *Öppna jämförelser 2015. Hälso- och sjukvård vid kroniska sjukdomar*. Stockholm: Edita Bobergs AB.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik*. Hämtad 2017-10-09, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-10-03, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2017-10-10, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>.

* 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.

Travelbee, J. (1971) *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: Davis Company.

* Vasudeva, S., Sekhar, C. K., & Rao, P. G. (2013). Caregivers burden of patients with schizophrenia and bipolar disorder: a sectional study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(4), 352-357. doi: 10.4103/0253-7176.122224

World Health Organization. (2017). *Fact sheet: Mental disorder*. Hämtad 2017-10-19, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examinationsarbeten* (s. 59-89). Lund: studentlitteratur AB.

Bilaga 1 - Söktabell

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
4/10 Cinahl	Bipolar disorder AND family AND experience	Peer-reviewed 2007-2017	47	3	3	3 Dahlqvist Jönsson et al. Goossens et al. Tranvåg et al.
4/10 Cinahl	Bipolar disorder AND family members	Peer-reviewed 2007-2017	40	6	2	1 (2) Crowe et al Dubblatt Dahlqvist Jönsson et al.
4/10 Cinahl	Bipolar disorder AND famil* OR relativ* AND experienc*	Peer-reviewed 2007-2017	82	5	4	0 (3) Dubblatt Goossen et al. Tranvåg et al. Dahlqvist Jönsson et al.
4 /10 PubMed	Bipolar disorder AND (family OR families OR relative) AND experience	2007-2017	143	6	4	4 (7) Backer et al. Maji et al. Shamsaei et al. Vasudeva et al. Dubblatt Dahlqvist Jönsson et al. Goossens et al. Tranvåg et al.

6/10 PubMed	Bipolar disorder AND (family OR caregiver) AND experience	2007-2017	115	9	2	0 (5) Dublett Backer et al. Dahlqvist Jönsson et al. Maji et al. Shamsaei et al. Tranvåg et al.
6/10 PsycINFO	Bipolar Disorder[Thesaurus] AND Family members[Thesaurus] AND Support OR Experience	Peer-reviewed 2007-2017	40	5	4	4 (5) Bauer et al. Maskill et al. Rusner et al. 2012 Rusner et al. 2013 Dublett Maji et al.
13/10 Cinahl	(Affective disorder OR manic depressive) AND (relative* OR famil*) AND experience	Peer-reviewed 2007-2017	68	1	1	0 (1) Dublett Tranvåg et al.

Sekundär sökning

Datum	Relevanta titlar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
19 /10	2	2	1	Inga nya artiklar funna utan endast dubletter.

Bilaga 2 - Granskningsmall, översikt

Artikel	Tydligt beskrivet syfte?	Tydlig bakgrund?	Tydlig beskriven metod?	Relevant urval?	Etiskt godkänd?	Anses resultatet logiskt?	Redovisas resultatet tydligt?	Diskuteras överförbarhet & generaliserbarhet?
Backer et al.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ⁵	Ja
Bauer et al.	Ja	Nej	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Crowe et al.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dahlqvist Jönsson et al.	Ja	Ja	Ja ²	Ja ⁴	Ja	Ja	Ja	Ja
Goossens et al.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Maji et al.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Maskill et al.	Ja	Ja	Ja	Ja ⁴	Ja.	Ja.	Ja ⁵	Ja
Rusner et al. 2012	Ja.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ⁶
Rusner et al. 2013	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja ⁵	Ja
Shamsaei et al.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tranvåg et al.	Ja	Ja	Ja ¹	Ja	Ja	Ja	Ja ⁵	Nej
Vasudeva et al.	Ja	Ja	Ja ³	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

¹Nämner även inklusion- och exklusionskriterier samt bortfall.

² Positivt att de valt en interpretativ analysmetod för att erhålla en djupare förståelse.

³ Förklarar vad frågeformulären innebär. Nämner även reliabilitet och validitet.

⁴ Dock är det inte jämt fördelat mellan könen, fem män och 12 kvinnor (Dahlqvist Jönsson et al., 2011) samt en man och 11 kvinnor (Maskill et al., 2010).

⁵Författarna använder citat för att förtydliga upplevelser och känslor.

⁶ Deltagare som var yngre än 17 år samt föräldrar till barn under 17 år exkluderas från studien. Författarna nämner att överförbarheten blir begränsad.

Bilaga 3 - Artikelöversikt

Författare: C. Backer, R. Murphy, J.R.E. Fox, F. Ulph & R. Calam.

Titel: Young children's experiences of living with a parent with bipolar disorder: Understanding the child's perspective.

