

## **Närståendevårdares mentala hälsa**

- En intervjustudie om självutveckling och attityder gentemot det egna jaget

Anna Abrahamsson

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3451
Författare:	Anna Abrahamsson
Arbetets namn:	Närståendevårdares mentala hälsa – en intervjustudie om självutveckling och attityder gentemot det egna jaget
Handledare (Arcada):	Bettina Stenbock-Hult
Uppdragsgivare:	SUFACARE, Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta arbete var att ta reda på hur äldre nordiska (+65) närståendevårdares mentala hälsa har dokumenterats tidigare, hur de själva ser på begreppet mental hälsa, vilka problem som är de vanligaste, hur de på egen hand har handskats med eventuella problem och vilket stöd som funnits att få utifrån. Detta arbete är skrivet utgående från Marie Jahodas två första teorier om mental hälsa. Begränsningen var närståendevårdarens mentala hälsa i relation till självutveckling och attityder gentemot det egna jaget. Materialet framkom ur sex temaintervjuer som gjorts med närståendevårdare. Dessa analyserades med hjälp av en induktiv innehållsanalys, och resultatet jämfördes med tidigare forskning. Tidigare forskning påvisar att närståendevårdare ofta upplever starka känslor av oro, dåligt samvete, isolation och stress. Dessutom upplever de att det är svårt att få stöd från samhället och professionella. I detta fall överensstämmer den nya informationen med den gamla. Trots detta upplever också närståendevårdarna att de växt med sin uppgift, och att de har lärt känna sig själva under tiden som närståendevårdare. I resultatet framkom det också att närståendevårdares attityder gentemot sig själv inte på-verkas märkbart av deras roll som närståendevårdare men att deras självutveckling gagnar i processen.</p> <p>Detta arbete är en del av Supporting Family Caregivers and Recievers in Finland and in Estonia (SUFACARE) -projektet.</p>	
Nyckelord:	Självutveckling, attityder, mental hälsa, närståendevårdare, SUFACARE
Sidantal:	53
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.12.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health care
Identification number:	3451
Author:	Anna Abrahamsson
Title:	The mental health of family caregivers – an interview study about self-development and attitudes towards the self
Supervisor (Arcada):	Bettina Stenbock-Hult
Commissioned by:	SUFACARE, Arcada
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this work was to find out how the mental health of senior Nordic (+65) family caregivers has been documented earlier, how they look at the concept of mental health, which problems are the most common ones, how they alone have handled the problems and what kind of support has been offered from outside. This work is based on Marie Jahoda's first two theories on mental health. The limitation was related to mental health in the relation to self-development and attitudes toward the self. The material emerged from six thematic interviews conducted with family caregivers. These were analyzed using an inductive content analysis, and results were compared with previous research. Previous research shows that family caregivers often experience feelings such as worry, bad conscience, isolation and stress. Moreover, they also feel that they're lacking of support from the community as well as from professional health care staff. At this point, the new material is conforming to the old material. Despite this, the family caregivers also think that they've grown along with their task and that they've learned to know one-self during the process. The result shows that family caregivers' attitudes towards the self is not appreciably affected by their role as family caregivers but that their self-development benefits from the process.</p> <p>This work is part of the Supporting Family Caregivers and Recievers in Finland and in Estonia (SUFACARE) project.</p>	
Keywords:	Self-development, attitudes, mental health, family caregiver, SUFACARE
Number of pages:	53
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.12.2011

## Innehåll

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>ARBETSPROCESSEN</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>NYTTA MED EXAMENSARBETET FÖR ARBETSLIVET</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>9</b>
4.1	Lagen om stöd för närståendevårdare 2.12.2005/937 .....	10
<b>5</b>	<b>DEFINITIONER OCH NYCKELORD</b> .....	<b>11</b>
	<b>Definitioner</b> .....	11
5.1	Nyckelord.....	11
5.2	Sammanfattning .....	12
<b>6</b>	<b>TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>13</b>
6.1	Närståendevårdares mående och stöd från professionella .....	14
6.2	Närståendevårdares uppfattning av livstillfredsställelse och copingmetoder.....	17
6.3	Sammanfattning av tidigare forskning.....	21
<b>7</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>23</b>
7.1	Syfte .....	23
7.2	Frågeställningar .....	23
<b>8</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>24</b>
8.1	Den teoretiska referensramen enligt Marie Jahoda .....	24
8.2	Marie Jahodas sex kriterier på mental hälsa.....	24
8.2.1	<i>Individens attityder till det egna jaget</i> .....	24
8.2.2	<i>Utveckling och självförverkligande</i> .....	25
8.3	Den teoretiska referensramen enligt Brørup et al., Enqvist och Jerlang et al.....	27
8.3.1	<i>Individens attityder till det egna jaget enligt et al.</i> .....	27
8.3.2	<i>Utveckling och självförverkligande enligt Enqvist och Jerlang et. al</i> .....	27
8.4	Sammanfattning .....	28
<b>9</b>	<b>METOD</b> .....	<b>29</b>
9.1	Temaintervju.....	30
9.2	Kvalitativ innehållsanalys .....	31
<b>10</b>	<b>Etiska aspekter</b> .....	<b>32</b>
<b>11</b>	<b>RESULTATREDOVISNING</b> .....	<b>33</b>
11.1	Resultat från intervjuerna .....	34
11.1.1	<i>Självutveckling</i> .....	34

11.1.2	<i>Attityder till sig själv</i> .....	36
11.1.3	<i>Självförverkligande</i> .....	37
11.1.4	<i>Förändringar</i> .....	39
12	<b>TOLKNING I RELATION TILL TIDIGARE FORSKNING</b> .....	41
13	<b>TOLKNING I RELATION TILL FORSKNINGSPRÅG</b> .....	44
14	<b>DISKUSSION</b> .....	46
15	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	48
16	<b>KÄLLOR</b> .....	50

**Bilaga 1. Tidigare forskning**

**Bilaga 2. Brev till informanterna**

**Bilaga 3. Intervjuteman**

**Bilaga 4. Intervjufrågor**

**Bilaga 5. Citat tabell**

# 1 INLEDNING

Likt i resten av världen ökar Nordens äldre befolkning i en rasande takt. Detta sätter högre press på sjukvården och ökar behovet av ett alternativ till offentlig vård. Många anhöriga tar på sig rollen som närståendevårdare och arbetar därefter mer eller mindre i det tysta, omedvetna om vilken hjälp och vilket stöd det finns att få utifrån. Arbetet som närståendevårdare är ofta väldigt tungt, både fysiskt och psykiskt. Den som lever med sin närstående måste i princip vara tillgänglig 24 timmar om dygnet, och denna konstanta stress påverkar både det sociala livet, sömnen och måendet i allmänhet. För att ta reda på hur de äldre nordiska närståendevårdarnas mentala hälsa ser ut idag har jag valt att göra mitt arbete i anslutning till Supporting Family Caregivers and Recievers in Finland and in Estonia (SUFACARE) -projektet. SUFACARE strävar efter att öka kunskapen om närståendevårdares situation och deras mentala hälsa i Estland och Finland för att kunna utveckla hjälpen och stödet för dessa till det bättre, till exempel i form av särskilda närståendevårdarutbildningar. Jukka Surakka är forskningschef för projektet.

## **2 ARBETSPROCESSEN**

Februari 2011 – Första gruppträffen. Börja söka artiklar. → Maj 2011 – Ha syfte, inledning, bakgrund och frågeställningar färdiga. → September 2011 – Planen godkänd och granskad av etix. Kontakta informanterna. → Oktober 2011 – Utföra intervjuerna. Samla materialet från de övriga intervjuerna och analysera. → November 2011 - Klarställa examensarbetet.

### **3 NYTTA MED EXAMENSARBETET FÖR ARBETSLIVET**

Tanken med detta arbete är att lyfta fram närståendevårdares mentala hälsa i form av delkomponenterna attityder gentemot det egna jaget och självförverkligande. Att plötsligt finna sig själv i rollen som närståendevårdare och de påfrestningar den positionen innebär kan utan tvekan påverka ens egen attityd mot sig själv och ens tidigare sätt att se på hur man borde förverkliga det egna jaget. Genom att öka förståelsen för närståendevårdares mentala hälsa ur aspekterna självutveckling och det egna jaget kan man inte enbart få en inblick i hur man kan underlätta deras situation, utan också hjälpa dem till att inte enbart fungera som närståendevårdare, utan att också finna en egen mening i den rollen. Detta bidrar också till att gagna den person som närståendevårdaren tar hand om, vilket i slutändan resulterar i något som både samhället och enskilda individer vinner på.



## 4 BAKGRUND

På 17 år (1979-1996) har den nordiska befolkningens medellivslängd ökat med i genomsnitt 2,3 år för kvinnor (från 78,4 till 80,7) och 3,3 år (från 71,5 till 74,8) för män och detta visar inga tecken på att stagnera. I Sverige kommer den äldre delen av befolkningen öka från 17 % till 23 % år 2030 (Socialstyrelsen 2009). En allt större åldrande befolkning kräver också en ökad mängd av sjukvård. Detta bidrar till att vård av en nära anhörig blir allt vanligare, och detta är också något som uppmuntras av samhället. Detta arbete är dock väldigt krävande och kan i värsta fall leda till utbrändhet för närståendevårdaren. Många närståendevårdare är inte medvetna om vilket stöd och hjälp det finns att få från samhället och står väldigt ensamma i sitt arbete med att vårda sin anhöriga. Att ständigt vara tillgänglig, ständigt oroa sig, och den kroniska stressen som närståendevård ofta leder till kan i slutändan leda till att närståendevårdarens mentala hälsa får betala ett högt pris. Negativa företeelser såsom isolation, stressyndrom, sömnproblem och ett haltande socialt liv är inte ovanliga.

I mitt arbete har jag valt att arbeta med äldre (+65 år) närståendevårdarens mentala hälsa. Detta som ett led i SUFACARE-projektet och av att 65 år är den ålder då de flesta personer i Norden går i pension. SUFACARE-projektet genomfördes med hjälp av enkäter som delades ut till närståendevårdare i Nyland, Helsingfors, Åbo och Savolaxtrakten.

Det främsta problemet i närståendevårdarfrågan är att de som bäst skulle behöva hjälpen oftast också är dem som det är svårast att nå, de som oftast arbetar i det tysta.

Syftet med detta arbete är att ta reda på hur äldre (+65) nordiska närståendevårdarens mentala hälsa har dokumenterats tidigare, hur de själva ser på begreppet mental hälsa, vilka problem som är de vanligaste, hur de på egen hand har handskats med dessa eventuella problem och vilket stöd som funnits att få utifrån. Dessutom strävar det till att lyfta fram de äldre närståendevårdarnas egna åsikter huruvida vad de själva anser vara mental hälsa, vilka resurser samhället kan bidra med, och vad som skulle kunna göras för att förebygga problem som är vanliga bland äldre närståendevårdare när det kommer till deras mentala välbefinnande. I arbetet har jag sammanställt tidigare forskning för att få fram en grundinformation om nordiska närståendevårdarens mentala hälsa. Till arbetet hör också en intervju del som gjorts med hjälp av metoden kvalitativ temaintervju, vilken sedan har analyserats med hjälp av en induktiv kvalitativ

innehållsanalys. Orsaken till varför jag har valt ett nordiskt perspektiv till mitt arbete är att det helt enkelt känns mest aktuellt. De nordiska ländernas närståendevårdspolitik växer sida vid sida och kan inte undgå att påverkas av varandras.

#### **4.1 Lagen om stöd för närståendevårdare 2.12.2005/937**

*“En kommun kan ordna vård av en äldre, handikappad eller sjuk person genom att ingå avtal om vård med en anhörig eller någon annan person som står den vårdbehövande nära”* (Social- och hälsovårdsministeriet, 2.12.2005/937).

Enligt Finlex är lagen om stöd till närståendevårdare utformad för att ge bästa möjliga vård åt patienten. Social- och hälsovårdstjänster samt tillräckligt stöd ska finnas tillhanda för närståendevårdaren. (Finlex 2005).

Enligt denna lag definieras begreppet närståendevård som *“... vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära”*. (Finlex 2005§2).

Enligt lagen om stöd för närståendevårdare ska det finnas möjlighet för närståendevårdaren att beviljas ledighet från arbetet, samt ett månatligt arvode på minst 300 euro beroende på arbetets mängd av börda. Vårdtagaren och närståendevårdaren ska också skriva ett gemensamt avtal på vården för att det ska vara gällande. I detta avtal ska det ingå en vård- och serviceplan.

## 5 DEFINITIONER OCH NYCKELORD

### Definitioner

I detta kapitel förklaras definitionerna på de mest centrala begreppen i detta arbete.

**Äldre:** Termer såsom ”äldre” och ”gammal” är som bekant relativa uttryck. I detta arbete har jag valt att inrikta mig på närståendevårdare som är 65 år och äldre då detta är den lagstadgade pensionsåldern i Danmark, Sverige och Finland (Norge: 67 år) (NordVux 2006).

### Närståendevårdare:

En kommun kan ordna vård av en äldre, handikappad eller sjuk person genom att ingå avtal om vård med en anhörig eller någon annan person som står den vårdbehövande nära. Om villkoren för närståendevård föreskrivs i lagen om stöd för närståendevård. (Social och hälsovårdsministeriet 2011).

**Mental hälsa:** WHO's definition på mental hälsa är inte enbart grundad på konceptet om frånvaro av sjukdom.

Mental health is a state of well-being in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community. In this positive sense, mental health is the foundation for individual well-being and the effective functioning of a community (WHO 2010).

### 5.1 Nyckelord

Nyckelord är de anpassningsbara ord som bör kunna användas som en röd tråd genom hela texten och som man alltid bör kunna återvända till då man söker efter den ursprungliga tanken med arbetet. De nyckelord jag har valt att använda mig av i mitt arbete är *attityd*, *självutveckling* och *självförverkligande*.

**Attityd:** ”En attityd är en tendens att reagera positivt eller negativt på bestämda föremål, företeelser eller personer” (Allardt 1985:50). Attityder uppfyller vissa funktioner för att kunna ge oss en starkare identitet i en större grupp av människor. De hjälper oss bland annat att förstå världen och händelser omkring oss, hur vi ska tolka

vardagliga företeelser, hur vi ska nå våra mål och tillfredsställa våra behov, försvara vår självkänsla och stärka vårt självförtroende, samt för att tala om för världen vem vi är som individ och vad det är vi står för. (Angelöw & Jonsson, 1990:171–172).

