

# **Närståendevårdares upplevelser av mental hälsa**

-En intervjustudie om individens autonomi och bemästring av tillvaron

Kristina Leppäkoski

Examensarbete

Vård

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3447
Författare:	Kristina Leppäkoski
Arbetets namn:	Närståendevårdares upplevelser av mental hälsa. -En intervjustudie om individens autonomi och bemästring av tillvaron.
Handledare (Arcada):	Bettina Stenbock-Hult
Uppdragsgivare:	SUFACARE - projekt
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är att få en uppfattning om närståendevårdares upplevelser av mental hälsa samt deras behov av stöd och hjälp. Studien är kvalitativ och analyseras med en deduktiv innehållsanalys. I studien ingår sex temaintervjuer utförda med närståendevårdare. Studien tar del i SUFACARE projektet som leds av projektchef Jukka Surakka.</p> <p>Den teoretiska referensramen baserar sig på Marie Jahodas kriterier för mental hälsa. Kriterierna speglas i resultat delen mot närståendevårdarnas upplevelser. I de intervjuerna som gjorts i denna studie kan man avläsa att närståendevårdarnas upplevelser av mental hälsa väl stöder de kriterier gällande mental hälsa som beskrivs av Marie Jahoda.</p> <p>Omgivningens och anhörigas förväntningar visade sig spela en viktig roll för närståendevårdarna, men de valde ändå att förverkliga sitt liv enligt sina inre normer och värderingar oberoende av andras förväntningar.</p> <p>Mental ohälsa/ängslan upplevdes av de närståendevårdare som var isolerade eller utmattade, vilket ledde till att man inte orkade söka eller be om hjälp även om det fanns hjälp att få.</p> <p>Av professionella vårdare förväntar närståendevårdare ofta mycket konkret hjälp och stöd såsom information om sjukdomar, hjälp med vardagliga sysslor i hemmet och samtal. Speciellt önskades det att vårdare är tillmötesgående, intresserade och lyssnar på vad de har att säga.</p>	
Nyckelord:	Anpassningsförmåga, autonomitet, närståendevårdare, mental hälsa, livskvalitet, sufacare, bemästring av tillvaron
Sidantal:	50
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	19.03.2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3447
Author:	Kristina Leppäkoski
Title:	Caregivers experiences of mental health - An interview study about autonomy and enviromental mastery
Supervisor (Arcada):	Bettina Stenbock-Hult
Commissioned by:	SUFACARE-project
<p><b>Abstract:</b></p> <p>The purpose of this study is to create an impression of caregivers experiences of mental health and their need of help and support. The thesis is qualitative which is analyzed by using a deductive content analysis. It includes six theme interviewes of caregivers experiences. This study is a part of the SUFACARE project, and it is lead by project manager Jukka Surakka.</p> <p>The theoretical perspective is based on Marie Jahodas criterias for mental health, which I am later trying to compare with the caregivers experiences.</p> <p>From the interviewes that are made in this study you can make a conclusion that the experiences of the caregivers can be compared with the criterias of mental health which Marie Jahoda presents.</p> <p>Expectations of people surround and relatives turned out to be important for many caregivers, but despite that most of them made their decisions by following their own values and norms. The most anxious of caregivers were those who were isolated and exhausted and that led often to a situation were they did not have enough resources to ask or try to get help even though there were help available.</p> <p>The caregivers often expect from healthcare professionals very concrete support and help, for example; knowledge of deceases, help to everyday activities and discussions. But especially they hope that they can be heard and that people are truly interested of what they have to say.</p>	
Keywords:	Adjustment, autonomy, caregiver, mentalhealth, quality of life
Number of pages:	50
Language:	Swedish
Date of acceptance:	19.03.2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3447
Tekijä:	
Työn nimi:	Omaishoitajien kokemuksia psyykkisestä hyvinvoinnista - Haastatteluihin perustuva opinnäytetyö, yksilön autonomiasta sekä oman elämän hallinnasta.
Työn ohjaaja (Arcada):	Bettina Stenbock-Hult
Toimeksiantaja:	SUFACARE-projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän työn tarkoitus on muodostaa käsitys omaishoitajien kokemuksista psyykkisestä hyvinvoinnista sekä heidän tuen ja avun tarpeesta. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja analysoitu käyttäen deduktiivista sisällön analyysiä. Työ sisältää kuusi teemahaastattelua omaishoitajien kokemuksista. Tämä opinnäytetyö on osa SUFACARE-projektia, jota johtaa projektipäällikkö Jukka Surakka.</p> <p>Teoreettinen näkökanta perustuu Marie Jahodan näkemyksiin psyykkisestä hyvinvoinnista, joita lopuksi yritän verrata omaishoitajien kokemuksiin. Tässä työssä tehtyjen haastattelujen vastauksista voi päätellä että omaishoitajien kokemukset mielenterveydestä tukevat niitä kriteerejä psyykkisestä hyvinvoinnista joita Marie Jahoda kuvailee.</p> <p>Ympäristön ja lähipiirin odotukset osoittautuivat monelle omaishoitajalle tärkeiksi, mutta siitä huolimatta useimmat heistä tekivät päätöksensä noudattaen omia sisäisiä arvoja sekä normeja. Omaishoitajista eniten ahdistusta kokivat ne jotka olivat eristäytyneitä ja uupuneita ja se johti usein siihen että omat voimavarat eivät enää riittäneet avun pyytämiseen tai hakemiseen vaikkakin apua olisi ollut tarjolla.</p> <p>Omaishoitajat odottavat usein hoitotyön ammattilaisilta hyvin konkreettista tukea ja apua, esim; tietoa eri taudeista, apua kodin päivittäisiin askareisiin sekä keskustelua. Erityisesti he kuitenkin toivoivat että heitä kuunnellaan ja ollaan aidosti kiinnostuneita siitä mitä heillä on kerrottavana.</p>	
Avainsanat:	Sopeutumiskyky, autonomia, omaishoitaja, mielenterveys, elämänlaatu
Sivumäärä:	50
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	19.03.2012

# INNEHÅL

	S
<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING</b> .....	<b>8</b>
<b>3. ARBETSPROCESSEN</b> .....	<b>9</b>
<b>4. DATAINSAMLING</b> .....	<b>10</b>
4.1 Tidigare forskningar .....	11
4.2 Sammanfattning .....	13
<b>5. TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>14</b>
5.1 Mental hälsa .....	14
5.2 Individens autonomi gentemot social påverkan .....	15
5.3 Individens förmåga att bemästra tillvaron .....	17
5.4 Adekvat verklighetsuppfattning .....	18
5.5 Människans psykiska dimensioner .....	19
5.6 Sammanfattning .....	20
<b>6. METOD OCH MATERIAL</b> .....	<b>21</b>
6.1 Intervjun .....	23
6.2 Förberedelser inför intervjun .....	23
6.3 Intervjun i praktiken .....	23
6.4 Transkribering .....	24
<b>7. ETIK</b> .....	<b>25</b>
<b>8. RESULTAT REDOVISNING</b> .....	<b>27</b>
8.1 Individens autonomi gentemot social påverkan .....	28
8.1.1 <i>Hur förverkligas självbestämmanderätten samt oöronde</i> .....	28
8.1.2 <i>Beslutfattandeprocessen</i> .....	29