Årtal: 2017

Land: England

Syfte: Utforska barns upplevelser av att leva med en förälder med bipolär sjukdom och hur det påverkar deras psykiska hälsa.

Deltagare: 10 stycken barn mellan fyra och tio år.

Metod: Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer genomfördes och varade mellan 20-80 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Därefter tematiserades datan.

Resultat: Barnen i studien rapporterade både positiva och negativa upplevelser av att ha en förälder med bipolär sjukdom. De upplevde att föräldrarna var glada, snurriga, arga och ledsna. Barnen kunde själva känna en rädsla, ilska och ensamhet relaterat till föräldrarnas sjukdom. Att ha någon att prata med hjälpte och kunde även vara med ett djur.

Kvalité: Hög

Författare: R. Bauer, G. U. Gottfriedsen, M. Dobmeier, C. Cording, G. Hajak, H. Binder & H. Spiessl.

Titel: Burden of Caregivers of Patients with Bipolar Affective Disorders.

Årtal: 2011

Land: Tyskland

Syfte: Att undersöka närståendes upplevda börda till familjemedlemmen med bipolär sjukdom.

Deltagare: 32 deltagare (54 tillfrågades men alla deltog inte).

Metod: Kvalitativ studie som presenteras kvantitativt i resultatet. Författarna har använt sig av halvstrukturerade intervjufrågor. Intervjuerna spelades in och har efter det skrivits ner, analyserats och kvantifieras. Kvalitativ information (intervju) kvantifieras under analysens gång och presenteras kvantitativt.

Resultat: Resultatet visar att stor andel av de närstående upplevde rädsla. Både för sjukdomen och dess påverkan på sitt egna liv och för den drabbade personen. Många upplevde även okunskap, hopplöshet, brist på förståelse samt ensamhet.

Kvalité: Medelhög (Bristar i bakgrunden och diskuterar ej generaliserbarhet).

Författare: M. Crowe, M. Inder, P. Joyce, S. Luty & J. Carter.

Titel: Was it something I did wrong? A qualitative analysis of parental perspective of their child's bipolar disorder.

Årtal: 2011

Land: Nya Zeeland

Syfte: Föräldrars upplevelse av hur diagnosen bipolär sjukdom har påverkat barnens uppväxt samt föräldrarnas tankar kring orsaken till barnets diagnos.

Deltagare: 85 stycken föräldrar/närstående.

Metod: Personen med bipolär sjukdom utsåg föräldrar eller närstående som de upplevt varit viktiga under deras uppväxt. De utvalda personerna, alltså deltagarna, svarade på en enkät bestående av fem stycken frågor som sedan analyserades och diskuterades av två utredare. Kvalitativ metod tillämpades genom en innehållsanalys för att beskriva deltagarnas upplevelser. Till en början arbetade utredarna självständigt för att sedan diskutera och sammanfatta datan.

Resultat: Majoriteten av deltagarna ansåg att sjukdomen påverkade barnens sociala liv där brist på självförtroende och vänskap var två faktorer. Även att sjukdomen hade påverkat skolgången och potentialen hos barnen. Föräldrarna lade ofta skulden på sig själva relaterat till att barnen fått bipolär sjukdom, samt att de funderat mycket kring varför. Studien visar att föräldrarna länge sökt efter orsaken till sjukdomen där föräldraskap och äktenskap lyftes kring skuldbeläggningen.

Kvalité: Hög

Författare: P. Dahlqvist Jönsson, I. Skärsäter, H. Wijk & E. Danielson.

Titel: Experience of living with a family member with bipolar disorder.

Årtal: 2011

Land: Sverige

Syfte: Hur familjemedlemmar upplever att leva med en person som har bipolär sjukdom.

Deltagare: 17 familjemedlemmar varav föräldrar, gifta par och vuxna barn inkluderades.

Metod: Kvalitativ studie med intervjuer som varade cirka 56 minuter. Två grundfrågor ställdes till deltagarna och vid behov kompletterades dessa med följdfrågor för att säkerställa att författarna erhöll den data som eftersträvades. En interpretativ analys genomfördes och resulterade i olika teman.

Resultat: Deltagarna upplevde ensamhet i sin situation. De kände en börda att ta ansvar och ha kontroll över familjemedlemmen vilket medförde att deltagarnas liv kretsade kring detta, det var svårt att fokusera på sin egen framtid. Med hjälp av att ta del av andras situation och erfarenheter skapade det hopp och förståelse av sjukdomen. Detta resulterade i bland annat minskad börda hos familjemedlemmarna.

Kvalité: Hög

Författare: P. J. Goossens, B. Van Wijngaarden, E. A. Knoppert-van Der Klein & T. Van Achterberg.