**Självutveckling:** Termen självutveckling har under senare år blivit av med sin tidigare något new age-färgade stämpel och nu blivit något som anses kunna användas för att lära människor att växa i livet, både personlighetsmässigt och i ett mer konkret målinriktat syfte. Det egna jaget utvecklas kontinuerligt genom hela livet och genom olika upplevelser, men en medvetenhet om var man för tillfället befinner sig och vart man vill nå kan höja både ens välbefinnande och upplevelsen av hälsa. ”*Ordet utveckling kan översättas med framåtskridande, förändring. Det intressanta med utveckling är just förändringen, processen, förloppet*” (Jerlang et al. 1994:9).

**Självförverkligande:** Självförverkligande innefattar många olika aspekter. Bland annat att utvecklas som person och ta tillvara ens innersta visioner om hur ens liv och hur ens framtid kommer att se ut.

Självförverkligande (self-actualization) hos människor är i denna mening en naturgiven strävan mot förverkligande av det som varje person har förutsättningar att bli, vår s. k "potential" (möjlighet som kan förverkligas eller hindras att förverkligas genom sjukdom eller andra omständigheter) (psykologiguiden.se 2011).

## 5.2 Sammanfattning

En människa i mental balans bör ha en väl avvägt positiv attityd mot sig själv. Utvecklingen av det egna jaget och strävan efter detta samt möjligheten till att förverkliga sina drömmar är en viktig tillväxt av människan som måste få ta tid och utrymme.

## 6 TIDIGARE FORSKNING

Till detta arbete har jag valt att söka efter vetenskapliga artiklar som berör nordiska närståendevårdares situation och deras mående. Jag valde att i första hand leta efter mina forskningar på databasen Cinahl (Ebsco) med hjälp av sökord såsom ”family caregiver”, ”caregivers”, ”mental health”, ”caregiver burden”, ”informal carers”, ”spouse caregiver”, ”informal caregiver”, ”attitudes”, ”self-actualization” och ”self-realization” i kombination med de nordiska länderna och valet av full text och med abstraktet tillgängligt. Bortsett från de fynd jag gjorde med hjälp av sökorden Finland och Sverige, hittade jag också artiklar som handlade om närståendevård i samband med Norge och Danmark. Av dessa hittade jag dock inga som motsvarade det jag sökte för mitt arbete. Av det totala antalet artiklar jag hittade valde jag att använda fem som jag ansåg ha någon förankring till den ursprungliga idén till mitt arbete. Jag försökte också söka svenska artiklar på Google scholar och Medic med hjälp av sökord såsom ”självförverkligande”, ”attityder + mental hälsa”, ”attityder + närståendevård” men hittade inte någon forskning eller artikel som jag ansåg ha någon nytta för mitt arbete. Jag har också valt att välja bort artiklar och forskning som behandlar palliativ vård då jag anser den närståendevårdarsituationen kan te sig mycket mer annorlunda jämfört med övrig form av närståendevård.

Mitt bakgrundsmaterial består av fem vetenskapliga artiklar som är begränsade till Norden, och alla är hämtade från databasen Cinahl (Ebsco). Jag valde dessa för att de alla har någon form av sammankoppling med närståendevårdares mentala hälsa och deras mående i allmänhet.

Databas	Sökord	Träffar	Artikel, författare, årtal	Land	Begränsning	Hämtad
Cinahl (Ebsco)	Family caregivers + caregivers burden + Sweden	8	The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers, Anne Kristensson Ekwall & Ingalill Rahm Hallberg, 2007.	Sverige	Fulltext, abstrakt tillgängligt	10/3-2011

<i>Cinahl</i> (Ebsco)	Family caregivers + attitudes + Sweden	12	Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers, Christel Borg, Ingalill R. Hallberg, 2006.	Sverige	Fulltext, abstrakt tillgängligt	17/3-2011
<i>Cinahl</i> (Ebsco)	Family caregiver + caregivers burden + Finland	2	Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care, Sirpa Salin, Marja Kaunonen, Päivi Åstedt-Kurki, 2009.	Finland	Fulltext, abstrakt tillgängligt	10/3-2011
<i>Cinahl</i> (Ebsco)	Caregivers + mental health +Finland	2	Caregiving types and psychosocial well-being of caregivers of people with mental illness in Finland (Eija Stengård, Psychiatric Rehabilitation Journal, 2002.	Finland	Fulltext, abstrakt tillgängligt	1/2-2011
<i>Cinahl</i> (Ebsco)	Caregiver burden + family + Sweden	12	Differences between and within genders in caregiving strain: a comparison between caregivers of demented and non-caregivers of non-demented elderly people, Britt Almqvist, Wallis Jansson, Margareta Grafström, Bengt Winblad, 1998.	Sverige	Fulltext, abstrakt tillgängligt	17/3-2011

## 6.1 Närståendevårdares mående och stöd från professionella

Den första forskningen som valdes till mitt arbete är skriven av Kristensson Ekwall & Rahm Hallberg (2007) och gjord i syftet att ta reda på hur äldre närståendevårdare (+75 år) uppfattar sin situation och vilka svårigheter de träffar på i sina dagliga vårdarsituationer. Dessutom strävade den till att undersöka skillnaden mellan könen, hurvida de uppfattade sin situation som närståendevårdare. Balansen mellan tillfredsställelse och svårigheter i vårdarfamiljer vill belysas då det många gånger enbart fokuseras på det negativa i sammanhanget.

Resultatet visade att manliga närståendevårdare generellt sett mår bättre än de kvinnliga motsvarigheterna. Kvinnliga närståendevårdare löper högre risk att bli utbrända, och männen har lättare att känna sig tillfreds med situationen. De känner att deras horisont

vidgas i och med deras arbete, och att de själva utvecklats som människor (Ekwall & Rahm Hallberg 2007:837). Männerna använde sig också oftare av strategier som fokuserade på problemlösning än kvinnorna. Då kvinnorna i denna undersökning inte fann jobbet lika givande som sina manliga motsvarigheter krävde de också mer uppmärksamhet för att må bra. Faktorer som spelade in på de deltagande närståendevårdarnas hälsa var deras personlighet, antalet timmar som de skötte om sina anhöriga per vecka samt de anhörigas symptom. Olika sorters coping kunde hjälpa till att underlätta närståendevårdarnas situation. I denna undersökning hade de kvinnliga närståendevårdarna sämre hälsa och kände sig mer begränsade i sitt sociala liv än männen. Närståendevårdare som var 75 år och äldre hade en lägre livstillfredsställelse och en högre nivå av psykiska symptom än icke-vårdgivare. Positiva aspekter kunde finnas i de relationer där kvinnorna ansåg sig ha ett bra förhållande till den person de vårdar, dessa personer upplever också mindre stress kring sin situation. Undersökningar har visat att tillfredsställelse i en vårdrelation kan fungera som en stark buffert mot negativ stress. Forskningsresultatet visade också att de som hade ett mindre antal vårdtimmar per vecka visade tecken på att vara mindre nöjda än de som hade en större mängd timmar i veckan som de ägnade åt vårdgivande. (Ekwall & Rahm Hallberg 2007:833)

I den andra forskningsartikeln (Salin et al. 2009) har författarna velat få fram hur närståendevårdare handskas med sin situation på bästa sätt, och vilken möjlighet de har till att få avlastning för sitt arbete. Undersökningen har genomförts på 350 stycken närståendevårdare i en finsk stad där avlastningshjälp var ofta använd. Medelåldern på deltagarna var 62+-7 år. 2/3 av vårdtagarna var 80 år eller äldre.

Målet i finsk äldrepolitik är att 90 % av befolkningen över 75 år ska ha möjlighet att bo hemma antingen självständigt eller med hjälp från närstående eller någon vårdtjänst. 2008 behövde 133 000 i åldern 65 år och över hjälp i hemmet (Salin et al. 2008:493). För att underlätta för detta ska det finnas möjlighet för de sjuka att tidvis vistas på korttidsboenden. Forskningen visar att närståendevårdare som tar hand om yngre personer eller de som krävde mindre mängd hjälp hade en bättre livskvalitet. Äldre närståendevårdare och makar som vårdade sin äkta hälft var mindre nöjda med sin situation än de yngre motsvarande. 93 % av de deltagande i studien upplever sig vara mer utvilade och stärkta på nytt efter att de fått en paus från sitt vårdarbete. Något

annat som hjälpte deltagarna i studien med att handskas med sin situation, var att försöka se på vårdrelationen ur olika synvinklar.

Finlands befolkning åldras snabbare än något annat EU-land. 16 % av befolkningen var år 2004 65 år eller äldre. Närståendevårdare räknar inte alltid sig själva som en form av vårdare, och det gör inte heller professionella inom sektorn. Många gånger kan det vara svårt att visa på vilka problem närståendevårdare rent konkret känner sig mest pressade av. De anses dock finnas fyra huvudkategorier av problem som kan drabba närståendevårdare; fysiska, mentala, sociala och ekonomiska.

Undersökningar visar att brist på förtroende mellan närståendevårdare och annan vårdpersonal ofta hämmar deras ömsesidiga förståelse för varandra. Möjlighet till information och stöd för närståendevårdare kan många gånger vara begränsad, och samarbetet mellan olika instanser och den berörda familjen är inte välfungerande nog för att räcka ända fram och fylla sitt syfte.

Enligt undersökningen har närståendevårdare i Finland och Sverige svårare att fråga efter praktisk hjälp jämfört med närståendevårdare i Storbritannien. Finska närståendevårdare försökte mindre än närståendevårdare i andra länder söka olika lösningar på sina problem och hade också vissa svårigheter att uttrycka sina känslor. Vad som var gemensamt för alla av de deltagande närståendevårdarna var att de hade accepterat sin situation, försökte ta en dag i taget och inte anklagade någon för sin situation (Salin et al. 2009:493).

Närståendevårdare känner sig ofta utmattade. 38 % av de deltagande i denna studie sa att de ofta kände sig trötta. Av de som tog hand om sina äkta hälften uppgav 95 % sig vara nöjd med sin situation. I övrigt påverkades resultatet också positivt om närståendevårdaren levde ensam och inte tillsammans med den person som den vårdade, samt om den vårdbehövande inte krävde daglig eller en stor mängd av vård.

Att hålla en god kontakt med professionell vårdpersonal som t.ex. sjukskötare var svårt. Endast 9 % av deltagarna uppgav att de lärt känna en sjukskötare väldigt bra. Vårdpersonalen verkade överlag inte särskilt intresserad av att veta hur närståendevårdarna handskades med sin situation, 58 % av de svarande uppgav att de aldrig blivit frågade angående sitt mående. 43 % av närståendevårdarna ansåg att den information de fått från vårdpersonal var inadekvat. Endast 26 % uppgav att de var nöjda med den information som de fått från professionella (Salin et al. 2009:496).



De vanligaste sätten att handskas med sin situation bland närståendevårdarna var att etablera prioriteringar i sitt dagliga liv och sedan fokusera på dessa (89 %), tätt följt av att lita på sin egen kunskap och känsla för hur man skulle sköta situationen på bästa sätt (77 %). 70 % av de svarande sökte också hjälp från professionellt håll och ansåg detta vara en bra strategi. Följande strategier som ansågs hjälpande i närståendesituationer var att ta en dag i taget, leta och se fram emot positiva saker samt att inte anklaga någon annan för sin situation.

80 % försökte hantera stress genom att fokusera på andra saker i livet för ett tag eller att röra på sig, t.ex. genom promenader och simning (Salin et al. 2009:497).

Baserat på denna undersökning har författarna tagit fram följande resultat som relevans för arbetslivet: Professionella vårdare borde bli bättre på att möta närståendevårdare och sätta sig in i deras situation. Samarbetet mellan närståendevårdare och annan vårdpersonal måste överlag fungera bättre och smidigare; man måste sträva mot ett gemensamt mål för att underlätta situationen för alla parter (Salin et al. 2009:500).

## **6.2 Närståendevårdares uppfattning av livstillfredsställelse och copingmetoder**

Den tredje forskningsartikeln (Borg & Hallberg 2006) har gjorts på 543 närståendevårdare i åldern 50-89 år och en jämförelsegrupp på 1258 icke-vårdare för att undersöka hur faktorer såsom arbetslöshet, låga sociala resurser, dålig hälsa och att inte få känna sig utvilad efter en natts sömn påverkar livstillfredsställelsen. Tillfredsställelse är som bekant ett relativt och multidimensionellt begrepp som grundar sig på individens åsikter och känslor. I detta arbete har de använt sig av yttre faktorer såsom humör, emotionella reaktioner på händelser, infriandet av förhoppningar, arbete och äktenskap för att mäta graden av livstillfredsställelse. Vård av en nära anhörig kan påverka de berörda människorna i olika utsträckning. Närståendevård kan vara både givande och påfrestande beroende på omständigheterna och kraven. Sociala begränsningar och brist på optimistisk framtidssyn ökade risken för utbrändhet. De närståendevårdare som kände en högre grad av empati upplevde vårdarsituationen mindre stressande och mindre hotande, de var mindre deprimerade och visade tecken på högre livstillfredsställelse än närståendevårdare som kände en låg grad av empati (Borg & Hallberg 2006:428). Makar som fungerade som närståendevårdare till sin äkta hälft

hade en lägre socialekonomisk status, sämre hälsa och en lägre nivå av välmående än barn som fungerade som närståendevårdare åt sina föräldrar. Däremot kom det fram att barnen upplever sin situation som mer betungande.

Olika sorters copingmetoder i form av tid för sig själv, studiecirklar och/eller stöd från professionella kan höja upplevelsen av livstillfredsställelsen för närståendevårdare. Många närståendevårdare är oförberedda på den situation som de plötsligt hamnat i och uppfattar sin livstillfredsställelse lägre jämfört med människor som inte vårdar en nära anhörig. Det som främst orsakar detta är osäkerhet i hur vårdandet ska gå till och brist på ren fakta om sjukdomen och vården.

Nästan en tredjedel av närståendevårdarna uppgav sig ha stöd från professionella vårdare och värderade detta högt. Att träffa andra i samma situation och diskutera och utbyta idéer kan också bidra till att man känner sig säkrare på att hantera sin uppgift. Att kombinera arbete och närståendevård kan utgöra en stor utmaning. Utgående från denna kunskap utvecklades det ett vårdarvänligt arbetssystem som underlättade livet för närståendevårdarna på många olika sätt, bl.a. genom tillgång till en privat telefon och stödjande medarbetare.