8.1.3	Självkännedom och självrespekt.....	30
8.1.4	Förmågan att bearbeta motgångar.....	31
8.2	Bemästring av tillvaron.....	32
8.2.1	Anpassningsförmåga.....	32
8.2.2	Förmåga att bemästra olika begär och förväntningar som samhället ställer.....	33
8.2.3	Problemlösningsförmågan.....	33
8.2.4	Sociala relationer.....	34
8.2.5	Balansen mellan arbete, älska och leka.....	35
<b>9.</b>	<b>PSYKISK HÄLSA ENLIGT NÄRSTÅENDEVÅRDARE.....</b>	<b>38</b>
9.1	Närståendevårdarnas förväntningar av samhället samt behov av stöd.....	40
<b>10.</b>	<b>SPEGLING MOT DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN.....</b>	<b>42</b>
<b>11.</b>	<b>KRITISK GRANSKNING.....</b>	<b>44</b>
11.1	Förslag för fortsatta studier.....	45
11.2	Arbetslivsrelevans.....	45
<b>KÄLLOR.....</b>		<b>46</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>Tidigare forskningar.....</b>	<b>48</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>Temaguide.....</b>	<b>49</b>
<b>Bilaga 3</b>	<b>Följebrev till informanterna.....</b>	<b>50</b>
<b>TABELLER</b>		
Tabell 1.	Sökning av forskningsartiklar.....	10
Tabell 2.	Huvudteman med undergrupper.....	27
<b>FIGURER</b>		
Figur 1.	Arbetsprocessen.....	9
Figur 2.	Psykisk hälsa enligt närståendevårdare.....	38
Figur 3.	Närståendevårdarnas behov av stöd.....	40

I livets villervalla

Vi gå på skilda håll

Vi mötas och vi spela

vår roll -

Vi dölja våra tankar

Vi dölja våra sår

Vi mötas och vi spela

och slår –

Vi haka våra skyltar

Var morgon på vår grind

och prata om väder

och vind

I livets villervalla

så nära vi gå

men så fjärran från varandra

ändå.

( Nils Ferlin, dödsdanssaren visor 1930)

## 1 INLEDNING

Jag har valt att skriva mitt examensarbete om närståendevårdares upplevelser av mental hälsa. Det är ett aktuellt ämne som ofta diskuteras i medierna. I mitt arbete som vårdare har jag bemött närståendevårdare oftast i krissituationer, dvs då den närstående har tagits in på sjukhus pga av sjukdom. Jag har märkt att närståendevårdarna ofta varit mycket trötta och utmattade, sjukhushjälp har ofta sökts först när närståendevårdaren känt sig alldeles utbränd. Då har det varit min uppgift som vårdare att försöka kartlägga närståendevårdarens resurser och behov av stöd.

Att bli någons närståendevårdare är inte alltid självklart, det kan vara en relation som börjar med små steg. Det är naturligt att makarna hjälper varandra då den andras funktionsförmåga försämras, men så småningom kan det leda till att man hjälper den andra allt mera. I något skede kanske man märker att den andra inte längre klarar sig utan all den hjälp och omsorg man ger. Ur ekonomisk synvinkel kan det vara ett tungt beslut att bli någons närståendevårdare på heltid om man fortfarande är med i arbetslivet. År 2009 var det endast 10% av närståendevårdarna som fick kommunalt ekonomiskt stöd i Finland, dvs sammanlagt 30 000 personer. (Suomen omaishoidon verkosto, 2011).

Av närståendevårdarna krävs det stor anpassningsförmåga. Det kan hända att text. makens personlighet ändras pga av minneslöshet, att inkomsterna drastiskt minskar eller att den egna tiden blir mycket mindre. I denna forskning vill jag få svar på hur närståendevårdarna mår psykiskt samt hur de klarar av att anpassa sig till förändrade situationer och på vilket sätt professionella vårdare kunde stöda dem. Med denna studie bidrar jag till projektet SUFACARE.

SUFACARE –supporting Family Caregivers and Receivers är ett projekt där man forskat om 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 erbjuden socialt stöd, deras upplevda mentala hälsa, samt deras fysiska välmående och omgivning.

## 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Enligt STAKES undersökning finns det en miljon människor i Finland som på något sätt hjälper någon person i sin närkrets, av dem är det ca 280 000 personer som i förstahand tar hand om sin närstående. Ca. 60 000 personer hjälper sin närstående dagligen, 100 000 personer hjälper till minst en gång i veckan. År 2006 trädde det i kraft en lag om närståendevårdarnas rättigheter för att förbättra och stöda deras ställning. (Suomen omaishoidon verkosto, 2011).

Syftet med studien är att få reda på hur närståendevårdare mår psykiskt för att professionella vårdare och samhället bättre kunde hjälpa och stöda dem.

Med mitt examensarbete bidrar jag till projektet SUFACARE som börjat år 2009. Jag skriver mitt arbete utgående från Marie Jahodas kriterier om positiv psykisk hälsa. Hon har lyft upp sex punkter som kriterier för positiv psykisk hälsa. Jag fördjupar mig i de två sista punkterna.

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

(Jahoda, 1958 s23)