Titel: Family caregiving in bipolar disorder: Caregiver consequences, caregiver coping styles, and caregiver distress.

Årtal: 2008

Land: Nederländerna

Syfte: Att undersöka konsekvenser, påfrestning samt hantering av att ha en närstående med bipolär sjukdom.

Deltagare: 115 anhöriga till personer med bipolär sjukdom.

Metod: En kvantitativ tvärsnittsstudie. Personer med bipolär sjukdom valdes ut från fem olika psykiatriska avdelningar och därefter fick de välja ut en närstående som skulle delta i studien. Deltagarna fick fylla i tre stycken frågeformulär som undersökte tre områden: konsekvenser, hantering samt påfrestning. Deltagarna skulle svara på frågorna och avgränsa sina upplevelser till de föregående fyra veckorna.

Resultat: 43 procent av deltagarna kände att de hade möjlighet till ensamhet och fokus på egna aktiviteter. 38 procent kände att relationen med den närstående hade påverkats sedan personen fått diagnosen. Sammanlagt upplevde 31 procent påfrestning och detta var mer förekommande hos närstående som isolerade sina känslor och upplevelser.

Kvalité: Medelhög (I tvärsnittsstudier skall kontrollgruppen vara jämn. Studien beskriver inte hur kontrollgrupperna valdes ut).

Författare: K. R. Maji, M. Sood, R. Sagar & S.K. Khandelwal.

Titel: A follow-up study of family burden in patients with bipolar affective disorder.

Årtal: 2011

Land: Indien

Syfte: Studera den subjektiva och objektiva bördan hos familjen under den maniska perioden och vid uppföljning fyra veckor senare.

Deltagare: 34 stycken.

Metod: Kvantitativ/kvalitativ longitudinell studie. Forskarna har använt sig av semistrukturerade intervjuer och frågeformulär. Det var två tillfällen med frågor, tre dagar efter att patienten skrivits in för mani och uppföljning fyra veckor efter utskrivning. Forskarna använde sig sedan av beskrivande analys för att kategorisera och studera samband.

Resultat: Mer än 90 procent av familjemedlemmarna rapporterade svår subjektiv och objektiv börda vid första tillfället, ingen av dem var dock fri från börda. Den subjektiva upplevelsen utgick från familjemedlemmarnas egen skattning och den objektiva av personen som intervjuade. Vid uppföljning upplevde cirka en fjärdedel (23,5 procent) ingen subjektiv börda medan den objektiva siffran var två tredjedelar (64,7 procent). Ingen av familjemedlemmarna anmälde tung börda, medan den objektiva bördan bedömdes vara svår hos en fjärdedel (23,5 procent).

Kvalité: Hög

Författare: V. Maskill, M. Crowe, S. Luty & P. Joyce.

Titel: Two sides of the same coin: caring for a person with bipolar disorder.

Årtal: 2010

Land: Nya Zeeland

Syfte: Identifiera enskilda personers positiva och negativa erfarenheter av att vara närstående till en person med bipolär sjukdom.

Deltagare: Deltagarna rekryterades via annonsering i tidningar. Tolv deltagare (elva kvinnor och en man). Tio föräldrar, en maka och ett syskon. Deltagarnas ålder varierade mellan 30-65+ år.

Metod: Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes under cirka 90 minuter och bandades. Frågeformulären som användes hade hämtats från tidigare pilotstudie. Bandinspelningarna överfördes ordagrant till skrift, därefter utformades en tema-analys. Studien är etiskt granskad.

Resultat: Resultatet av studien visar att det finns både positiva och negativa aspekter av att vara närstående till en person med bipolär sjukdom. Bland de delar som upplevdes positivt nämndes ökad empati, medmänsklighet, starkare band till varandra och lärdom att uppskatta livet. De negativa delarna var starkt kopplade till den symtombild som bipolär sjukdom skapar och störande beetende hos personen med sjukdomen. Även en negativ bild gentemot psykiatriska hälso- och sjukvården upplevdes.

Kvalité: Hög

Författare: M. Rusner, G. Carlsson, D. A. Brunt & M. Nyström.

Titel: The Paradox of Being Both Needed and Rejected: The Existential Meaning of Being Closely Related to a Person with Bipolar Disorder.

Årtal: 2012

Land: Sverige

Syfte: Undersöka hur det är att vara närstående till en person med bipolär sjukdom.

Deltagare: Tolv deltagare, sex kvinnor och sex män. Åldersspannet på deltagarna var 21-71 år. Fem stycken var gifta eller sambo, fyra var föräldrar, två var syskon och en ung vuxen vars förälder hade bipolär sjukdom.