Resultatet i den här undersökningen visar på att närståendevårdare hade en signifikant lägre nivå av livstillfredsställelse i jämförelse med de som endast vårdade sina anhöriga kortare perioder och icke-närståendevårdarna. 48 % av närståendevårdarna värderade sin hälsa som dålig jämfört med 30,9% hos icke-närståendevårdarna. 34,2% av närståendevårdarna hade svårigheter med att sova jämfört med 19,8% av de som inte vårdade någon anhörig. De kände sig också mer sällan utvilade efter en natts sömn (Borg & Hallberg 2006:433).

Begränsade sociala resurser, att leva ensam, dålig hälsa och långa perioder av vårdgivande var höga riskfaktorer för låg livstillfredsställelse. Låga sociala resurser var dock den faktor som påverkade mest. Att dagligen eller nästan dagligen fungera som vårdgivare hade en negativ inverkan på närståendevårdarens tillfredsställelse med livet. Att man måste planera sin tid runt den anhörige och alla moment i vården var både påfrestande och stressande.

Sociala resurser kan motverka låg livstillfredsställelse hos närståendevårdare, men vården i sig kan också förhindra sociala relationer. Ensamhet var en faktor som dök upp som mycket vanlig hos närståendevårdare. Detta beror främst på isolering, både den rent fysiska i hemmet och den emotionella. En tredjedel av de deltagande

närståendevårdarna upplevde att de inte hade möjlighet att träffa sina vänner och släktingar så ofta som de skulle vilja. Socialt stöd är viktigt, och detta kan både vara stöd från familjemedlemmar, från professionell personal och från andra personer i samma situation (Borg & Hallberg 2006:436).

I resultatdelen kom det fram att mera undersökning inom detta område behövs. Det faktum att låga sociala resurser höjde risken för dålig mental hälsa hos närståendevårdare är ett bra tecken på att vårdpersonal borde fokusera mera på de psykosociala aspekterna hos närståendevårdare, inte enbart de klassiska somatiska hälsoproblemen.

I denna undersökning (Stengård 2002) har författaren velat ge en bild av hur närståendevårdare till personer med psykiska sjukdomar mår och hur de handskas med sin situation. 398 närstående till psykiskt sjuka med varierande diagnoser deltog i undersökningen och medelåldern låg på 54,8 år.

Likt i de övriga artiklarna visar den här undersökningen att närståendevårdare ofta dras med starka blandade känslor såsom oro, ilska, sorg och skam och att detta i det långa loppet kan leda till depression (Stengård 2002:155). Faktorer som kan motverka illabefinnande i vårdsituationen är stödjande sociala nätverk eller att man kan hitta nya olika sätt att handskas med sin situation. Annat som påverkar är rent tidsmässiga faktorer – hur samhället förändras, hur familjens konstruktion ombildas, vart livet tar en och hur många år som man ägnat åt vården av den sjuke.

Oavsett de deltagande närståendevårdarnas bakgrund fanns det inga skillnader mellan hur de upplevde den psykologiska stressen eller den belastning som ens värv bidrog med. Även i denna undersökning kom särskilda stödgrupper upp som en bra metod för att låta närståendevårdare få mer information, utbyte och support av professionell personal eller andra i samma situation (Stengård 2002:161).

En annan forskning som strävar till att ta reda på skillnaden mellan närståendevårdare och icke-närståendevårdare är skriven av Almqvist et al. Forskningen har genomförts med hjälp av 52 vårdare som ger närståendevård åt dementa äldre och 66 icke-vårdgivare som tar hand om icke-dementa. Medelåldern hos närståendevårdarna som tar hand om dementa anhöriga är 69. Forskningen söker finna svar på om rollen som närståendevårdare skiljer sig markant mellan könen och vad det i så fall är som skiljer sig. Resultatet visade att det inte alltid finns en skillnad mellan vårdare som tar hand om

dementa och de icke-vårdarna som indirekt tar hand om äldre som inte lider av demens. Detta indikerar att även om ens släkting inte lider av demens så kan det ändå finnas problem av vikt som påverkar relationen negativt. Resultatet visade dock att det finns större skillnader mellan kvinnliga vårdgivare och icke-vårdgivare jämfört med de manliga motsvarigheterna. Kvinnliga vårdgivare uppfattade sin roll som närståendevårdare som en större börda att bära än män. Deras börda uppstod som en följd av hälsoproblem, konflikter inom familjen, ansträngda relationer till familj/släkt och övriga, en mindre positiv framtidsutsikt och förhoppningar på att situationen kommer att lösa sig till det bästa samt begränsningar i det sociala livet som en följd av att fungera som närståendevårdare.

Stressen med att ta hand om en nära anhörig är påfrestande både för det sociala livet, familjerelationer och kan innebära stora begränsningar i livet överlag. Närståendevårdarna i denna undersökning var oftast kvinnor som vårdade antingen sin äkta man eller endera ena eller båda föräldrar. I en undersökning som lagt sin fokus på närståendevårdarens mentala hälsa jämfört med icke-vårdare kom det åter igen fram att det fanns större chans för närståendevårdarna att drabbas av kroniska problem (både psykiska och fysiska) jämfört med icke-vårdare. (Almberg et al. 1997:114). Bortsett från depression kommer det också fram att andra känslomässiga störningar och problem är något som i första hand drabbar kvinnliga närståendevårdare. Männen kände däremot att de inte fick tillräcklig med socialt stöd utifrån, och detta tillsammans med bristen på positiva framtidsutsikter var saker som påverkade deras situation som närståendevårdare negativt.

Tidigare forskningar visar på att ju äldre närståendevårdaren är, desto mera påverkas deras hälsa negativt av att befinna sig i vårdrollen av en make/maka eller en nära äldre person. Kvinnor som upplever en stark ansvarskänsla uppfattar sin hälsa som sämre då denna känsla lättare får dem att känna sig stressade och att kraven på dem både i och utanför vårdsituationen stegras med tiden. Kvinnor känner också oftare att de inte får tillräckligt med stöd från familj och släkt; detta kan i sin tur bidra till konflikter inom övriga relationer. Detta kan finna sin förklaring i att kvinnor inte bara höjer känslan av ansvar när det kommer till vården av den anhörige, utan att de också på övriga plan i livet känner att de bör ta mer ansvar. Generellt sätt har det motsatt effekt på män; då de fungerar som närståendevårdare låter det inte den överväldigande ansvarskänslan spilla över på andra områden i livet.

Andra forskningar har påvisat att främst döttrar är de som känner sig mest överbelastade i sin roll som närståendevårdare eftersom de känner sig pressade att fungera effektivt från många olika håll (Almberg et al. 1998:113–114). Bortsett från att vara närståendevårdare till en äldre anhörig ska hon också fungera som fru och mamma och hon arbetar också väldigt ofta utanför hemmet. I denna undersökning arbetade 80 % av alla medverkande döttrar utanför hemmet. Båda könen kände att de inte fick tillräckligt mycket socialt stöd, varken praktiskt eller emotionellt, utifrån som de skulle behöva. 68 % av alla de deltagande närståendevårdare i denna studie var kvinnor, vilket överensstämmer med majoriteten av övriga forskningar i fråga om att kvinnor oftare fungerar som närståendevårdare än män.

### **6.3 Sammanfattning av tidigare forskning**

Tidigare forskning påvisar att närståendevårdare ofta upplever social isolation, stress och svårigheter att se en ljus framtid i och med sin situation med att vårda en anhörig. Begränsade möjligheter till att träffa släkt och vänner och brist på stöd från dessa är också omständigheter som i högsta grad påverkar närståendevårdares hälsa. Kvinnliga närståendevårdare upplever oftare sig som stressade på gränsen till utbrändhet och i en mer utsatt position än män och deras sociala liv och relationer är oftare utsatta för slitningar. Forskning har visat att män i stället för att enbart uppleva stress i sin roll som närståendevårdare också känner att de vidgar sina horisonter och sin syn på livet. Komponenter som spelar in i hur närståendevårdaren uppfattar sin situation och hur denne väljer att handskas med den är bland annat personlighet, antalet timmar per vecka som man sköter om den anhöriga samt den anhöriges symptom. Andra faktorer som i högsta grad bidrar till hur man uppfattar sin livssituation i samband med närståendevård är ens egen hälsa, sociala och ekonomiska resurser samt arbete. Ju högre ålder närståendevårdaren har uppnått – desto lägre grad av tillfredsställelse. Detta kan bero på att man själv drabbas av krämpor med åren, som ytterligare bygger på stressfaktorn över att ta hand om någon annan. Ett bra förhållande till den man vårdar kan fungera som en buffert mot negativ stress, och detta kan också vara en bra källa till välmående och ny motivation. Ju större kapacitet man har till att känna empati i vårdsituationen, ju bättre är också chanserna för att man själv mår bra. Om man vårdar sin make eller maka så är det större chans att man har en stabil psykisk hälsa än om man fungerar som

närståendevårdare åt en eller båda av sina föräldrar. Faktorer som skulle kunna hjälpa en att finna högre grad av tillfredsställelse i sin roll som närståendevårdare är att få träffa andra i samma situation och utbyta erfarenheter, ha kontinuerlig kontakt med någon professionell vårdarbetare samt att få stöd genom sitt jobb genom t.ex. flexibla arbetstider. Att dessutom emellanåt få tid för sig själv, en god natts sömn och umgänge med vänner utan att behöva oroa sig för den anhörige, skulle göra mycket för det mentala välbefinnandet. Slutligen behövs det mera forskning kring de psykosociala aspekterna hos närståendevårdare; mera kunskap föder möjligheter till att förbättra deras situation ytterligare.

## **7 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

### **7.1 Syfte**

Syftet med detta arbete är att med hjälp av tidigare forskningar ta reda på hur äldre nordiska (+65) närståendevårdares mentala hälsa har dokumenterats, hur de själva ser på begreppet mental hälsa, vilka problem som är de vanligaste, hur de på egen hand har handskats med eventuella problem och vilket stöd som funnits att få utifrån. Detta kommer sedan att jämföras med det nya materialet som kommer att analyseras fram ur intervjuerna med närståendevårdare. På detta sätt kan det förhoppningsvis komma fram konkreta svar på hur närståendevårdares kan stödas och hjälpas i sitt krävande arbete på ett effektivare sätt i framtiden.

### **7.2 Frågeställningar**

Frågeställningarna siktar till att lösa frågorna om hur närståendevårdarnas mentala hälsa är just nu, hur mycket de känner att de själva kan påverka denna och vilket stöd de får utifrån. Dessa frågor är skapade i samband med Marie Jahodas kriterier på mental hälsa.

1. Vilka förändringar gentemot det egna jaget kan närståendevård innebära?
2. Kan närståendevård fungera som en del av ens självförverkligande?
3. Hur kan den personliga utvecklingen färgas av att vara närståendevårdare?

## **8 TEORETISK REFERENSRAM**

### **8.1 Den teoretiska referensramen enligt Marie Jahoda**

Som teoretisk referensram används de två första kriterierna av mental hälsa enligt den brittiska socialpsykologen Marie Jahoda. Då detta arbete görs i samarbete med andra studerande räknas även de övriga kriterierna upp, vilka de använder som underlag för sina arbeten. Den teoretiska referensramen var given från början.

### **8.2 Marie Jahodas sex kriterier på mental hälsa**

Jahodas sex kriterier på mental hälsa är:

1. Patientens attityder gentemot det egna jaget
2. Utveckling och självförverkligande
3. Integration av individens psykiska krafter
4. Adekvat verklighetsuppfattning
5. Individens autonomi gentemot social påverkan
6. Individens förmåga att bemästra tillvaron

De kriterier som jag har valt att använda som bas för mitt arbete är följande två:

1. Individens attityder till det egna jaget
2. Utveckling och självförverkligande

#### **8.2.1 Individens attityder till det egna jaget**

Den mentalt hälsosamma attityden gentemot det egna jaget kan beskrivas med termer såsom självacceptans, självförtroende och självkänsla. Självacceptans innebär att personen i fråga har lärt sig att leva med sig själv, att denne både har accepterat inte bara det som begränsar en själv i livet utan också har kapacitet att se alla sina möjligheter. Självkänsla innebär att man upplever sig kompetent nog att utstå livets alla utmaningar; att man är värd att uppleva framgång och glädje. Den liknande termen självförtroende innebär att man sätter sin tilltro till att prestera i livets olika skeden och



på de olika områdena. Att man kan stå självständig från andra människor, att man kan fatta egna beslut och lyssna, samt lita, på det som kommer inifrån.

Gordon W Allport menar, enligt Jahoda, att man för att vara en mentalt frisk människa måste vara medveten om det egna jaget. Den mogna personligheten har möjlighet att visa prov på självobjektivet och realism i kontext till självet. Det egna jaget är dock inget som är synligt under friska förhållanden; det riktiga jaget kommer endast fram vid ohälsa. Allport påstår att ...

*"We pay no attention to our self when we are in the best of health. It is when we are sick that the self comes to our notice. A person just being himself is not self-conscious. Self-consciousness arises from malfunction..."*.(Jahoda 1958:30-35)

Kubie menar, enligt Jahoda, att vi inte behöver vara totalt medvetna om alla våra handlingar och deras syfte för att vara mentalt friska, men vara kapabla att se inåt för att rannsaka oss själva vid behov.

I Jahodas text kommer också acceptans och medvetenhet om sin egen identitet fram som viktiga faktorer för mental hälsa. Det krävs inte att man måste vara nöjd med sig själv, men en övergripande acceptans måste alltid finnas närvarande. Ju mer man ser av sin egen identitet, desto mer söker man efter sig själv på livets alla olika områden. Detta förstärker i sin tur identitetskänslan ytterligare och samverkan bildar till slut en god cirkel.

### **8.2.2 Utveckling och självförverkligande**

Enligt ett stort antal författare är en pågående process i självförverkligandet (i större eller mindre skala) en förutsättning för mental hälsa. Att ständigt sträva efter upptäckandet av större områden av sin potential är ett gott tecken. Goldstein uttrycker sig i Jahodas Current concepts of mental health som så att ...

*"There is only one motive by which human activity is set going: the tendency to actualize oneself"* (Jahoda 1958:30-35).

Motivationen till att växa och utvecklas driver en framåt i livet och hjälper en att upptäcka en ny potential hos sig själv, nya talanger och en större kapacitet av ens personlighet. Det ger en känsla av att ha ett uppdrag; livet har mening. Ju större

motivation man har till att växa och utvecklas – desto hälsosammare liv. Man väljer aktivitet i stället för stagnation. När man väl uppnår sina mål förstärks ens nya bild av en själv, och man kan fortsätta att sträva ännu högre.