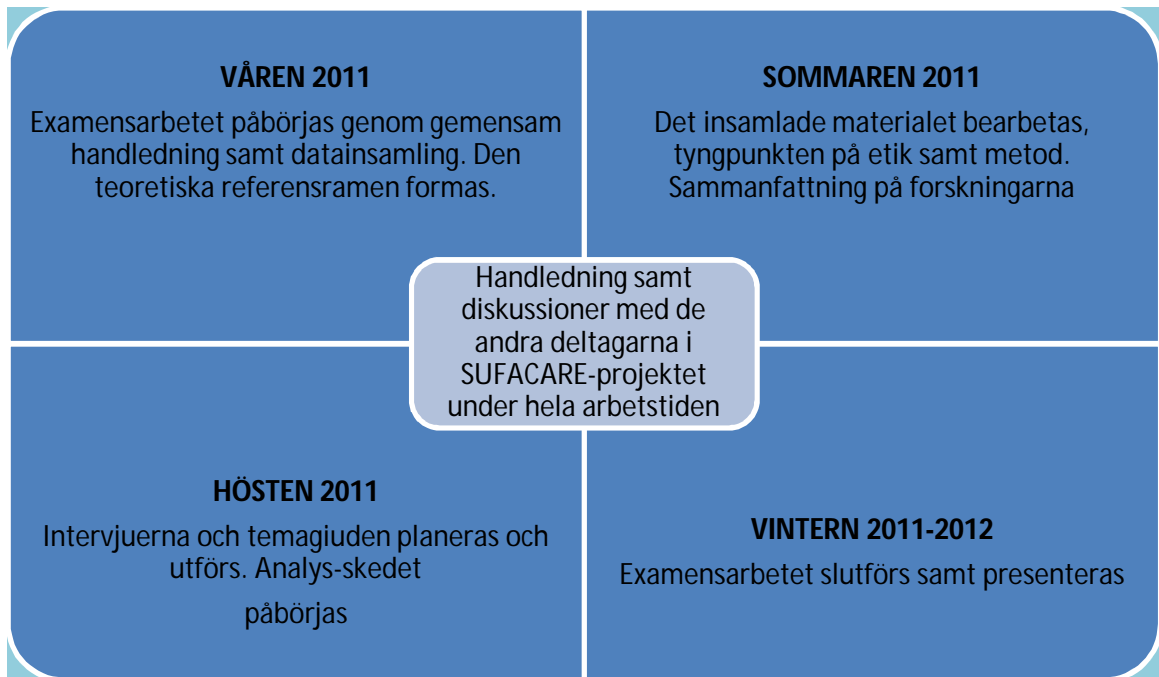
De fyra första punkterna tas upp i två andra examensarbeten som görs av Sara Laitinen och Anna Abrahamsson.

### **Forskningsfrågorna:**

- 1.Hur klarar närståendevårdare av att anpassa sig till den förändrade livssituationen?
- 2.Hur klarar närståendevårdare av att bemästra sin tillvaro?
- 3.Hur utnyttjar närståendevårdare det stöd som erbjuds av utomstående?

### 3 ARBETSPROCESSEN

Denna studie påbörjades i januari 2011 och slutfördes våren 2012. Nedan har jag gjort en figur över själva arbetsprocessen. De mest tidskrävande delarna blev själva planeringen av studien samt innehållsanalysen.



Figur 1. Arbetsprocessen

## 4 DATAINSAMLING

Jag började datainsamlingen genom att pröva ut olika sökord och valde ut dem som gav flest och mest relevanta resultat. Jag sökte på flera olika databaser: EBSCO: Academic search elite, Google scholar, chinal, Arto och Pubmed. De mest relevanta fann jag på EBSCO och Google scholar.

Sökningarna begränsades med årtal och jag letade endast forskning som var tillgängliga gratis och i fulltext. Forskningarna skulle även vara gjorda i Norden eftersom denna undersökning riktar sig mot närståendevårdarnas upplevda mentala hälsa i Finland och Estland. Jag började min datainsamling med att välja svenska och finska sökord såsom: närståendevårdare/anhörigvårdare AND psykisk hälsa ( google scholar gav 71 träffar) eller omaishoitaja AND mielenterveys, men resultaten var för snäva, de flesta var examensarbeten gjorda på högskolenivå. Jag böt sökorden mot engelska som genast gav bättre resultat. Datasökningen måste begränsas med årtal och ”scandinavia” annars var resultaten för omfattande. Jag letade material även manuellt genom att granska referenslistor i de forskningar jag först hittat, då fortsatte jag datainsamlingen genom att söka material på författarens namn.

SÖKORD	DATABAS	BEGRÄNSNINGAR	TRÄFFAR	UTVALDA
Caregivers AND mental health in Scandinavia	Google Scholar	Årtal 2005-2011 fulltext	2430 (de flesta var examens arbeten på bachelor nivå )	2 artiklar. Nordiska, gratis tillgängliga.
Winblad B AND Grafström M	EBSCO-Academic search elite	Årtal 2005-2011 fulltext	7	1 artikel. Nordisk, gratis tillgänglig.
Quality of life AND caregivers	EBSCO-Academic search elite	Årtal 2005-2011 fulltext	358 (de flesta var examens arbeten på bachelor nivå)	2 artiklar. Nordiska, gratis tillgängliga
positive mental health	Nelliportal	Årtal 2005-2011 fulltext	42	0, ingen lämplig för denna studie
Omaishoitaja	Nelliportal	Årtal 2005-2011 fulltext	30	0, ingen lämplig för denna studie
Sosiaalinen paine	Aro	Årtal 2005-2011 fulltext	4	0, ingen lämplig för denna studie

Tabell 1. Sökning av forskningsartiklar

## 4.1 Tidigare forskning

Lisbeth Villemoes Sorensen har gjort en doktorsavhandling gällande patienter med alzheimer år 2007. Forskningen grundar sig på patienter som fortfarande bor hemma och deras närståendevårdare. Forskningen är gjord i Danmark och är både kvantitativ och kvalitativ. Forskningen har genomförst mellan åren 2004-2007. Författaren har forskat tre olika områden, den första gäller patienters (med mild alzheimer) sociala deltagande och hur det kunde förebyggas eller förutspås. Det andra forsknings objektet gällde att analysera hur patienterna bemöter motgångar i vardagen och i sociala relationer. Den tredje punkten gällde att identifiera och analysera patienters och närståendevårdares erfarenheter efter att de deltagit i ett intensivt psykosocialt interventionsprogram som innehöll skolning, stödgrupper samt personliga samtal. Första delen gjordes med hjälp av frågeformulär, skalor och kognitiva test. Till den andra delen valde man ut 11 makar som deltagit i interventionsprogrammet, forskaren använde sig då av halvstrukturerade intervjufrågor. Del tre gjordes på ett liknande sätt som den andra delen och deltagarna var samma men intervjuerna gjordes först 3 mån efter interventionsprogrammet. Resultaten visade att deltagarna hade stor nytta av interventionsprogrammet. Man försökte höja deltagarnas självkänsla samt finna verktyg hur man kunde stöda deras vardag. Stödgrupperna blev speciellt viktiga då närståendevårdare samt patienter i viss mån försöker minimera sitt deltagande i andra sociala händelser beronde på bla känslor av skam. (Villemoes, 2007)

Kristensson Anna et al har forskat äldre (75 år eller äldre) närståendevårdares livskvalitet i Sverige. Forskningen gjordes år 2001, 171 personer deltog. Resultaten visade att själva vårdandet, funktionshindren samt bristande information sänkte på närståendevårdarnas livskvalitet. Närståendevårdare skulle ha nytta redan i ett tidigt skede av att få stöd och information om vad som skulle hjälpa dem att klara av vardagen. Kristensson et al skriver om olika Coping strategier, dvs olika sätt att klara av vardagen där man måste kunna lösa problem genom realistiska och flexibla tankar samt handlingar. Skribenterna nämner att närståendevårdarnas välbefinnande beror på vilka copingstragier de använder sig av. Med hjälp av skolning kunde man lära närståendevårdare att även använda andra strategier som enligt forskning ökar välbefinnandet. (Kristensson et al, 2007)