Metod: En kvalitativ, deskriptiv och utforskande studie med en fenomenologisk ansats. Deltagarna blev intervjuade och tog mellan 56 och 128 minuter. Intervjuerna spelades in och tog cirka sammanlagt 16 timmar och 11 minuter. Deltagarna fick berätta upplevelsen av att vara närstående till en person med bipolär sjukdom och deras erfarenheter. Om det behövdes ställdes följdfrågor för att hjälpa deltagarna att berätta.

Resultat: Studien visar att närstående till personer med bipolär sjukdom upplever känslan av att både vara behövd och avvisad. Även att vara överskuggad med sjukdomen under de maniska och depressiva perioderna. Tre teman uppstod: kämpa för överlevnad, kompensation samt att vara ett steg före och ett steg bakom.

Kvalité: Hög

Författare: M. Rusner, G. Carlsson, D. Brunt & M. Nyström.

Titel: Towards a more liveable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder.

Årtal: 2013

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka vad som gör livet mer drägligt för närstående till personer med bipolär sjukdom.

Deltagare: Tolv stycken, sex män och sex kvinnor. Varierande åldrar mellan 21-71 år.

Metod: En kvalitativ, beskrivande och utforskande studie utfördes med en fenomenologisk ansats. Intervjuerna varade i cirka en till två timmar som skrevs ner ordagrant och analyserades för att hitta variationer och likheter.

Resultat: Studien visar på att närstående behöver avstånd från sjukdomen, stabilitet i vardagen och ömsesidig kommunikation för att kunna leva ett normalt liv.

Kvalité: Hög

Författare: F. Shamsaei, S. Mohamad Khan Kermanshahi, Z. diagnos & M. Grosse Holtforth.

Titel: Family care giving in bipolar disorder: experiences of stigma.

Årtal: 2013

Land: Iran

Syfte: Närståendes upplevelser av stigmatisering i relation till bipolär sjukdom.

Deltagare: Tolv stycken deltagare, sju kvinnor och fem män. Deltagarna var syskon, föräldrar, barn eller makar till personer med bipolär sjukdom. Åldern på deltagarna var mellan 22-51 år.

Metod: Kvalitativ ansats med öppna intervjufrågor. Intervjuerna varade i cirka 45-70 min.

Resultat: Majoriteten av deltagarna rapporterade att de upplevt stigmatisering relaterat till bipolär sjukdom. Forskarna väljer sedan att presentera sitt resultat under tre stycken teman: negativt dömande, skam och stigmatisering samt social isolering.

Kvalité: Hög

Författare: O. Tranvåg & K. Kristoffersen.

Titel: Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time.

Årtal: 2008

Land: Norge

Syfte: Beskriva makas/sambos upplevelse av att leva med en person som har bipolär sjukdom.

Deltagare: Åtta deltagare därav sex stycken var gifta och två sambos. Lika många män som kvinnor. Varierande åldrar från 31 till 85 år. Deltagarna hade bott tillsammans med respektive från sex till 51 år.

Metod: En kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk inriktning. Två intervjuer med varje deltagare utfördes som spelades in och därefter transkriberades. Författarna fick 160 sidor av transkriberad text som sedan användes till analysen.

Resultat: Studien visar på kommande typer av känslor och upplevelser som successivt adderats: Rädsla och obegriplighet, anklagelser, självtvivel, omvårdnad och information om

att bli förbisedd av sjukvårdspersonal, stigmatisering, förlust av socialt nätverk, osäkerhet, maktlöshet och hopp, ensamhet, ilska och förtvivlan, det permanenta hotet, deltagarnas egna hälsoproblem, sorg och förlust, finna sig i situationen och acceptans, försoning, nytt hopp.

Kvalité: Medelhög (Diskuteras inte överförbarhet och generaliserbarhet).

Författare: S. Vasudeva, C. K. Sekhar & P. G. Rao.

Titel: Caregivers Burden of Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Sectional Study.

Årtal: 2013

Land: Indien

Syfte: Studera upplevelsen av börda hos familjer med bipolär sjukdom samt schizofreni.

Deltagare: Familjer till 52 stycken personer med diagnosen schizofreni och 51 patienter med bipolär sjukdom.

Metod: Mixed-method. Författaren tillämpade tre olika skalor: *Socioeconomic Status Scale*, *Burden Assessment Schedule* och *Global Assessment of Functioning scale*. En intervju utfördes (*MINI International Neuropsychiatric Interview*) också och därefter genomfördes en statistisk analys.

Resultat: Familjer till personer med bipolär sjukdom visade en hög börda där stigmatisering, isolering och sociala faktorer lyfts.

Kvalité: Hög