Även Mayman föreslår att ”... *one of the criterion of mental health is the concept of growth and direction toward goals higher than the mere satisfaction of basic needs.*” (Jahoda 1958:30-35).

Detta kallar Mayman den heterogena attityden. Han kopplar också samman sjukdom med stagnation, att föredra sin sjukdom som en trygghet framför förändring. Han säger också att ...

”*the immobilization of those patients who seem to prefer the security of their illness to the prospect of change, who seem not only to fear their own spontaneity, but even try to stifle this spontaneity*” (Jahoda 1958:30-35).

Även Maslows idéer dyker upp i Jahodas bok. Han fann att personer som självförverkligade sig själva i regel fokuserade på problem som fanns utanför dem själva. De hade stor möjlighet till att känna sympati och viljan till att hjälpa andra människor. Dessa personer är också mer kapabla till djupare relationer med andra, de är starkt etiska och har klara moraliska gränser uppdragna.

Mayman, enligt Jahoda, talar också om personer som investerar i sitt liv. Med detta menar han hur mycket en person kan vara inbegripen i andra människors problem och liv, med andra ord hängivenhet. Denna egenskap föder ofta empatiskt gensvar från andra människor och dessa personer som väljer att emotionellt investera i sitt liv drar automatiskt andra människor till sig.

En individ med mental hälsa har möjlighet och viljan att bry sig om andra människor och härleder inte alltid sina strävanden till att tillgodose sina egna behov.

Enligt Jung genom Jahoda kan självförverkligande beskrivas som

”*Self-actualization means the fullest most complete differentiation and harmonious blending of all aspects of man's total personality*” (Jahoda 1958:30-35).

### **8.3 Den teoretiska referensramen enligt Brørup et al., Enqvist och Jerlang et al.**

För att få perspektiv på Jahodas kriterier och se dessa i ljuset av andra källor har den teoretiska referensramen också ställts i relation till teorier av Brørup et al., socialpsykologen Anders Enqvist samt Jerlang et al..

#### **8.3.1 Individens attityder till det egna jaget enligt et al.**

Mitt i livet tillkommer det en ny dimension till utvecklingen av det egna jaget. Man måste vid denna tidpunkt kunna acceptera de gränser som har satts av ens egen karaktär och personlighet. För att kunna gå vidare från detta skede i livet måste man kunna acceptera sig själv, med både gränser och möjligheter. Om man inte lyckas med detta, kommer ens medelålder i fortsättningen att färgas av egenskaper såsom förnekelse och cynism, det vill säga försvarsmekanismer då man inte kunnat acceptera sina begränsningar. För att slippa möta verklighetens bild av sig själv skjuter man istället över ansvaret på andra och förnekar fakta.

Detta är dock inget som dyker upp ur intet; attityden till sig själv har formats under livets lopp och med hjälp av de människor vilka man har valt att omge sig med. En större insikt i det egna jagets natur innebär att man i fortsättningen lättare kan se och erkänna de risker som är förbundna med vissa val här i livet, och därmed mer effektivt ta sig fram i riktning mot det man vill. (Brørup et al. 2006)

#### **8.3.2 Utveckling och självförverkligande enligt Enqvist och Jerlang et. al**

Med självförverkligande menas individens strävan efter att utveckla och använda inneboende resurser. (Enqvist 1988:19) Att utanför det egna jaget söka mål och utmaningar är en viktig del av självförverkligandeprocessen; själva strävan i sig är det väsentliga. Många människor siktar på framtiden och ser fram emot den dag då de ska uppfylla sina drömmar, men måste en dag inse att de inte kommer att komma längre än den punkt där de redan är idag. (Enqvist 1988:19) Speciellt åren mellan 40-50 kan kännas som de sista åren då man verkligen aktivt kan arbeta för att uppnå något, och

detta kan också bidra till en viss handlingsförlamning. Många har redan vid detta laget glömt tidigare intressen och passioner, och funnit sig i den situation livet har försatt en i utan att klaga, tills nu. Många börjar också leta efter bekräftelse utifrån, istället för att våga se inåt och utvecklas inifrån. Att upptäcka att ens prestationer försämrats inom områden där man tidigare sett sitt värde (t.ex. arbetslivet) kan också leda till kriser. Människan måste i detta skede våga ”ta sig in i livet”, möta sig själv och sina förhoppningar på djupet, och t.ex. ta upp en gammal yrkesdröm och förverkliga denna istället för att fylla sitt liv med yttre bekräftelse som i längden enbart leder till tomhet och stiltje i självförverkligandet. (Enqvist 1988)

Enligt Jerlang et al. (1994) kan självförverkligande (eller självaktualisering) utmärkas av ”... behovet av att kunna använda och uttrycka de inneboende möjligheter man har, vare sig de är medfödda eller förvärvade” (Jerlang et al. 1994:185). Att kunna uttrycka något av sig själv är en av drivkrafterna för den individuella människans utveckling (Jerlang et al. 1994:185–186).

## 8.4 Sammanfattning

En persons attityder gentemot det egna jaget måste i det stora hela vara positiva. Man måste känna att man både har möjlighet och styrkan att bygga upp egna mål som man strävar mot med enbart sitt eget bästa som måttstock. Att våga se alla sina möjligheter, men samtidigt kunna hålla sig realistisk. Att acceptera sina styrkor och svagheter är en förutsättning för att man fortsättningsvis under livets lopp ska kunna avgöra vilka risker som är sammankopplade med vissa situationer i livet och därmed lättare kunna göra val som i större grad gynnar en själv och ens liv.

Med självförverkligande menas individens strävan efter att utveckla och använda inneboende resurser. Utveckling och självförverkligande ligger som mentala grundstenar för hur man vill leva sitt liv, och vart man strävar. Delmål på vägen i självförverkligandet gör att man förstärks i rollen som sig själv, man uppnår nya plattformar och kan därmed ännu höja ribban för sina mål. Livet får genom sin strävan mening. Självförverkligande handlar också om att våga se inåt, inte enbart att utveckla yttre kvaliteter eller färdigheter.

## 9 METOD

*”Intervjuandet bygger på intervjuarens praktiska färdigheter och personliga omdöme; det följer inte några tydliga steg i en regelstyrd metod”* (Brinkmann & Kvale, 2009:33).

I detta arbete har insamlingen av material skett med hjälp av metoden kvalitativ temaintervju, och i bearbetningen av data har en kvalitativ induktiv innehållsanalys använts. Detta innebär att det har genomförts mer djupgående intervjuer med två äldre närståendevårdare angående hur de själva uppfattar sin mentala hälsa i egenskap av närståendevårdare och hur den samt attityden till det egna jaget eventuellt har förändrats under tiden som de verkat som närståendevårdare. Den nya information har analyserats med hjälp av en innehållsanalys för att sedan jämföras den med gamla resultat angående berörda teman som kommit fram ur tidigare forskning.

Från den tidigare forskningen har det utvecklats teman och ur dessa teman har det i sin tur bildats intervjufrågor. Styrkan i den kvalitativa intervjun ligger i att den är uppbyggd som ett vanligt samtal, där intervjuaren låter bli att styra ämnena alldeles för hårt (Holme & Solvang 1997:99).

Som en idealisk målsättning försöker den kvalitativa undersökaren att *”uppleva vad den andra upplever”* eller *”se världen med den andres ögon”* (Larsson et al. 2008:92).

De två andra deltagarna i detta projekt är Sara Laitinen och Kristina Leppäkoski, handledare är överlärare Bettina Stenbock-Hult. Projektet har genomförts med hjälp av intervjuer med sex äldre närståendevårdare. Materialet har sedan analyserats och redovisats med hjälp av kategorier skapade utgående från den teoretiska referensramen. Från alla sex intervjuer kom det fram totalt 48 maskinskrivna A4-sidor råmaterial som jag analyserade till resultatdelen. Från mina egna intervjufrågor kom det fram 6,5 maskinskrivna A4-sidor råmaterial. Metoden var given för detta arbete.

## 9.1 Temaintervju

Enligt Kvale & Brinkmann består forskningsintervjun av sju stadier: 1. tematisering av intervjuprojektet, 2. planering, 3. själva intervjun, 4. utskrift, 5. analys, 6. verifiering och 7. Rapportering .(Kvale & Brinkmann 2009:36)

I detta arbete har den nya informationen samlats in med hjälp av kvalitativ temaintervju. Detta innebär att det genom riktgivande teman har skapats intervjufrågor som är öppna nog för att ge informanterna möjlighet till att på egen hand uttrycka sin åsikt i fråga och som inte nämnvärt begränsar tolkningen av informantens information. Meningen är att försöka tolka meningen hos centrala teman, utgående från vad som sägs och hur det sägs. En temaintervju skulle kunna klassas som en ostrukturerad form av intervju. Den ostrukturerade intervjun är friare och inte så hårt bunden till bestämda frågeformuleringar och en bestämd ordning mellan frågorna som den strukturerade. Intervjuaren arbetar snarare utifrån ett tema, ett ämnesområde, som skall täckas genom lämpliga frågor .(Carlsson 1984:81–82)

*”Genom intervjun kan man medvetet rikta intentionaliteten. Det innebär att forskaren med hjälp av intervjun hjälper den intervjuade att rikta uppmärksamheten mot ett fenomen av intresse”* (Dahlberg 1993:83).

Dahlberg menar också att man i en kvalitativ intervju bör öppna upp med samma fråga och på samma sätt för alla informanter. Denna fråga ska leda in den intervjuade på rätt spår, och efter detta ska intervjuaren följa upp vad deltagaren säger, men också hur denna säger det. I denna form av intervju strävar man till att få informanten att uttrycka sig på ett djupare plan. Om informanten t.ex. svarar ”bra” på en fråga, ska man försöka utveckla det ytterligare genom att t.ex. fråga ”bra på vilket sätt?”. Samtidigt ska det poängteras att det varken finns ”rätt” eller ”fel” svar, allt handlar om hur den intervjuade har uppfattat händelsen eller situation i fråga och hur denne uttrycker sig. Forskaren är dock alltid den som bestämmer dialogens riktning och kontrollen över den .(Dahlberg 1993:83)

Informanterna som deltar är personer som också tidigare deltagit i SUFACARE-projektet. Intervjuerna bandas.

## 9.2 Kvalitativ innehållsanalys

Bearbetningen av insamlad data har skett med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. I en innehållsanalys tolkas texten som upplysningar om faktiska förhållanden, och genomgår i regel en särskild samling faser:

1. Kategorisering, 2. fylla kategorierna med innehåll, 3. räkna hur ofta ett tema eller problemställning nämns, 4. jämföra intervjuer och söka skillnader och likheter, 5. söka förklaringar till skillnader. (Jacobsen 2007:143)

I en kvalitativ analys kan det vara givande att göra löpande analyser. På detta sätt kan man få ut ny och oväntad information från texten och på så sätt få ut mesta möjliga ur råmaterialet. Innan analysen kan ses som färdig borde texten läsas igenom flera gånger.

*”Målsättningen med arbetet är att hitta mönster, teman, och kategorier i materialet. Dessa mönster, teman och kategorier ligger sedan till grund för den skriftliga rapport, i vilken vi redovisar arbetet”.*(Patel & Davidson 1994:101)

För att skapa en struktur i texten letar man i början av analysfasen efter kategorier. Dessa urskiljer man efter att man letat upp vilka teman som förekommer i texten. (Jacobsen 2007:139)

Under analysens gång läser man igenom materialet flera gånger tills man slutligen får en helhetsbild av texten. Under processens gång tar man inte bara in vad som sägs, utan också hur det sägs. (Dahlberg:1993) Harklingar, skratt, mimik eller gråt kan säga mycket som inte går att urskilja ur orden själva. Därför ska också dessa parenteser nedtecknas under analysens gång.

En vetenskaplig analys kan göras på två olika sätt, deduktivt eller induktivt. I analysen till detta arbete har det använts ett induktivt förhållningsätt, vilket menas att kategorierna och begreppen har stigit fram ur texten och inte konstruerats på förhand. På detta sätt blir inte texten som ska analyseras så hårt kategoriserad att den riskerar att mista sin innebörd, utan kategorierna formas i stället mjukt efter texten självt. Det induktiva förhållningssättet är vanligt inom kvalitativ forskning. (West & Rostvall 2005)

## 10 ETISKA ASPEKTER

Då en undersökning ofta innebär intrång i enskilda människors privatliv är det viktigt att hålla de etiska aspekterna i minnet. De tre främsta av dessa är: *informerat samtycke*, *anonymitetsskydd* och *krav på att bli korrekt återgiven* (Jacobsen 2007:21).

**Informerat samtycke** – Med denna aspekt menas att den deltagande på frivillig basis själv har valt att vara en del av undersökningen. Denne vet vad åtagandet innebär, och ha gjort sitt val utan yttre press. För att en person ska kunna göra ett sånt här val måste den också få fullständig information om vad undersökningen kommer att användas till, hur den genomförs samt vilka rättigheter och eventuella skyldigheter som gäller. Deltagaren ska inte heller enbart få tillgång till denna information; hon/han ska också förstå den till fullo. (Jacobsen 2007:22)

**Krav på anonymitet** – Med denna punkt menas att man ska sträva efter att låta deltagaren förbli anonym. Namn samt personliga och signifikanta uppgifter som kan röja deltagarens identitet ska inte användas. Allt material och eventuell information om deltagaren ska under undersökningens gång förvaras på en låst plats, och efter avslutat projekt förstöras. För att underlätta denna punkt kan man också genomföra undersökningen med hjälp av kodning; i stället för namn kan exempelvis siffror eller färger användas för att särskilja deltagarnas identitet. (Jacobsen 2007:25)

**Krav på att bli korrekt återgiven** – Som forskare ska man sträva efter att uppvisa och återge sanningen. Citat bör till exempel sättas in i sina sammanhang för att minimera risken för feltolkning, och man ska inte på något sätt förfälska eller förvräda information. Genom öppenhet, då man steg för steg noggrant beskriver sin forskningsprocess och eventuella val man har gjort längs med vägen, kan man undvika att på något sätt bryta mot de etiska principerna som gäller vid forskning. (Jacobsen 2007:26–27)

Planen till examensarbetet har varit uppe för granskning i Etix.



## 11 RESULTATREDOVISNING

I resultatredovisningen presenteras resultatet utgående från de kategorier som har skapats från den teoretiska referensramen + forskningsfrågorna. Det finns 4 huvudrubriker med vardera tre huvudrubriker, totalt 12 rubriker. Här presenteras de olika kategorierna i relation till frågeställningarna.