Almberg och Grafström har även forskat olika copingmetoder som närståendevårdarna använder. De jämförde närståendevårdare som bränt ut sig mot de som inte bränt ut sig. Deras forskning riktade sig mot närståendevårdare som vårdade dementa släktingar i Stockholm. I forskningen intervjuades 46 närståendevårdare. Resultaten påvisade att för att uppnå positiv mental hälsa fungerar det bäst om man använder flera olika positiva copingstrategier, såsom problemlösning, konfrontering, accepterande samt informationssökning. Om man orkar söka socialt stöd såsom stödgrupper eller personer i liknande situation skulle det även ha en stor positiv inverkan på mentala hälsan och lätta på närståendevårdarens upplevda stress och ångest. De närståendevårdare som bränt ut sig försökte klara sig på egenhand, de ville bla annat att man inte skall tycka synd om dem. Endel sörjde från dag till dag över sin förlust bla annat pga den närståendes förändrade personlighet samt hopplöshet i vardagen. Bland de utbrända var det också vanligt med starka känslor av oro och självanklagelse (ofta orealistiska). (Almberg&Grafström, 1997)

Ekwall et al har forskat hur ensamhet inverkar på äldre närståendevårdarens mentala hälsa i jämförelse med ensamstående åldringars. Forskningen är gjord i Sverige och samplen var 4278 av vilka 783 var närståendevårdare. Forskningen gjordes med hjälp av enkäter. Resultaten påvisade att ensamheten som delvis beror på ett obefintligt socialt nätverk, hälsoproblem eller låga inkomster har den största inverkan på mentala hälsan. Resultaten påvisade även att de åldringar som är ensamma dvs inte är närståendevårdare känner sig ennu ensamare och har ofta dåligare mental hälsa samt dåligare hälsa överlag än närståendevårdarna. Vårdpersonal kunde utveckla sitt tillvägagångssätt för att bättre stöda åldringar, oberoende om de är närståendevårdare eller ensamstående, att upprätthålla samt utveckla deras sociala relationer. (Ekwall et al, 2003)

Välimäki Tarja et al har forskat närståendevårdarnas livskvalitet i Finland. De vill bla annat få reda på hur människor klarar av att hantera stress. Endel klarar av att bibehålla god hälsa i stressiga livssituationer medan andra blir utbrända i samma situation. Även i denna forskning påvisade resultaten att ett rikare socialt nätverk höjer på livskvaliteten samt på mental hälsa. Orsaker som försämrade välbefinnandet var låga inkomster, få sociala kontakter, behov av stöd/hjälp gällande praktiska saker, tung vardag samt depression. I forskning deltog närståendevårdare som vårdade sin släkting med mild

alzheimer, samplen bestod av 241 personer och materialet samlades mellan år 2002-2006. (Välimäki et al, 2009)

## **4.2 Sammanfattning**

Det fanns flera samband i dessa forskningar vilket kanske förklaras av det att de är alla gjorda i Norden, samt att de vidrör samma ämne. En av de största orsakerna till försämrad mental hälsa var bristande eller obefintligt socialt nätverk. Resultaten i forskningarna visade även att tidig skolning/stöd för närståendevårdaren höjer deras livskvalitet samt förbättrar deras mentala hälsa. Även praktisk hjälp i det egna hemmet önskades som stödåtgärd av närståendevårdare.

(Bilaga 1. Tidigare forskningar)

## 5 TEORETISK REFERENSRAM

Grunden för mitt arbete är Marie Jahodas 6 kriterier för positiv psykisk hälsa.

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

(Jahoda, 1958, s23)

Jag fördjupar mig i de två sista kriterierna, men kommer även att ta upp adekvat verklighetsuppfattning eftersom det berör de två sista punkterna.

Marie Jahoda gjorde år 1958 en litteraturoversikt över olika definitioner gällande mental hälsa, hon ville få reda på hur man kan definiera betydelsen av att ha god psykisk hälsa. Hon ansåg att de tidigare definitionerna gick ut på hur människans natur kunde vara eller skall vara. Jahoda anser att människoidealet även preglas av de olika historiska tiderna då olika värden och sociala förhållanden värdesätts på olika sätt. Jahoda ansåg att det fanns behov av att öka kunskapen gällande förståelsen av att ha mental hälsa och att försöka finna nya definitioner på en djupare nivå.

Jahoda försökte hitta nya definitioner för mental hälsa även för att få mera substans till orden. Även vårdpersonal saknade en viss klarhet om vad som menades med mental hälsa, de tyckte att de dåvarande definitionerna var för ensidiga. (Jahoda, 1958, s.4-6)

För att få en lite bredare inblick på psykisk hälsa nämner jag även Sarvimäkis och Stenbock-Hults syn på människans psykiska dimensioner.

### 5.1 Mental hälsa

Människor tänker ofta att mental ohälsa betyder att man har en psykisk sjukdom eller psykisk störning. Dewald ser på psykisk hälsa på en djupare nivå, han anser att psykisk hälsa är något som är mycket relativt och mera än endast frånvaro av psykologiska

symptom. Han säger att ett kriterium för psykisk hälsa är att man har en förmåga att hantera stress, kriser och konflikter som uppkommer i livet. Han skriver att alla människor har en viss gräns för hur mycket stress de tål före de når en såkallad bristningsgräns. De som tål mera dvs klarar av att anpassa sig till misslyckanden och har en högre toleransnivå kunde sägas ha bättre psykisk hälsa. (Dewald, 1978, s70-71)

*”Begreppet psykisk hälsa kan alltså inte grundas på några allmänt fastslagna absoluta påståenden, utan på en rad olika omdömmen och en skala av relativa värden, vilka påverkas av individens sociala, kulturella och personliga miljö och av iakttagarens personliga, teoretiska och kulturella orientering.”* (Dewald, 1978, s77)

WHO har definierat mental hälsa, på följande sätt:

*“Mental health is not just the absence of mental disorder. It is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community”.* (WHO, 2007)

Eriksson skriver att människans kraftkällor finns i henne själv, och att det är där utvecklingen bör börja. För att kunna känna att den egna hälsan och välbefinnandet har en betydelse så behöver man även ha en mening i livet. Hon ser att varje nya relation är även en möjlighet att utveckla sig själv och finna sina resurser. (Eriksson, 1984 s120)

## **5.2 Individens autonomi gentemot social påverkan**

Jahoda skriver att man kan säga att en individs relation gentemot den omringande värden är mentalt sund om individens autonomi, självbestämmanderätt samt obereonde förverkligas. Dessa termer dyker ofta upp då man fattar beslut, personligt eller i förhållanden till sin omgivning. Jahoda menar att autonomi betyder att man medvetet befattar beslut eller delar omgivningen i delar som man accepterar eller inte. Med autonomi kan man även mena att man drar sig undan verkligheten då när man känner att man behöver mindre stimulans ur yttervärlden. Man kan beskriva autonomi ur två olika synvinklar. Den första beskriver egenskaper i processen gällande beslutfattande där besluten styrs av de egna normerna och utgångspunkterna, innehållet är inte det

viktigste utan hur man gjort beslutet. I den andra ser man vilka följder det uppstår efter att man gjort och genomfört beslutet. (Jahoda, 1958, s45-46)

Foote och Cattrel (i Jahoda, 1958, s46) beskriver en persons autonomi enligt följande; självkänedom, hur man känner igen/förstår sina handlingar, hur man klarar av självkontroll, hur man klarar av att lita på sig själv, självrespekt och självkänsla samt en förmåga att känna igen verkliga hot och att man klarar av att försvara sig.