1. Vilka förändringar gentemot det egna jaget kan närståendevård innebära?

- Praktiska förändringar
- Sociala förändringar
- Känslomässiga förändringar

2. Kan närståendevård fungera som en del av ens självförverkligande?

- Självförverkligande i vardagen
- Hinder för självförverkligande
- Planer på självförverkligande som gått om intet

3. Hur kan den personliga utvecklingen färgas av att vara närståendevårdare?

- Positiv psykisk självutveckling
- Negativ psykisk självutveckling
- Praktisk självutveckling

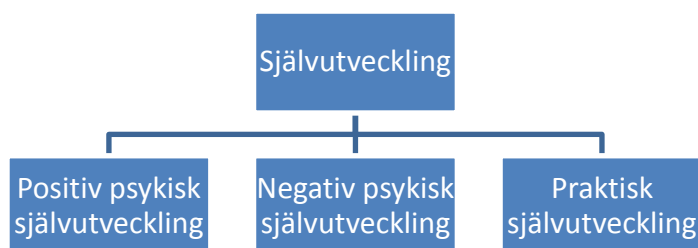
Attityder till sig själv

- Positiva attityder
- Negativa attityder
- Attityder gentemot närståendevårdarrollen

## 11.1 Resultat från intervjuerna

Detta är de fyra huvudkategorierna med tillhörande underkategorier. Efter flera genomläsningar av råmaterialet var det dessa kategorier som steg upp ur texten, och som skulle ge bäst överskådlighet till analysen. Analysen är baserad på råmaterial från alla sex intervjuer.

### 11.1.1 Självtveckling



I kategorin *självtveckling* samlades citat som berörde huruvida informanterna hade förändrats sedan de börjat verka som närståendevårdare. Det övergripande som kom fram var hur de har utvecklats som människa sedan de börjat som närståendevårdare och att de med tiden har växt in i processen och allt vad den nya vardagen kräver av dem.

Ja, åtminstone så har ja kanske utvecklats som människa hoppeligen. Det kan jag ju inte bedöma själv men jag sku ju tro att jag på nåt sätt vuxit, att jag har inte mera om jag nu nånsin haft så himla stort intresse av det materiella osådär. Utan mera vill finna liksom att man sku växa som människa. Att andligheten eller vad man nu ska säga.

Uppgiften har fått dem att växa som människa och gett dem en bättre förståelse för andra människor och sig själv. En av informanterna uppgav att kärleken till den vårdbehövande växte längs med vårdandets gång.

*”Visst, det berikar en mycket, man lär sig mycket om livet och man lär sig medlidande och kärlek och kärleken bli bara djupare för att det är ju ingen kärlek att man blir förälskad o allt sånt här.”*

På den negativa fronten kan det nämnas oron för den anhörige som en ständig följeslagare i vardagen.

*”Men en negativ utveckling är den här att då man hela tiden har en oro för den andra människan. Eller praktiskt taget hela tiden...”*

Även utveckling av det egna jaget på det praktiska planet framkommer i intervjuerna. Tidigare blyghet har i och med frekventa läkarbesök övervunnits, och viljan att lära sig något nytt för att hjälpa den andra parten (t.ex. massage) har fått ny grogrund.

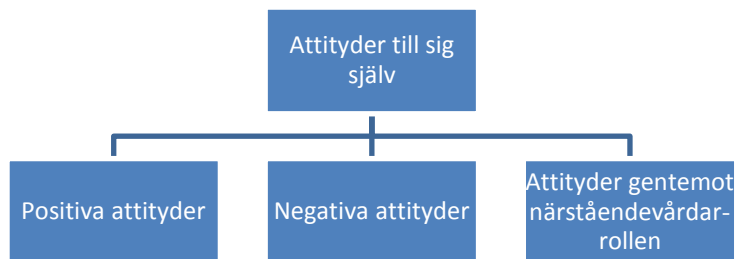
... då jag hamnar att alltid gå med honom till doktorn och såhär, så har jag nog liksom fått den styrkan att jag verkligen kan framföra allt det som vi bör få veta av den här doktorn som i dagens läge är ganska svårt. [...] Så att det är nog liksom den styrkan jag har fått att jag inte är blyg mera på det sättet utan jag vågar verkligen gå med och öppna munnen.

*”... man kan lära sig att ge massager, huvud-, nack- och ryggmassage”.*

Vårdarbetet nämns som ett område där det skulle behövas mer utveckling.

*”Det enda område där man skulle kunna tänka sig nån slags självutveckling är sånt här som har att göra just med såna här vårdarsaker där man helt enkelt inte vet tillräckligt mycket.”*

### 11.1.2 Attityder till sig själv



I kategorin attityder till sig själv har de citat som berör informanternas attityd till det egna jaget och hur de uppfattar sig själv i olika situationer, speciellt vardagsbundna sådana, samlats. Dessutom konstruerades en kategori enbart för citat som berörde attityder mot rollen som närståendevårdare, vilka var övergripande positiva, men också realistiska gentemot det tunga. Bland många av informanterna framkommer det att de är medvetna om både sina negativa och positiva sidor, och att de accepterar dessa. Detta ger ett hälsosamt intryck.

Nå kanske det att man känner sig trygg med sig själv, man liksom accepterar då de här starka sidorna o de här mindre starka sidorna i sig själv och känner en viss tillfredsställelse med livet men också att ha möjligheter att liksom det låter nu lite banalt kanske men att man till och med då och då, fast ibland flyktigt får en känsla av lycka.

Många ser också sin ålder och tidigare erfarenhet som en styrka vilken de har användning av när livet känns extra tungt.

Å sen e jag som en gammal människa starkt som ett gammalt träd att om det blåser så man faller inte sådär bara. Man har fått nånslagsrötter och står stadigare på jorden. Små bekymmer kan inte mera förstöra mig eller så. Utan jag har väl fått åtminstone en sådan styrka att jag känner att jag klarar av ganska mycket.

Dåligt samvete, tidsbrist och dåligt mående på grund av t.ex. sömnbrist får närståendevårdarna att känna sig hopplösa och maktlösa.

Jag känner mig ofta både maktlös och hopplös att jag inte liksom vet hur jag skall betee mig eller vad jag skall säga i vissa situationer. Ibland skulle det vara jätte skönt att ha nån expert på den här sjukdomen som hon har, nån som man skulle väldigt lätt få tag på just då när ja känner mig maktlös.

*”Det är lite besvärligt för att jag har hela tiden dåligt samvete om jag varit nervös och ovänlig. Och det är en genomgående attityd av dåligt samvete”*

I rollen som närståendevårdare känner sig informanterna värdefulla. Det medges att det är tungt arbete, men att det ändå alltid går på något sätt.

*”Man har sina bestämda saker som måste göras alla dar och så ställer man upp på det.”*

Grundattityden till det egna jaget har kartlagts under hela livet, så tiden som närståendevårdare har ännu inte hunnit påverkat så mycket.

*”Nog formas den säkert hela tiden. Men grundinställningen till sig själv är säkert en sån sak som har kommit under årens lopp så att det är inte så värst mycket som hunnits känna påverkan från det senaste året, senaste halvåret.”*

### 11.1.3 Självförverkligande



För kategorin självförverkligande letades det upp faktorer i vardagen som berör närståendevårdarna själva, deras eventuella drömmar och visioner samt möjligheten till egen tid, samt det som gör att denna egentid är svår att hitta. Det övergripande intrycket från intervjuerna var att närståendevården ses som en naturlig del av livet.

Men alltså nån sade att du måste tänka på dig själv att du måste leva ditt eget liv också men mitt eget liv var att sköta om min man alltså det var mitt liv. Inte hade jag nån önskan heller att ha nåt eget liv eller gå på konserter eller utställningar, det va mitt liv att sköta om honom.

Självförverkligande aktiviteter i vardagen kan vara att få egen tid för sig själv och för egna intressen.

*”Om man nu tänker på vad som kan vara bra så det där att ha en egen hobby som är nånstans alldeles på något annat håll. Som ger en helt andra kvaliteter och impulser. Det tror jag är jätte viktigt!”*

Brist på tid för sig själv är det största hotet mot självförverkligande. En av närståendevårdarna kände att det fanns så mycket som borde skötas att det var svårt att få ihop alla komponenter.

Jo nog är det att försöka få ihop alla de här faktorerna... Att fylla det här närståendevårdarlivet på ett bra sätt och att samtidigt producera nånting som är bra när jag jobbar och att samtidigt vara... Ja, nog måste jag ju vara en god mormor och farmor också... Att det är nu ganska mycket ambitioner också...

I underkategorin planer på självförverkligande som gått om intet kom det fram citat främst om planer som man gjort upp långt på förhand, men som nu får stå tillbaka. Tiden som pensionär sågs fram emot med entusiasm, men blev något helt annat än vad de flesta väntat sig.

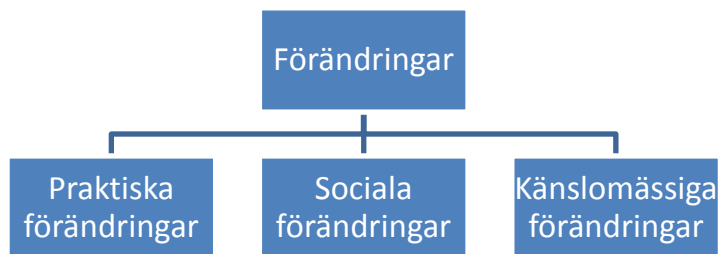
*”Speciellt då man har dåliga dagar då man tänker på att livet inte gått som man planerat ...”*

*”Men sen i praktiken så kan det ju vara väldigt störande att inte kunna ägna sig åt sitt arbete som man sku vilja...”*

*”För att som jag sa åt dig i början så har antagligen alla människor sina planer efter pensioneringen och det hade vi också sen ungdomstider en dröm och en plan och nu är den väldigt svår att förverkliga i och med den här situationen.”*

#### 11.1.4 Förändringar

Då det är förändringar som formar människan och därmed hennes attityder till sig själv och hennes utveckling av sig själv valde jag detta som den fjärde kategorin.



De praktiska och de sociala förändringarna var de som framkom tydligast i intervjuerna, men som också direkt bidrar till de känslomässiga. Tidsbristen syntes även i detta kapitel som en påverkande faktor.

*”Tidsmässigt har den ju förändrats hemskt mycket, sådär konkret e de ju de att det tar hemskt mycket tid. [...] ... de går ju hela tiden mer o mer tid.”*

Många blev begränsade både rent praktiskt och känslomässigt, då man måste vara ständigt närvarande och beredd att hjälpa.

*”Så att det är klart det påverkar... Vad man vågar ge sig in på, hur mycket jobb man tar emot och hur mycket tid man sen har att ägna sig åt det och krafter också. Så nog gör det ju det, begränsar...”*

Vissa förändringar kan också bidra till att närståendevårdarna själva mera måste reflektera över sitt eget handlande och ta mera känslomässigt ansvar.

Så hon trivs nog gärna också på det sättet hemma, att hon sitter för sig själv, så det är mera en samvetsfråga för mig sen det där att ska jag låta henne sitta för sig själv och använda tiden till något eget eller ska jag försöka aktivera henne och sitta och ta i handen och prata med henne.

Sociala förändringar är också något som tas upp ofta. Igen är det tiden som inte riktigt vill räcka till.

*”Det är ju så här det är praktiskt taget omöjligt att när som helst gå och träffa nån. [...]. Att visst har de, de har ändrats mycket också.”*



## 12 TOLKNING I RELATION TILL TIDIGARE FORSKNING

Det som kom fram ur intervjuerna stämmer bra överens med tidigare forskning om närståendevårdares mentala hälsa och hur de påverkas av sitt arbete. Stress, tidsbrist, psykisk och fysisk ohälsa och en ständig känsla av otillräcklighet färgar närståendevårdarens vardag. Trots detta kom det ur intervjuerna också fram många ljusglimtar som inte kunde urskiljas desto mera ur det tidigare materialet. Närståendevårdarna ansåg själva sin uppgift som värdefull, och de flesta känner att de har växt som människa under den period som de varit närståendevårdare. En av informanterna uppfattade att det längs med närståendevårdandets roll också växt fram en bättre förståelse för andra människor och deras sjukdomar.

I det tidigare materialet kom det fram att det sociala livet påverkar närståendevårdarens välbefinnande och motivation i allra högsta grad (Borg & Hallberg 2006). Detta syntes också i materialet från intervjuerna. De som tidigare haft ett aktivt socialt liv, nämnde det som en av de tydligaste förändringarna och att nedskärningar på det sociala umgänget hade en negativ påverkan på välbefinnandet.

I en av forskningarna kom det upp att närståendevårdare sällan känner det sociala stödet utifrån som tillräckligt (Almberg et al. 1997). I intervjuerna berättar de som tidigare har haft ett starkt socialt kontaktnät att det ännu är intakt, även efter det att den ena parten blivit sjuk och den andra börjat fungera som närståendevårdare. De närståendevårdare som inte har kontakt med nära familj/släkt uppfattar sin situation som ensam, de skulle gärna ha någon som de kunde ”prata av sig” med.

I en av forskningsartiklarna (Kristensson Ekwall & Rahm Hallberg 2007) kom det fram att de närståendevårdare som hade en bra relation till den de skötte, upplevde också överlag mindre stress och hade en starkare buffert mot negativ stress än de som inte hade ett bra förhållande till sin anhöriga. Detta var också något som kom fram i intervjuerna: en bra relation motiverade personen starkt till att fungera som närståendevårdare och detta gynnade också välbefinnandet.

I den vetenskapliga artikeln skriven av Borg & Hallberg (2006) kom det upp att olika sorters stöd i form av diskussioner med andra i samma situation och råd från professionella skulle kunna stödja närståendevårdare i deras situation. Detta var också förslag som kom upp i intervjuerna. Både vardagliga behov som att gå till posten, och sociala som att ta en kaffe med en vän känns svårt att hitta tid till då man vet att ens anhörig är ensam hemma. Också okunskap om sjukdomen eller vården känns betungande, många sa sig sakna information och stöd från professionellt håll.

I forskningen av Borg och Hallberg (2006) redogjordes det för hur viktig roll empatin spelade i vården för att närståendevårdare skulle må bra. I intervjuerna kom det fram att informanterna ansåg detta vara en väldigt viktig egenskap, inte minst i vårdandet.

Många ansåg också sin ålder vara en styrka, trots att det med denna också följde med egna krämpor och att det i en av artiklarna (Salin et al. 2009) nämndes att en högre ålder på närståendevårdaren bidrog till sämre livstillfredsställelse. Att vara medveten om både sina starka och svaga sidor och acceptera sig själv framträdde också i flera intervjuer.

Att prioritera och strukturera i vardagen, samt att ta en dag i taget var metoder som närståendevårdare använde sig av för att hantera stressen (Salin et al. 2009), och detta var också något som syntes i intervjuerna. Att få vardagen att gå ihop med vården, skötsel av hemmet och övriga aktiviteter var ett pussel som tog mycket tid och energi i anspråk. Trots detta var detta pussel också det klistret som håller ihop vardagen för närståendevårdarna och som har första prioritet. I den tidigare forskningen nämns det att hela vardagen ofta byggs upp kring den sjuka och dennes behov (Borg & Hallberg 2006). Detta syntes också i intervjuerna. Dagarna planeras kring den vårdbehövande och dennes vård, och det andra görs om och då det finns tid och resurser. Informanterna uppgav att det tar väldigt mycket tid i anspråk, men att det inte är något man ifrågasätter, utan helt enkelt bara gör för att det måste göras.

På den sociala fronten innebär stressen med att ta hand om en nära anhörig påfrestningar både för sällskapslivet och familjrelationer, och kan innebära stora begränsningar i livet överlag (Almberg et al. 1998). Detta var ett genomgripande tema som även syntes i intervjuerna. Tidsbristen och andra faktorer gjorde att det sociala livet urholkats, och tvister i frågan om hur man ska sköta den anhöriga har bidragit till konflikter inom familjen. Att få hem någon avbytare,

om så bara för korta stunder, skulle bidra till lite mer egentid för både tandläkarbesök eller en kopp kaffe med en vän. I en av intervjuerna kom det upp att även ett kortvarigt kafébesök med en bekant bidrog till dåligt samvete då tankarna jämt cirkulerar kring den anhöriga som väntar hemma.

Ur en av de tidigare forskningarna (Salin et al. 2009) kom det fram att närståendevårdare hanterar stressen genom att hitta tid för sig själva genom t.ex. promenader. I intervjuerna syntes också detta. Trädgårdsarbete, motion eller kulturella evenemang kan fungera som ett andningshål och en paus från vårdandet och allt vad det innebär.

Almberg et al. (1997) kom fram till att kvinnliga närståendevårdare ofta känner en större stress än manliga, eftersom de i högre grad ska fungera som så många olika ”roller” på olika plan i livet, som mamma, dotter, maka, kollega och närståendevårdare. Detta var också något som syntes i en av intervjuerna; stressen över att få alla faktorer att gå ihop.

Att kunna fördela uppmärksamheten över hela familjen i egenskap av både förälder, äkta maka/make och närståendevårdare uppgavs som en balansgång också av en annan informant.

## **13 TOLKNING I RELATION TILL FORSKNINGSFRÅGORNA**

För att få en bra bild över vilka resultat som kommit fram i relation till de tre forskningsfrågorna, presenteras frågorna först och därefter vad som kommit fram under analysen av intervjuerna.

### **1. Vilka förändringar gentemot det egna jaget kan närståendevård innebära?**

I intervjuerna kom det fram att trots yttre påfrestningar och en inre ständigt pågående stress så upplevde inte närståendevårdarna att deras självbild rubbats märkbart under tiden som de tagit hand om sina anhöriga. En viss förändring var att många kände att de hade blivit starkare i och med sin uppgift, och att de funnit nya sidor hos sig själva. Det ständigt dåliga samvetet kan med tiden påverka ens självbild, och därför bör närståendevårdare erbjudas en stor variation av olika sorters stöd utifrån för att stärkas i sin position. Att få träffa en professionell samtalsterapeut som har erfarenhet av den press som närståendevård kan innebära och träffa andra i samma situation kan ge en mera perspektiv på ens liv. Egen tid och avslappning i form av någon aktivitet på eget håll under tiden då man vet att ens anhörige är i goda händer så set finns möjlighet att hämta nya krafter är också av stort värde. Detta var det också många som efterfrågade: idag kan till och med ett besök till tandläkaren verka påfrestande då man vet att den närstående måste vara ensam hemma.

### **2. Kan närståendevård fungera som en del av ens självförverkligande?**

Många av närståendevårdarna upplevde att de planer som de gjort upp i förväg inte längre gick att införfria i och med den situation som de nu befann sig i. Man hade haft en viss bild av hur livet efter pensionen skulle te sig, och detta var inte alls som man tänkt det. Trots detta var det många av informanterna som uppgav att de ändrats efter att de börjat verka som närståendevårdare. Att upptäcka sin egen styrka och möjlighet att klara av situationer som man tidigare inte trott vara möjligt måste ju anses som ett visst mått av självförverkligande, även om det inte skett på det planerade eller medvetna sättet. Livsmål hade nu förvandlats till vardagsmål, att få vardagen att gå ihop. Det som hade första prioritering var att ta en dag i taget och att växa med sin uppgift och dess utmaningar.

### **3. Hur kan den personliga utvecklingen färgas av att vara närståendevårdare?**

Många uppgav att de funnit nya sidor hos det egna jaget och utvecklats på ett personligt plan, både i praktiska vardagliga sammanhang och i utmaningen att se alla sina sidor och acceptera dessa. I och med att det inte vill finnas tillräckligt av tiden för egen del, måste närståendevårdarna prioritera i sina egna aktiviteter. Dessutom måste man ibland hålla tillbaka egna åsikter och känslouttryck för att inte stöta sig onödigt mycket med den anhöriga. Detta bidrar också till att egenskaper såsom empati, förståelse för andra, tålamod och planeringsförmågan utvecklas.

En av de intervjuade uppgav att denne fått en större förståelse för andra och deras sjukdomar, en annan att kapaciteten att känna kärlek för den anhöriga hade ökat under tiden som närståendevårdare.

## 14 DISKUSSION

I den tidigare forskningen kom det fram information som tydde på att närståendevårdare påverkas negativt både fysiskt och psykiskt av sin situation. Den information som framkom ur artiklarna vittnade också om att närståendevårdare drabbas av diverse symptom som en följd av sitt värv. Där ibland återfanns stress, känsla av otillräcklighet, sociala förändringar, isolering, dåligt samvete och fysiska krämpor. Konflikter i familjen syntes tydligare, och många uppfattade att stödet från nära anhöriga var näst intill obefintligt. Många kände sig också övergivna av samhället. Det var svårt att etablera en nära och stödjande relation med vårdpersonal, och många visste inte vart de skulle vända sig med sina problem. I den tidigare forskningen kom det också fram att ju närmare relation närståendevårdaren hade med sin anhöriga, desto större chans till känsla av tillfredsställelse i sin situation.

Ur materialet från intervjuerna kom det fram att många närståendevårdare känner sig isolerade, både informationsmässigt från professionella och rent fysiskt i hemmet. Oro och dåligt samvete är ständigt närvarande. Många planer som man tidigare har gjort upp är nu näst intill omöjliga att genomföra av rent praktiska skäl. Många av informanterna kände att de inte hade tillräcklig kunskap om vården och deras anhörigas sjukdom, och de visste inte vart de kunde vända sig för råd. Olika åsikter om vården i fråga hade gjort att en deltagare hamnat i konflikt med en nära anhörig. En av informanterna uppgav att denne inte hade försökt få något ekonomiskt stöd på grund av rädslan för att nekas. Trots detta uppgav inte desto färre att de också fått ut väldigt mycket av sin tid som vårdare. De har vuxit som människor och lärt känna sig själv bättre. Många hade under tiden som närståendevårdare lärt sig nya saker, både för egen del och för den anhörigas skull. Det hade aldrig varit frågan om man skulle ta hand om sin anhöriga, det var en självklarhet. En informant uppgav också att det var en ära att få ta hand om sin äkta hälft. Vänskap och kärlek, men sällan plikt, användes som motivation för att ta hand om den nära.

I jämförelse mellan gammalt och nytt material framkommer det många likheter. Närståendevårdare befinner sig i en situation som bidrar till mycket oro och isolation, men de står inte handfallna eller ser sig själva som offer. I det nya materialet framkom det många positiva aspekter på rollen som närståendevårdare, att det inte var något som man tvingats till,

det var en självklarhet. Många hade lärt sig något nytt om sig själva under resans gång, och såg ingen orsak till varför de inte skulle ta hand om sin närstående.

En skillnad som dök upp i jämförelsen mellan det tidigare materialet och intervjuerna var uppfattningen av sig själv i ljuset av ens ålder. Enligt forskningsartiklarna kunde en högre ålder, vilken bidrog med en ökad risk för somatiska krämpor, vara en negativ faktor i egenskap av närståendevårdare. I intervjuerna däremot uppfattade de flesta informanter sin ålder som en styrka, att man vid det här laget var så säker i sig själv och kände sig själv så bra att man inte rubbades av motgångar eller andras människors åsikter i första taget.

Den hjälp som samhället och sjukvården skulle kunna erbjuda närståendevårdare är i första hand stöd. Samtalsgrupper och diskussioner med andra i samma situation kom fram som uppenbara hjälpfaktorer. Att få prata med professionell vårdpersonal och diskutera sjukdomen och vården skulle göra mycket i strävan att reducera stress och oro hos närståendevårdaren. Som enskild sjukskötare kan man bidra med information och erfarenheter från annat håll. Avlastning, om än bara för ett par timmar per dag, skulle också kunna göra mycket för närståendevårdare.

Överlag måste det bli mera fokus på närståendevårdare. Om samhället kräver att flera äldre i framtiden ska klara av att bo hemma på egen hand eller med hjälp av en närstående, krävs det också mera resurser. Utifrån kan närståendevård ses som ett arbete där man helt ger upp sig själv för en annan människa. Ur det material som framkom ur intervjuerna ser närståendevårdarna själva på det som en integration i det egna livet. Trots detta ska närståendevårdare inte behöva stå ensamma, utan känna att de alltid har någon de kan vända sig till och be om råd om det skulle behövas. Närståendevårdare måste uppmärksammas mera, och känna att det blir sedda och inte endast jobbar i det dunkla.

## 15 KRITISK GRANSKNING

De problem jag stötte på under arbetsprocessens gång var främst i samband med uppgiften att sätta ihop alla delar, att veta vilka delar som var de mest nödvändiga och som på bästa sätt skulle resultera i ett smidigt och intressant arbete utan att bli för tungrott eller inadekvat. Med tiden och med hjälp av min handledare föll det sig dock ganska naturligt vilka delar som förde arbetet framåt och som skulle behållas, och vilka som i princip endast stoppade upp läsupplevelsen utan att bidra med något nytt och matnyttigt.

I valet av artiklar känner jag i efterhand att jag skulle ha tagit mer tid på mig att hitta djupare forskningar av ämnet i fråga, och artiklar som mer ingående berörde mina forskningsfrågor. De som jag väl valde, måste i princip läsas mellan raderna för att ge mig användbart material. De artiklar jag har använt mig av till detta arbete är skrivna mellan 1998 och 2009, det vill säga med ett spann på nästan tio år. Trots att jag inte tror att det inom detta område har ändrat sig märkbart under dessa tio år, tror jag det skulle ha varit givande att också ta med nyare forskningar. Då mina artiklar enbart koncentrerade sig till Sverige och Finland gav det en ganska enahanda bild av de Nordiska närståendevårdarnas situation. Kanske det skulle ha kommit upp mycket nytt om jag också skulle ha fått inblick i Norges och Danmarks sak i frågan. En av artiklarna behandlade närståendevårdare till anhöriga med främst psykiska problem, en annan närståendevårdare till dementa anhöriga. Detta kan ha påverkat närståendevårdarnas mentala hälsa i en annan riktning än om problemen endast varit somatiska eller ospecificerade.

Då vi studerande endast höll två intervjuer vardera med de deltagande närståendevårdarna var det ganska svårt att komma in i rollen som intervjuare och få grepp om tekniken innan det redan var över. Dock upplevde jag att jag fick en bra kontakt med informanterna, och att de också kände sig avslappnade i situationen och måna om att verkligen uttrycka sina åsikter i frågan. Detta bidrog garanterat till att mina intervjuer blev så givande som de blev.

I vissa partier av arbetet upplevde jag att det var väldigt svårt att hitta de rätta formuleringarna i syfte att få texten att bli både informativ och lättläst. Detta kan bidra till att texten på sina håll är



så pass utbroderad att själva innehållet faller i skugga. Trots många genomläsningar, kändes det i slutskedet av arbetsprocessen att jag i princip blev blind för min egen text.

Trots att meningen med arbetet var att skriva så objektivt som möjligt, har det på gott och ont garanterat färgats av val av ämne. Trots de klara intervjufrågorna, är begrepp som attityder och självutveckling högst personliga, och trots en definition är tolkningen individuell. Då den tidigare forskningen aldrig direkt berörde mina ämnen, fick jag göra lika mycket egen tolkning därifrån, som jag gjorde utgående från den nya.

Om jag skulle göra mitt arbete om från början, skulle jag först och främst läsa in mig ännu mera på området. Då jag läste igenom de tidigare forskningarna på nytt efter att jag gjort intervjuerna och läst igenom allt råmaterial från dessa, insåg jag att det skulle ha funnits mycket väsentlig information som jag tidigare inte lagt någon större vikt vid. Jag inser att det är ofrånkomligt att man har en helt annan bild och kunskap om ämnet då man närmar sig slutskedet av arbetet än vad man hade i början, och att detta är ett gott tecken då det tyder på att man kunskapsmässigt har växt under processens gång. Samtidigt kan det också bidra till en känsla av frustration. Arbetet skulle kanske ha sett annorlunda ut om jag från början hade haft mera information inom, och djupare förståelse för, ämnet.

Att skriva detta examensarbete har varit en process. Emellanåt har arbetet känts så stort att det har varit svårt att hålla den röda tråden tydlig genom hela texten och alla dess delar. Inte desto mindre känner jag själv att jag har vuxit med min uppgift. Att träffa de närståendevårdare jag intervjuade och få insyn i det liv de lever, är det som har påverkat mig mest under arbetets gång.

## 16 KÄLLOR

Angelöw, Bosse & Jonsson, Thom. 1990, *Introduktion till socialpsykologi*, 1 uppl., Studentlitteratur Ab, 270 sid.

Allardt, Erik. 1985, *Sociologi : symbolmiljö, samhällsstruktur och institutioner*, Nordstedts, 229 sid.