Maslow (i Jahoda, 1958, s47) beskriver autonomi som oberoende av fysisk och social omgivning. Han skriver att det inte är själva processen i beslutfattande som gör individen oberoende utan de konsekvenser och följder som individens beslut för med sig. Enligt Maslow är oberoende människor mindre beroende av att nå välbehag och tillfredsställelse i det verkliga livet i förhållande till relationer med medmänniskor, kultur eller överlag tillfredsställelsen från yttrevärlden. Istället vill de utveckla sig själv eller finna sina undangömda egenskaper. Maslow menar att vara oberoende av omgivningen i viss mån innebär balans samt förmåga att ta emot samt bearbeta motgångar, besvikelser eller t.ex förluster. Autonomi kan även vara ett sätt att skydda sin psykiska hälsa, dvs att man skyddar sig mot det som man upplever som ondskan i världen genom att inte beakta det som strider mot ens egna inre värderingar och normer.

Riesmann (i Jahoda, 1958, s47-48) skriver att autonomi kan uttrycka sig som endera anpassning eller motssträvning till omgivningen. Han presenterar tre olika sociala karaktärer, av vilka den första styrs av traditioner. Denna typen klarar sig genom att anpassa sig till omgivningen med hjälp av gamla traditioner dvs. gör så som man alltid gjort. Den andra socialakarakteren styrs innifrån, denna typen upplever att traditioner inte räcker till eller är gammalmodiga. Individen upplever att hon klarar av att styra sitt eget liv, hon tror på sina egna förmågor och försöker rycka sig loss från gamla tillvägagångssätt. Den tredje karaktären styrs av andra personer. Denna personen försöker anpassa sig till omgivningen enligt andras beteendesätt och söker andras godkännande. Hon observerar andra och försöker handla på ett liknande sätt, istället för att handla utgående från sina egna behov och utgångspunkter. Hon är alltså beroende av andra människor.

Enligt Andras Angyal (i Jahoda, 1958, s48-49) är självbestämmanderätten samt självuppgivande (self-surrender) grundläggande värden. Båda värden finns i varje person och den ena skymmer inte undan den andra. Självbestämmanderätten för

individens mot en större autonomitet då man själv öveväger handlingar samt beslutfattande. Den självuppgivande (self-surrender) strävar till att ge av sig själv och delta i något som hon anser vara viktigt för att bli del av något som hon upplever större än hennes eget liv. Självbestämmanderätten gör personen till en unik individ och självuppgivande (self-surrender) tillåter individen att delta samt anpassa sig i samhället genom att framföra sina egna åsikter och ideer.

### 5.3 Individens förmåga att bemästra tillvaron

Ett kriterium för god psykisk hälsa har enligt Jahoda att göra med hur man klarar av att fungera i samhället eller i sin omgivning. Jahoda delar in bemästran av tillvaron i två centrala teman. Den ena gäller personens normala framgång i livet, den andra gäller anpassningsförmågan som är en ständigt pågående process i människans liv. Jahoda delar även anpassningsförmågan i sex olika punkter. (I Jahoda, 1958, s53)

Den första beskriver hon som *förmågan att älska* dvs att man har en förmåga att kunna uppleva sexuell välbehag. Denna förmågan behöver inte vara den viktigaste hos människan men är ett sätt att tolka mental hälsa eller ohälsa. (Jahoda, 1958, s54)

Den andra punkten gäller att man har en förmåga att man klarar av att adekvat *älska, arbeta och leka* dvs att man klarar av att hålla ett arbete eller att man klarar av familjeliv. Till detta räknas även att man har en normal dygnsrytm och att man kan sova utan problem. Då man har god psykisk hälsa borde man även kunna njuta av livet då och då. (Jahoda, 1958, s55)

Den tredje punkten gäller förmågan att kunna vara adekvat *i interpersonella relationer* dvs hur man klarar av att upprätthålla sociala relationer. Det är även viktigt att kunna se hurdana interpersonella relationer man upprätthåller, upplever man tillfredsställelse, är relationerna fria från dominering och hat. Klarar man av att uttrycka sig själv och på det sättet utveckla sin personlighet. Ett tecken på psykisk ohälsa är det att man isolerar sig från omvärlden, sina anhöriga, sin natur och sig själv, det kan resultera i olika rädslor för omgivningen och för medmänniskor. (Jahoda, 1958, s56)

Den fjärde punkten gäller människans *förmåga att bemöta olika begär/förväntningar som samhället ställer* en i olika situationer. Det kan gälla personens förhållning t.ex

gentemot auktoriteter eller vilka kunskaper och konster man har för att bemöta olika situationer. (Jahoda, 1958, s57)

Den femte punkten handlar om hur man klarar av att *anpassa* sig till samhällets förväntningar eller till verkligheten. Det gäller individens förmåga att ”förvandla” sin verklighet till sådan som hon vill att den skall vara eller att man anpassar sig eller vänjer sig med den verklighet man upplever att man lever i. Då man vill ändra på verkligheten kan det vara fråga om kroppens psykiska defenssystem, dvs man skyddar sitt psyke för sådant som känns för belastande, sådant man inte klarar av att hantera. (Jahoda, 1958, s58-61)

Den sista punkten handlar om människans resurser att *lösa problem*. Det betyder inte att man skall genast klara av att finna en lösning, redan det att man är medveten om att ett problem uppstått och att man försöker åtgärda det är ett tecken på psykisk hälsa. (Jahoda, 1958, s62-63)

#### **5.4 Adekvat verklighetsuppfattning**

Marie Jahoda anser att en viktig punkt gällande den mentala hälsan är det hur man uppfattar sin verklighet. Hurdan uppfattningsförmåga man har och stämmer den överens med andra människors, dvs ser andra människor samma verklighet, det som på riktigt finns till. Jahoda tar upp två olika aspekter gällande verklighetsuppfattning. Den ena gäller verklighetsuppfattning utan förvrängda eller bristande begär/behov, den andra gäller verklighetsuppfattning i förhållande till empatisk och social känslighet. (Jahoda 1958, s49)