Brørup, Mogens. Hauge, Lene. Thomsen, Ulrik Lyager. 2006, *Psykologiboken - om barn, unga och vuxna*, Studentlitteratur Ab

Carlsson, Bertil. 1984, *Grundläggande forskningsmetodik för vårdvetenskap och beteendevetenskap*, 1 uppl., Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag Ab, 181 s.

Dahlberg, Karin. 1993, *Kvalitativa metoder för vårdvetare*, Lund: Studentlitteratur Ab, 123 s.

Enqvist, Anders. 1988, *Att växa som vuxen – nya perspektiv på dig själv och andra*, 2 uppl., Kristianstad: Rabén & Sjögren, 273 s.

Holme, Idar Magne & Solvang, Berny Krohn. 2007, *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 360 s

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1,5 uppl., Lund: Studentlitteratur Ab, 316 s.

Jahoda, Marie. 1958, *Current concepts of positive mental health*, New York: Basic books Inc., Publishers

Jerlang, Espen. Egeberg, Sonja. Halse, John. Jonassen Ann Joy. Ringsted, Suzanne. Wedel-Brandt, Birte. 1994, *Utvecklingspsykologiska teorier*, 2 uppl., Arlöv: Liber utbildning, 310 sid.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 uppl., Studentlitteratur Ab, 370 sid.

Larsson, Sam. Sjöblom, Yvonne. Lilja, John. 2008, *Narrativa metoder i socialt arbete*, 1:1 uppl., Ungern: Studentlitteratur, 476 s.

Patel, Runa & Davidson, Bo. 1994, *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 127 s.

### **.Elektroniska källor**

Almberg, Britt. Jansson, Wallis. Grafström, Margareta. Winblad, Bengt. Differences between and within genders in caregiving strain: a comparison between caregivers of demented and non-caregivers of non-demented elderly people. *Journal of advanced nursing*, 1998, 849-858. Publicerad: Oktober 1998. Hämtad: 17/3-2011.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=110e5637-b06e-447f-8706-76d4f97d4883%40sessionmgr14&vid=16&hid=10>

Borg, Christel & Hallberg, Ingalill R. Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers, *Nordic College of Caring Science*. Publicerad 20/12-2006. Hämtad 17/3-2011.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=110e5637-b06e-447f-8706-76d4f97d4883%40sessionmgr14&vid=7&hid=10>

Ekwall Kristensson, Anna & Rahm Hallberg, Ingalill. The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers, *Journal of clinical nursing*. Publicerad 16/5-2007. Hämtad 10/3-2011.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=110e5637-b06e-447f-8706-76d4f97d4883%40sessionmgr14&vid=5&hid=10>

FINLEX

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2005/20050937>

Nordvux:2006

<http://www.nordvux.net/page/429/aldreiarbetslivet.htm>

Psykologguiden.se

<http://www.psykologguiden.se/www/pages/?Lookup=sj%E4lvt%F6rverkligande>

Salin, Sirpa. Kauonen, Marja. Åstedt-Kurki, Päivi. Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care, *Journal of Clinical Nursing*. Publicerad 18/2-2009. Hämtad 10/3-2011.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=110e5637-b06e-447f-8706-76d4f97d4883%40sessionmgr14&vid=11&hid=10>

Social- och hälsovårdsministeriet

[http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/socialtjanster/narstaendevard](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/socialtjanster/narstaendevard)

Socialstyrelsen (Sverige)

<http://www.socialstyrelsen.se/aldre>

[http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/5\\_Aldres.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/5_Aldres.pdf)

Stengård, Eija. Caregiving types and psychosocial well-being of caregivers of people with mental illness in Finland, *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Publicerad Hösten 2002. Hämtad 1/2-2011.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=110e5637-b06e-447f-8706-76d4f97d4883%40sessionmgr14&vid=13&hid=10>

West, Tore & Rostvall, Anna-Lena. 2005, *Storföreläsning AU02*.  
[http://www.didaktikdesign.nu/musik/img/auo\\_2.pdf](http://www.didaktikdesign.nu/musik/img/auo_2.pdf)

WHO:2010

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

## Bilaga 1. Tidigare forskning

Forskare & land	År	Studiens syfte	Metod	Sampel	Resultat
Kristensson Ekwall & Rahm Hallberg Sverige	2007	Ta reda på hur äldre närståendevårdare (+75 år) uppfattar sin situation och vilka svårigheter de träffar på i sina dagliga vårdarsituationer samt eventuella skillnader mellan könen.	Kvantitativ	171 informella närståendevårdare i åldern +75 i södra Sverige.	I denna undersökning hade de kvinnliga närståendevårdarna sämre hälsa och kände sig mer begränsade i sitt sociala liv än männen. Närståendevårdare som var 75 år och äldre hade en lägre livstillfredsställelse och en högre nivå av psykiska symptom än icke-vårdgivare.
Borg & Hallberg Sverige	2006	Att undersöka hur närståendevårdare uppfattar sin livstillfredsställelse jämfört med människor som inte vårdar en nära anhörig.	Kvantitativ	543 närståendevårdare i åldern 50-89 år och en jämförelsegrupp på 1258 icke-vårdare.	Undersökningen visar att närståendevårdare generellt känner en sämre tillfredsställelse med livet, men att det främst är faktorer såsom arbetslöshet, låga sociala resurser, dålig hälsa och att inte få känna sig utvilad efter en natts sömn som påverkar.
Salin, Kaunonen & Åstedt-Kurki Finland	2009	I denna undersökning har författarna velat få fram hur närståendevårdare handskas med sin situation på bästa sätt, och vilken möjlighet de har till att få avlastning för sitt arbete.	Kvantitativ	350 stycken närståendevårdare i en finsk stad. Medelåldern på deltagarna var 62+-7 år	Finska närståendevårdare försökte mindre än närståendevårdare i andra länder söka olika lösningar på sina problem och hade också vissa svårigheter att uttrycka sina känslor och be om hjälp. Vad som var gemensamt för majoriteten av deltagande närståendevårdare var att de hade accepterat sin situation och försökte ta en dag i

					taget.
Stengård Finland	2002	I denna undersökning har författaren velat ge en bild av hur närståendevårdare till personer med psykiska sjukdomar mår och hur de handskas med sin situation.	Kvantitativ	398 närstående till psykiskt sjuka med varierande diagnoser deltog i undersökningen och medelåldern låg på 54,8 år	Likt i de övriga artiklarna visar den här undersökningen att närståendevårdare ofta dras med starka blandade känslor såsom oro, ilska, sorg och skam.
Almberg, Jansson, Grafström & Winblad Sverige	1998	Forskningen söker finna svar på om rollen som närståendevårdare skiljer sig markant mellan könen och vad det i så fall är som skiljer sig.	Kvalitativ	52 vårdare som ger närståendevård åt dementa äldre och 66 icke-vårdgivare som tar hand om icke-dementa. Medelåldern är 69.	Det finns inte alltid en skillnad mellan vårdare som tar hand om dementa och icke-vårdarna som indirekt tar hand om äldre som inte lider av demens. Detta indikerar att även om ens släkting inte lider av demens så kan det ändå finnas problem av vikt som påverkar relationen negativt. Resultatet visade dock att det finns större skillnader mellan kvinnliga vårdgivare och icke-vårdgivarna jämfört med de manliga motsvarigheterna.

## Bilaga 2. Brev till informanterna

Bästa informant,

vi vill varmt tacka Er för Ert deltagande i vårt examensarbete. Med vårt examensarbete bidrar vi till Sufacare-projektet som pågått i Finland och Estland i tre år. Syftet med denna intervju är att få information gällande närståendevårdarnas mentala hälsa ur olika synvinklar.

SUFACARE –supporting Family Caregivers and Receivers är ett projekt där man fors-kat närståendevårdarnas hälsa i Finland och Estland. Projektet leds av projektchef Jukka Surakka. Målet med projektet är att få svar på hurdana behov närståendevårdarna har gällande socialt deltagande, deras resurser och erbjudet socialt stöd, deras upplevda mentala hälsa, samt deras fysiska välmående och omgivning.

Vi vill påminna Er om att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas i vilket skede som helst. Er anonymitet kommer att säkerställas i forskningen. Vi kommer att använda bandspelare i intervjun. Det insamlade materialet kommer att förvaras i Arcada och skyddas för utomstående samt förstörs när examensarbetet slutförts. Materialet kommer inte att användas i fortsatta forskningar.

-----  
Jag har fått tillräcklig information gällande projektet, förstått informationen och deltar frivilligt.

-----  
Datum och ort

-----  
Namn

Ta gärna kontakt efter intervjun om det är något ni vill fråga eller tillägga.

Med vänliga hälsningar, vårdstuderanden Kristina Leppäkoski 050-5144232, Sara Laiti-nen 0407678581, Anna Abrahamsson 04573421410.

Projektchef: Jukka Surakka

Handledare: överlärare Bettina Stenbock-Hult tel.nr: 040-5104389



### **Bilaga 3 Intervjuteman**

Psykisk hälsa

Autonomi

Bemästring av tillvaron

Adekvat verklighetsuppfattning

Empati

Enhetlig livsåskådning

Förmågan att hantera påfrestningar

Balans och flexibilitet

Attityder gentemot det egna jaget

Självutveckling

Stöd och hjälp från samhället

## Bilaga 4 Intervjufrågor

### Självutveckling

- Vad säger ordet "självutveckling" Er?
- Vad innebär självutveckling för Er själv?
- Hur har rollen som närståendevårdare förändrat Er och Er utveckling?
- Vilka styrkor ser Ni med Er roll som närståendevårdare?
- Ser Ert liv mycket mer annorlunda ut nu jämfört med tiden före Ert liv som närståen-devårdare?

### Attityder gentemot det egna jaget

- Vad innebär uttrycket "attityder" för Er?
- Vilka är Era attityder gentemot Er själv?
- Hur har Er attityd gentemot Er själv påverkats genom Er roll som närståendevårdare?
- oHar den påverkats även av yttre faktorer, t.ex. andra personer?

## Bilaga 5 Citat tabell

Meningsenhet	Underkategori	Överkategori
<p>”Så det har ju varit en egen process antar jag som jag har gått igenom. Jag tycker nog att jag har fått väldigt mycket också om det har tagit. Att inte de bara liksom ett elände alltsammans utan jag tycker nog samtidigt att ja har lärt mig massor o jag har liksom nå de e tokigt att säga o låter banalt men jag tycker att jag har samtidigt utvecklats också på psykiska planet. Blivit ännu mera vuxen än vad jag har varit. Funnit en ny sida. Det är en utmaning att klara av dethär någolunda med hälsan i behåll.”</p> <p>”Visst, det berikar en mycket, man lär sig mycket om livet och man lär sig medlidande och kärlek och kärleken bli bara djupare för att det är ju ingen kärlek att man blir förälskad o allt sånt här.”</p> <p>”Jag har alltid varit en ganska blyg människa när jag ska träda fram så att säga. Men det där... Så jag har nog fått slänga det åt sidan och gå på i ullstrumpor. Så att... det var nog det här med modet, att jag har fått mera mod.”</p> <p>”Sen tror jag också att man växer till uppgiften för att såhär helt kallt så tror jag att många skulle säga att jag skulle inte klara av det där, jag skulle inte kunna sköta om det där. Men det vet dom inte före dom ”feissar” uppgiften, om dom skulle vara i samma situation så skulle dom märka att dom klarar det iallafall”</p> <p>”Ja, åtminstone så har ja kanske utvecklats som människa hoppeligen.”</p> <p>”Men sen får man naturligtvis automatiskt en större förståelse för också andra människor som har olika sjukdomar och problem...”</p> <p>”Men bara det att man kan själv, slutsatsen av vad jag försöker säga är att jag tror att man kan göra själv mycket mera.”</p> <p>”Nu när vi har kommit lite längre så vet man när man säger ifrån.”</p>	<p><b>Positiv psykisk självutveckling</b></p>	<p><b>Självutveckling</b></p>

<p>”Men en negativ utveckling är den här att då man hela tiden har en oro för den andra människan. Eller praktiskt taget hela tiden...”</p> <p>”Alltså nog skulle jag säga att min självutveckling är ganska på nollpunkt. Det går i gamla spår bara.”</p>	<p><b>Negativ psykisk självutveckling</b></p>	
<p>”Jag får vänja mig lite vid att hålla tyst och inte alltför lätt ge mig in på såna svåra diskussioner.”</p> <p>”... då jag hamnar att alltid gå med honom till doktorn och såhär, så har jag nog liksom fått den styrkan att jag verkligen kan framföra allt det som vi bör få veta av den här doktorn som i dagens läge är ganska svårt. [...] Så att det är nog liksom den styrkan jag har fått att jag inte är blyg mera på det sättet utan jag vågar verkligen gå med och öppna munnen.”</p> <p>”För mig personligen så betyder det (självutveckling) nog att... Att varva ner, meditera, gå till grunden med saker ...”</p> <p>”... man kan lära sig att ge massager, huvud-, nack- och ryggmassage”.</p> <p>”Så på det sättet har man nog blivit aktivare. Så liksom också tänker att det finns andra som är lika.”</p> <p>”Troligtvis har jag utvecklat såna egenskaper som, när det ligger på mig att sköta allt här hemma, som då både bankärenden och allt egentligen som ska styras och ställas här hemma, så det är liksom på mig nu, det som vi har delat på förut”.</p> <p>”Nåja, inte tycker jag i alla fall när jag hör det där ordet att det skulle vara nånting i det här skedet, att man skulle ha såna där stora mål. Man har ju som gjort en hel del i sitt liv och man är nöjd med en del och mindre nöjd med andra delar. Och det därän ... nog kanske det här består i en massa såna mindre uppgifter som man sätter som mål och det där ... [...] Det enda område där man skulle kunna tänka sig nån slags självutveckling är sånt här som har att göra just med såna här vårdarsaker där man helt enkelt inte vet</p>	<p><b>Praktisk självutveckling</b></p>	

<p>tillräckligt mycket.</p> <p>”Det har aldrig hänt tidigare och man vet liksom inte hur man ska bete sig. Och då får man ju bara sen klara upp det på något sätt.”</p> <p>”Nå ska vi säga såhär att jag vet inte om jag har hunnit förändras så väldigt mycket redan men jag inser nog att jag måste förändras på det sättet att jag måste ge mera tid, mycket mera tid, åt min fru för det kommer nog inte att lyckas annars. Och ta i beaktande och kunna se de problem som hon har och kunna hjälpa just i såna kritiska situationer.”</p> <p>”Det känns just i den stunden lite svårt men inte tänker jag så hemskt länge på det. Då är det förbi, livet är sånt, om man ska bo tillsammans och klara av det så måste man helt enkelt ... Klara av det.”</p>		
---	--	--

<p>”O sen e jag sådär i grund o botten ganska lugn o det har jag nog märkt att är ett stort plus. Att i grund o botten men sen finns det såndärna situationer som jag blir helt galen men dedär sen orkar jag lyssna ganska bra o sen e jag ju framför allt beredd på att ge hemskt mycket från min egen tid.”</p> <p>”Nå kanske det att man känner sig trygg med sig själv, man liksom accepterar då de här starka sidorna o de här mindre starka sidorna i sig själv och känner en viss tillfredsställelse med livet men också att ha möjligheter att liksom det låter nu lite banalt kanske men att man till och med då och då, fast ibland flyktigt får en känsla av lycka.”</p> <p>”O sen e man också på sätt o vis så är det en ära att få ta hand om sin man.”</p> <p>”Ja, kanske så ja, kanske det. Å sen e jag som en gammal människa starkt som ett gammalt träd att om det blåser så man faller inte sådär bara. Man har fått nånslags rötter och står stadigare på jorden. Små bekymmer kan inte mera förstöra mig eller så. Utan jag har välan fått åtminstone en sådan styrka att jag känner att jag klarar av ganska mycket.”</p> <p>”Styrkan skulle väl vara den att jag hittar på saker, också roliga saker...”</p> <p>”Ja, hur skulle jag nu säga det där. Nog har jag nu accepterat mig själv någorlunda i den här åldern. Så</p>	<p><b>Positiva attityder</b></p>	<p><b>Attityder till sig själv</b></p>
--	----------------------------------	--

<p>att jag vet i stort sett hurdan jag är. Och det där, inte tänker jag förändra mig . Så på det sättet är jag väl, kunde man säga nöjd med det ...”</p> <p>”Men i stort sätt är jag nog nöjd med mitt liv och mig själv.”</p> <p>”Nog lyssnar man så klart på vad andra människor säger men inte vet jag om man så väldigt mycket, inte tror jag att så väldigt mycket förändras av såna saker. Det är ju ändå en så lång process när man levt igenom de här årtiondena. Man lyssnar på dem men inte måste man alltid bry sig om vad de säger.”</p> <p>”Man har sin egen åsikt om saker och det måste nog vara nånting mycket allvarliga saker och mycket bra bevis för att man ska ge efter och ändra mening.”</p> <p>”Nå, kanske lite mer ragata.”</p> <p>”Nog är jag den som ställer upp för andra och har gjort det hela mitt liv. Så kanske jag är empatisk.”</p> <p>”Som du märker så har jag lätt för att tala, jag brukar tala ut mig.</p>		
---	--	--

<p>”Nå kanske jag tycker att jag är lite för snäll typ. Jag borde tuffa till mig kanske såhär kort.”</p> <p>”Jag känner mig ofta både maktlös och hopplös att jag inte liksom vet hur jag skall bete mig eller vad jag skall säga i vissa situationer. Ibland skulle det vara jätte skönt att ha nån expert på den här sjukdomen som hon har, nån som man skulle väldigt lätt få tag på just då när ja känner mig maktlös.”</p> <p>”I synnerhet om jag själv är trött och själv har ont och har sovit dåligt så blir jag alldeles för lätt nervös och irriterad och häftig...”</p> <p>”Det är lite besvärligt för att jag har hela tiden dåligt samvete om jag varit nervös och ovänlig. Och det är en genomgående attityd av dåligt samvete. Och sen har jag ibland också attityden att jag tycker jätte synd om mig själv när jag inte får göra det där och det där och det där...”</p> <p>”Nå mest i såna hära att jag inte har hunnit, eller ska vi säga orka, göra allt vad jag borde ha gjort. Nämligen som yngre så jobbade jag förskräckligt långa dagar och nu tryter orkorna, så det är lite sånt som emellan skorpar.”</p> <p>”Många sådana situationer där jag uppfört mig som ett barn eller blir helt hysterisk att gå ut över min man o jag skriker o hojtar e galen o besviken o arg på mig själv o på min mamma o på alla. Int orkar ja alltid [...] sen kan jag nog reagera väldigt hårt.”</p>	<p><b>Negativa attityder</b></p>	
<p>”Jo, jag upplever den verkligen som värdefull.”</p> <p>”Nå kanske det har ändrat lite kanske jag har gjort några förbättringar men jag jobbar på det hela tiden .Jag har börjat inse att det inte kan fortsätta på det här sättet, just med min attityd som jag har haft. Jag måste försöka tänka mera på mig o mitt eget liv, kanske på det sättet har min attityd lite ändrats.”</p> <p>”Nåja, inte tror jag att jag har svårigheter att acceptera.”</p> <p>”Och sen i ljusare stunder så tycker jag väl nog att det finns förskräckligt mycket positivt att ta vara på, till exempel det att min man är en exemplarisk patient. God och tålmodig. Det finns ju människor som blir alldeles gräsliga av sjukdom, ålder och bitterhet. Och det finns inget sånt alls och det måste jag vara hemskt tacksam för. Det finns en tacksamhet</p>	<p><b>Attityder till själva närståendevårdarrollen</b></p>	



<p>i min attityd också”</p> <p>”Så man har ett värde.”</p> <p>”... men nog vet jag så klart också att jag har svagheter som man måste ta i beaktande när man ska göra... ska hjälpa.”</p> <p>”Nog formas den säkert hela tiden. Men grundinställningen till sig själv är säkert en sån sak som har kommit under årens lopp så att det är inte så värst mycket som hunnits känna påverkan från det senaste året, senaste halvåret.”</p> <p>”Och det kan man inte göra nånting åt, man måste anpassa sig.”</p> <p>”Man har sina bestämda saker som måste göras alla dar och så ställer man upp på det.”</p> <p>”Men det har kommit så småningom alltid till, så inte har jag upplevt på det sättet svårt inte.”</p> <p>”Jo. Inte har jag ändrat mig på det sättet att jag skulle ha något negativt mot det här. Men tungt är det ibland.”</p> <p>”Jo, kanske nog. För det står ganska ofta om sådana här saker i tidningen och då brukar jag nog läsa för att se om jag är i samma klass som andra.”</p>		
--	--	--

<p>”Nå de e nu det att kanske hela den här biten om jag nu får kalla det jobb så de e kanske något som jag inte hade räknat med när jag var mitt i min arbetskarriär o familjeliv. Ja hadde inte tänkt att det går så här, att det här kom som enslags ny bit o int heller hadde ja räknat me det kanske att då när ja int fanns lika mycket med i bilden som nu, att det där när ja tänkte på min kommande pensionering så hadde ja kanske int riktigt förstått att ta det här i beaktan, att det kan gå så här. Jag hadde inte överhuvudtaget fundera på den här biten destumera. Det bara blev så.”</p> <p>”... samma friheten har jag inte som jag hadde tidigare. Att nu när jag annars skulle ha den friheten när jag inte jobbar, men att det här (vårdandet) ställer vissa begränsningar att jag måst liksom i vad jag än gör så måste jag ta den här biten (närsående vårdarrollen) i hänsyn och mer o mer hela tiden.”</p> <p>”För att som jag sa åt dig i början så har antagligen alla människor sina planer efter pensioneringen och det hadde vi också sen ungdomenstider en dröm och en plan och nu är den väldigt svår att förverkliga i och med den här situationen.”</p> <p>Speciellt då man har dåliga dagar då man tänker på att livet inte gått som man planerat ...”</p> <p>”Men sen i praktiken så kan det ju vara väldigt störande att inte kunna ägna sig åt sitt arbete som man sku vilja...”</p> <p>”Njooo.. Alltså fränsett det att jag gärna sku ha... Jag sku vilja resa mera.”</p>	<p><b>Planer på självförverkligande som gått om intet</b></p>	<p><b>Självförverkligande</b></p>
---	---	-----------------------------------

<p>”Men alltså nån sade att du måste tänka på dig själv att du måste leva ditt eget liv också men mitt eget liv var att sköta om min man alltså det var mitt liv. Inte hadde jag nån önskan heller att ha nåt eget liv eller gå på konserter eller utställningar, det va mitt liv att sköta om honom.”</p> <p>”Ja jag sku varmt rekommendera det där... Om man nu tänker på vad som kan vara bra så det där att ha en egen hobby som är nånstans alldeles på något annat håll. Som ger en helt andra kvaliteter och impulser. Det tror jag är jätte viktigt! Hur mycket gemensamt man än har och hur självklart det än är att man håller ihop, men jag har åtminstone upplevt...”</p> <p>”Ja nå förstås är det ju det, vi är inte kanske så långt ännu för han klarar sig också att vara hemma allena, så om har jag har nåt ställe jag ska gå till så kan jag vara borta en stund, att det är nu inte ... Inte skulle jag säga ännu att det har på nåt sätt satt stopp i hjulen för mig. Nog har jag fått ut det jag velat ha.”</p>	<p><b>Självförverkligande i vardagen</b></p>	
<p>”Jo nog är det att försöka få ihop alla de här faktorerna... Att fylla det här närståendevårdarlivet på ett bra sätt och att samtidigt producera nånting som är bra när jag jobbar och att samtidigt vara... Ja, nog måste jag ju vara en god mormor och farmor också... Att det är nu ganska mycket ambitioner också...”</p> <p>”Och det känns nog att det där kanske såna drag som ofta kommer vid pensionsåldern, man anser att nu när man är pensionerad får man göra precis det man vill och man behöver inte längre göra sånt som är tvingat på. [...] Egentligen mot vad folk säger när man är pensionerad så har man ju tid till vad som helst, så vill det blir så att man inte har tid till nånting alls. Så det är nog ett problem att säga stopp nånstans.”</p> <p>”Det är allt man gör. Så antagligen kommer det gå så att man är tvungen att lämna nånting och koncentrera sig mera på andra saker. Får se hur mycket man kan välja i fortsättningen.”</p> <p>”Och till en början när den kommer den här</p>	<p><b>Svårigheter i självförverkligande</b></p>	

<p>situationen så kan det kännas så att det är en yttre störning som tvingar en att göra saker, men man måste väl så småningom bara acceptera det och se att, då är det här och då ... Då är det bara nånting som måste skötas. Inte kan man tänka sig att, nej, att man plötsligt kommer i den åldern då det blir problem att man skulle kunna avsäga sig ansvaret och ha det skönt själv.”</p> <p>”Däremot tycker jag om att hugga ved på landet, för det är roligt. Men dit kan man ju int gå, och int kan man plocka svamp heller för jag kan int lämna in henne. Och inte kan man ta med henne ut dit i skogen.”</p>		
<p>”Tidsmässigt har den ju förändrats hemskt mycket, sådär konkret e de ju de att det tar hemskt mycket tid. [...] ... de går ju hela tiden mer o mer tid.”</p> <p>”Jo, jag var ju helt inomhus med min man det var svårt att ta honom ut. Vi hadde rullstol nog men den gick inte ens i hissen och när inte hans ben höll så att det var svårt att ta honom ut övehuvudtaget. För det mesta var vi här hemma, ibland så sprang jag ner runt hörnet till Siwa o köpte mat men annars så har jag inte rört mig ute, varit bara här hemma med honom.”</p> <p>”Vi bodde på landet på ett mycket ljuvligt ställe, men fick gudskelov det här erbjudandet att bo i en sådan här stipendiebostad som vi nu bor i, vilket betyder att vi har subventionerad hyra och... Och det var naturligtvis smärtsamt att flytta från ett sånt här lantställe med trädgård och träd och all kär omgivning.”</p> <p>”Vår vardag har förändrats på det sättet att när jag nu ... Efter det att läkaren sa att det skulle vara bra att jag skulle följa med på långa resor, så betyder det att en stor del av mitt liv går till det att jag kör henne, sitter och väntar, kör henne hem ... Och det betyder ju att det ... Det är ju lite illa på det sättet för att halva mitt liv går till det.”</p> <p>”Man får ställa upp med hjälp, och ... Gående i trappor eller att lyfta ner saker från några höga hyllor där det finns risk att balansen ger efter och att hon kan falla och skada sig.”</p> <p>”Dom kommer nog att förändras på det sättet att just genom det här att jag inte kommer kunna låta henne röra sig så väldigt mycket ensam så kommer det nog att förändras.”</p> <p>”Nå, kanske mest på det sättet att jag inte har så</p>	<p><b>Praktiska förändringar</b></p>	<p><b>Förändringar</b></p>

<p>mycket egen tid mera.”</p> <p>” Nåjo, nog är det helt annorlunda. Vi är hemskt mycket mer hemma därför med just det att vi inte har bil mera [...] så på det sättet har det nog ändrat att vi håller oss mer hemma.”</p> <p>”Det är inte så lätt, och önskvärt heller, att släpa henne med... Så fort där är trappor, inte kan man gå ut på teater med henne. Det är så många teatrar där man inte kommer in utan trappor.”</p>		
<p>”Så att det är klart det påverkar... Vad man vågar ge sig in på, hur mycket jobb man tar emot och hur mycket tid man sen har att ägna sig åt det och krafter också. Så nog gör det ju det, begränsar...”</p> <p>”Så hon trivs nog gärna också på det sättet hemma, att hon sitter för sig själv, så det är mera en samvetsfråga för mig sen det där att ska jag låta henne sitta för sig själv och använda tiden till något eget eller ska jag försöka aktivera henne och sitta och ta i handen och prata med henne. Det är ju sen frågan. Hon njuter mycket mera av att sitta vid tv och se på filmer och det är ju som ganska passivt. Det skulle hon inte ha gjort tidigare utan då skulle hon liksom hela tiden ha nånting p å gång. Men, men det får man väl nu välja sen, att krypa upp till sitt eget rum på vinden och göra nånting där eller sitta på soffan och... Delta.”</p>	<p><b>Känslomässiga förändringar</b></p>	
<p>”...bort när den ena är långvarigt sjuk så orkar ju ingen komma o hälsa på, det behövs ingen konversation för att konstatera att det är på det här viset.”</p> <p>”Det är ju så här det är praktiskt taget omöjligt att när som helst gå och träffa nån. [...] Att visst har de, de har ändrats mycket också”</p> <p>”Nu har dom ändrats så till vida att jag hadde ju mina tankar just om kring dethär att sen när jag är pensionär så kan ja träffa mina vänner mycket oftare [...] Int säger jag att ja int alls träffar mina vänner men detta har begränsat just sociala kontakterna.”</p>	<p><b>Sociala förändringar</b></p>	