Jahoda ser på verklighetsuppfattningen ur flera olika synvinklar, inte bara gällande den psykotiska patientens bristande verklighetsuppfattning. Hon säger att det är viktigt att ha en förmåga att anpassa sig till verkligheten, att kunna se den verkliga bilden av sig själv. Det kan vara svårt att säga vad som är verkligt, alla ser lite olika på världen. Men det måste finnas något verkligt, objektivt i bilden som alla kan se och uppfatta som verklighet. Jahoda skriver att då man mår bra mentalt klarar man av att gå i en normal livsprocess där man kan se på livet från olika synvinklar, man klarar av att hantera händelser man upplever fel och önskar att man kunde ändra på. Utan att man istället

förvränger sin verklighet, dvs att de egna önskingarna och värderingarna ändast får utrymme, man stänger utanför det man inte klarar av eller vill hantera. Även en person med mental hälsa har behov och begär på hur de önskar att deras verklighet ser ut. Skillnaden mellan mental hälsa och ohälsa är det att då man har mental hälsa vågar man pröva hur sina önskingar och rädslor motsvarar verkligheten, den som saknar mental hälsa antar att önskingarna och rädslorna motsvarar verkligheten utan att jämföra dem med verkligheten. (Jahoda, 1958, s49-52)

*“Parents for example, ordinarily wish that their children will do well in school or fear that they may fail. A mentally healthy parent will seek objective evidence and accept it, even if it goes against his wishes. One lacking in mental health will not seek evidence, or will reject it if it is presented to him and it does not suit him.”* (Jahoda, 1958, s52)

## 5.5 Människans psykiska dimensioner

Sarvimäki och Stenbock-Hult skriver om de fem olika dimensioner hos människan; den biofysiska, den sociokulturella, den emotionella, den intellektuella och den andligt existentionella dimensionen. De tre sista utgör de psykiska dimensionerna men alla är dock starkt kopplade till varandra. Med den andliga dimensionen menas det hur personen upplever sig själv samt omvärlden. Dimensionen uttrycker sig genom olika känslor samt sinnesstämningar. (Sarvimäki&Stenbock-Hult, 1996, s45-46)

Med den emotionella dimensionen menas det hur var och en själv uppfattar sig själv och sin omgivning.

*”I den emotionella dimensionen uttrycker sig individen i affektiva tillstånd, känslor och sinnesstämningar såsom glädje, rädsla, nedstämdhet och upprymdhet”.*  
(Sarvimäki&Stenbock-Hult, 1996, s48-49)

Den intellektuella dimensionen har att göra med personens verklighetsuppfattning.

*”Den intellektuella dimensionen har att göra med hur en människa uppfattar realiteterna omkring sig, hur hon identifierar och tolkar behov och känslor, hur hon ser på sig själv och sin kropp samt vilka kunskaper hon har att handskas med i olika situationer”* (Sarvimäki&Stenbock-Hult, 1996, s47)

Sarvimäki och Stenbock-Hult delar den intellektuella dimensionen i fem funktioner; 1. Receptiva funktioner vilket innebär hur personen tar emot samt bearbetar information. 2. Minne och inläring. 3. Tänkande, innehållande både abstrakt och konkret tänkande. 4. Expressiv funktion som betyder personens förmåga att kommunicera och förhandla. 5. Flexibilitet, vilken är en övergripande funktion som berör de fyra andra. Med flexibiliteten menas det hur personen klarar av att anpassa sitt tanke och beteendesätt. (Sarvimäki&Stenbock-Hult, 1996, s47-48)

Den andligt existentiella dimensionen berör var och ens ideal och värderingar, hur vi förhåller oss till vår omgivning. Sarvimäki och Stenbock- hult beskriver dimensionen som en process innehållande socialisation och individualisation, dvs man kan leva upp till de förväntningar som samhället förväntar sig av oss men samtidigt klarar man av att utveckla sina egna personliga värderingar som kan eventuellt avvika från de normer som samhället förväntar sig. (Sarvimäki&Stenbock-Hult, 1996, s49)

*”Det är genom sina relationer till andra individer i samhället som en människa själv blir individ i det sociokulturella sammanhanget”.* (Sarvimäki&Stenbock-Hult, 1996, s49)

## 5.6 Sammanfattning

Mental hälsa är ett mycket relativt begrepp och betyder mycket mera än endast frånvaro av psykiska sjukdomar eller symptom.

Jahoda anser att man kan beskriva mental hälsa genom 6 olika kriterier. Av dem beskriver jag tre ovan. Det första kriteriet gällde individens autonomi gentemot social påverkan. Den andra individens förmåga att bemästra tillvaron, dvs hur man klarar av att anpassa sig till olika förhållanden och situationer man bemöter i livet. Det tredje kriteriet gällde individens adekvata verklighetsuppfattning som står nära individens förmåga att bemästra tillvaron.

Sarvimäki och Stenbock-Hult beskriver den psykiska livsdimensioner hos människan genom tre olika dimensioner vilka är; den emotionella-, den intellektuella samt den andligt existentiella dimensionen.

## 6 METOD OCH MATERIAL

Arbetet är en kvalitativ undersökning där jag kommer att intervjua närståendevårdare. Av intervjuerna görs det en deduktiv innehållsanalys och materialet sammanställs i olika kategorier så att resultatet kan avläsas. Med studien vill jag få en inblick i hur närståendevårdare upplever sitt psykiska välmående, och hur de klarar av att anpassa sig till den ständigt förändrade livssituationen.

En kvalitativ undersökning är bra att använda då man har ett problemområde eller en frågeställning som man försöker hitta lösning eller svar på. Forskningen baserar sig på ömsesidig interaktion, t.ex intervjuer. Meningen är att få reda på någots egenskaper eller natur. Man kan säga att man forskar i människans livsvärld genom att observera och försöka tolka samt analysera det man uppfattat. Med andra ord så försöker man förstå hur människorna uppfattar sig själv och hur de ser på sig själv som en del av omgivningen. (Hartman, 2004, s271-273)

Enligt Hartman kan man dela in den kvalitativa metoden i tre faser, planerings, insamlings och analysfasen. Då man börjar planeringen bör man först fundera ut en frågeställning som man vill få svar på, man måste även veta vem man vill undersöka, vad är det man vill få mera kunskap om. Det är viktigt att överväga om kunskapen i fråga är meningsfull. Då man når den andra fasen skall man bestämma sig för hur man skall samla in data och påbörja arbetet. Den sista fasen kallas analysfasen då man kommit så långt att man kan börja analysera all information man samlat in för att kunna redovisa resultat. (Hartman, 2004, s278).

Det är viktigt att kunna avgränsa sin problemformulering för att kunna bibehålla den såkallade röda tråden genom hela arbetet. Om man inte är tillräckligt tydlig i problemformuleringen så kan undersökningen lätt bli otydlig. (Hartman 2004, s278).

I studien kommer jag att använda temaintervjuer, frågorna gällande de teman jag vill forska görs i förväg.

Intervjufrågorna har funderats ut på förhand, men den intervjuade får möjlighet att även ta upp annat som denna anser viktigt. Det innebär naturligtvis att intervjuerna sker personligt. Hartman beskriver samtalen som informella konversationer, där intervjuaren har en speciell avsikt. Intervjuaren försöker hålla samtalet inom de ämnen som är

relevanta för forskningen. Det är viktigt att i förväg planera dokumenteringen av intervjun. Det är viktigt att även observera det som blir osagt och den intervjuades kroppsspråk och gester. (Hartman, 2004, s281-282)

Kvale och Brinkmann skriver att den kvalitativa intervjutekniken är som ett samtal men styrs av intervjuaren. Det krävs att intervjuaren har en god förhandskunskap gällande ämnet. Meningen med forskningsintervju är att nå och dela kunskap.

(Kvale&Brinkmann, 2009, s17-18)

Kvale och Brinkmann skriver om fyra olika tekniska aspekter bör beaktas då man intervjuar:

-Objektivitet, man skall undvika ledande frågor

-Man bör tänka efter om man skadar den intervjuade med sina frågor

-Man bör säkra att man uppfattat korrekt vad den intervjuade berättat

-Det är även viktigt att planera hur man kommer att framföra det man transkriberat.

(Kvale&Brinkmann 2009, s31)

*"Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att förstå ämnet från den levda vardagsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv"* (Kvale&Brinkmann, 09, s39)

Då man sammanställer intervjuerna börjar man med analysfasen. Man försöker hitta mening i texterna och ordna dem logiskt. Det gäller att läsa igenom texten och försöka hitta intressanta begrepp och kategorier för att kunna på något sätt tolka texten. Det gäller att försöka hitta svar på den frågeställningen man ställt då arbetet påbörjats och som varit grunden för arbetet. En av kategorierna kommer att vara den så kallade huvudkategorin som stiger upp som den viktigaste aspekten, de andra kategorierna står i relation till denna. Meningen med kategoriseringen är att man med hjälp av dem kan tolka hur personerna uppfattar sin situation. (Hartman, 2004, s287-288)

## 6.1 Intervjun

I denna studie kommer jag att genomföra två temaintervjuer. Temana består av två huvudteman med fyra och fem undergrupper. Temana är förankrade i den teoretiska referensramen samt i frågeställningarna. I detta projekt deltar även två andra vårdstuderande, Sara Laitinen och Anna Abrahamsson, de kommer också att intervjua 2 närstående vårdare var. Vilket betyder att vi kommer att ha tillgång till sex närstående vårdares intervjuer. ( Bilaga 1. temaguide)

## 6.2 Förberedelser inför intervjun

Före intervjuerna arbetade vi mycket i grupp. Vi skrev tillsammans följebreven till informanterna innehållande informerat samtycke (se bilaga 2) samt själva frågorna. Före vi kunde börja med intervjuerna behövde vi även få ett godkännande av ETIX. Frågorna testade vi med varandra eftersom det kan vara svårt att förstå för en utomstående vad man menar. Vi försökte göra frågorna så konkreta och lättförståeliga som möjligt.

Själva intervjuerna planerades att utföras i informanternas hem eller på ett annat lugnt ställe, eftersom vi planerade att använda diktafon. Vi prövade även diktafonerna i förväg för att under själva intervjun känna oss bekväma med apparaturen.

Vid detta skede kändes det även viktigt att få handledning. De intervjuade plockades ut från en tidigare enkätforskning där de givit sina kontaktuppgifter för att eventuellt delta i senare forskningar. Vi fortsatte med att ringa upp dem och frågade om deras intresse att delta i vår studie. Det var endast en som inte ville delta pga av att hon just mist sin anhöriga. Alla önskade att intervjun skulle äga plats i deras hem, sedan kom vi överens om en passlig tidpunkt för träffen.

Före intervjun läste jag noga igenom allas teoretiska referensramar och frågor för att vara insatt i ämnet och försöka få så mycket relevant information som möjligt ur intervjuerna.

### **6.3 Intervjun i praktiken**

I förväg kändes det ganska spännande att gå hem till någon annan, jag var lite tveksam om jag ändå kommer att vara till besvär eller störa deras vardag. Mina rädslor visade sig vara onödiga, jag kände mig välkommen till båda informanterna och de ville mer än gärna dela med sig sina erfarenheter. Intervjuerna bandades på en diktafon. En av de jag intervjuade hade nyligen mist sin anhöriga men önskade ändå delta och ville mycket gärna berätta om sina erfarenheter, så vi gjorde en intervju, men en kortare och friare. Jag märkte att båda informanterna hade ett stort behov av att få samtala och dela med sig sina erfarenheter. Samtalen löpte väl och det var inte svårt att leda dem in på ämnen som jag i förväg planerat. Säkert kände jag mig lite nervös i början eftersom jag inte tidigare intervjuat någon. I förväg hade jag beräknat att intervjun skulle räckta ca 1h, vilket stämde, men diskussionerna efteråt tog nästan lika länge. Det var viktigt att både före och efter intervjun berätta syftet med intervjun samt att ennu understryka det frivilliga deltagandet samt säkerställandet av anonymiteten.

Följebrevet undertecknades av både mig och informanten (se bilaga 2). Efter intervjun uppmanade jag informanterna att kontakta mig eller min handledare ifall att de ennu vill tillägga någonting eller fråga någonting.

Känslan efter intervjuerna var en blandning av berörning samt tacksamhet för att informanterna så hjärtligt och med tillgivelse deltog i intervjun.

### **6.4 Transkribering**

Det visade sig att transkriberingen var ett mycket tidskrävande arbete. Båda intervjuerna räckte ca 1h vilket i papper blev sammanlagt ca. 20st A4 blanketter. Det var svårt att försöka fånga stämningen till skrift, även skratt och suck skulle plockas in. Jag lyssnade igenom intervjuerna samtidigt som jag läste det nedskrivna flera gånger. Av alla intervjuer blev det tillsammans ca 60st A4 blanketter så analyskedet blev till slut ganska stort. Efter att transkriberingen var klar raderade jag intervjun från diktafonen för att säkerställa informanternas anonymitet.

## 7 ETIK

En av de viktigaste normerna i forskning gäller frågan om hur man kan säkerställa deltagarnas anonymitet. Förutom att man har en forsknings etisk plikt att skydda deltagarens anonymitet så har man även en plikt till det genom den Finländska lagstiftningen och internationella överenskommelser t.ex FN- medborgarrättigheter och det europeiska människorätts avtalet. Man bör skydda det material man samlat in så att inte utomstående har tillgång till materialet. Deltagarna skall förbli anonyma i forskningen och det får inte finnas en risk att de kan kännas igen ur texten. Förutom att man döljer personuppgifter så skall man undvika bilder eller röstspår vilka kan direkt avslöja deltagaren. Deltagarna kan även kännas igen indirekt om man avslöjar arbetsplats, skolning eller beskrivning av en unik upplevelse. Deltagarna bör få information om vem som kommer att använda materialet och till vilken forskning det används. Materialet bör förstöras då forskningen slutförs, i vissa fall kan det ha planerats att materialet kommer att användas i fortsatta forskningar men då bör informanten vara väl informerad om det. Man bör komma ihåg deltagarens självbestämmanderätt, deltagandet är alltid frivilligt. Man bör ge tillräcklig information gällande forskningen så att informanten kan överväga sitt deltagande. (Hallamaa et al, 2006, s124-137)

Kvale och Brinkmann räknar upp sju olika etiska aspekter som bör beaktas då man använder sig av intervju i forskning, de är;

-*Tematisering*, dvs. att man teoretiskt klargör det tema man kommer att forska, tänker noggrant efter hur man formulerar sina forskningsfrågor samt eftertanke hur forskningen kommer att förbättra på den intervjuades ställning.

-*Planering*, att man erhåller om den intervjuades samtycke samt planerar hur man kommer att säkerställa den intervjuades anonymitet.

-*Intervjusituationen*, dvs hur man planerat själva intervjun i praktiken te.x hur undvika stresssituationer för den intervjuade.

-*Utskrift*, här är det även viktigt att tänka på hur man säkerställer den intervjuades anonymitet samt att då man transkriberar texten gör det ärligt utan att förvränga det sagda.

-*Analys*, det är viktigt att tolka texten objektivt.

-*Verifiering*, redovisa säkrad samt verifierad kunsap så långt som möjligt.

-*Rapportering*, man bör noggrant tänka efter vad forskningen innebär för den intervjuade samt eventuellt den gruppen av människor som denna representerar.

(Kvale&Brinkmann, 2009 s78-79,120)

Det är viktigt att be om informerat samtycke av den intervjuade. Där skall finnas information om själva forskningen och vem som leder forskningprojektet. Projektets syfte skall även lyftas fram. Det är även bra att nämna vilka skador/nytta forskningen har för den intervjuade. Även den intervjuades frivillighet bör komma tydligt fram, den intervjuade har rätt att dra sig ur forskningen när som helst. Man skall även undersrtyka hur man kommer att säkerställa den intervjuades anonymitet samt vem som kommer att ha tillgång till materialet och till vad materialet kommer att användas samt att forskaren har rätt att publicera och analysera intervjun. Det informerade samtycket bör undertecknas av både forskare och den intervjuade. (Kvale&Brinkmann, 2009 s78)

(Bilaga 2, följebrev till informanten)

## 8 RESULTATREDOVISNING

I följande stycke kommer jag att presentera resultaten enligt de två huvudtemana som är grunden för denna forskningen, dvs:

-Individens autonomi gentemot social påverkan samt bemästring av tillvaron.

Båda huvudtemana fick även underkategorier som i förväg övervägdes för att bäst beskriva på djupet huvudtemana. I följande försöker jag även besvara de forskningfrågor som jag ställt.

Nedan ser ni en tabell som beskriver de huvudteman samt undergrupper som kommer att analyseras:

### Individens autonomi gentemot socialt påverkan

- Självbestämmanderätten
- Beslutfattandeprocessen
- Självkännedom samt självrespekt
- Förmåga att bearbeta motgångar

### Bemästring av tillvaron

- Anpassningsförmåga
- Förmåga att bemöta de begär som samhället ställer
- Problemlösningsförmåga samt framgång i livet på olika plan
- Upprätthålla sociala relationer
- Finna mening samt balans i det egna livet

Tabell 2. Huvudteman med undergrupper

Syftet med detta arbetet var att få en inblick i hur närståendevårdare mår psykiskt och vad jag som professionell sjukskötare kan göra för att stöda deras psykiska välbefinnande.

## **8.1 Individens autonomi gentemot social påverkan**

I detta huvudtema försökte jag få tag på närståendevårdarnas upplevelser gällande förverkligande av sin självbestämmanderätt samt hur de fattar beslut, dvs utgående från sina egna inre normer och värderingar eller i vilken grad de påverkas av andras inflytande. Till denna punkt hör även självkänedom samt självrespekt, dvs lever man enligt sina egna förväntningar eller andras. Närståendevårdare möter även flere bekymmer i sin vardag, jag ville även höra hur de klarar av att bearbeta motgångar i vardagen.

### **8.1.1 Hur förverkligas självbestämmanderätten samt oberoende**

Det som steg fram i intervjuerna gällande beslutfattandet t.ex gällande vården av den närstående, var det att det inte egentligen var något speciellt beslut man gjort utan att man börjat stöda och hjälpa sin närstående helt naturligt utan att tänka på det så mycket. Man har hjälpt till med en hel del utan att ens tänkt på att man är närståendevårdare, man har tänkt att man hjälper den andra med sådant denna inte klarar av på egenhand. Speciellt då man är närståendevårdare till sin make kan man känna plikttrogenhet dvs. "i nöd och lust". Alla som deltog i intervjun ansåg att de bara blivit närståendevårdare utan att de skulle ha ifrågasatt situationen, eller att de inte ens i början var medvetna om situationen. Så småningom märkte de hur den närstående krävde mer och mer hjälp samt att de eventuellt blev erbjudna hjälp utifrån. De flesta hade även tagit reda på andra vårdsalternativ ifall att de inte skulle mera klara av det på egenhand.

Följande citat svarar på frågan hur närståendevårdare beslöt sig för att bli närståendevårdare eller hur vårdrelationen börjat:

*“ Det är ett himla tungt arbete, och sen är man också på sätt och vis så är det en ära att få ta hand om sin man. För mig var det otänkbart att lämna honom, jag skulle aldrig ha kunnat sätta in honom på en anstalt eller sjukhus, det skulle jag aldrig ha kunnat göra ”*

*“Min man, då när man har gift sig så har man lovat att stöda i nöd och lust så det har varit min uppgift och det har jag också gjort så bra som jag bara kunnat och av och med kärlek ”*

*“Det är någonting som jag inte alls valt själv, utan det bara gick så. Det är inte så länge sen som jag själv först fatta att jag ju liksom ju är det (närståendevårdare). Det gick bara så, det blev bara mera och mera hela tiden.”*

*“Det fanns inte så mycket val när.. det där frun blev sjuk. Och det där så hade hon lite svårt att röra sig”*

### **8.1.2 Beslutfattandeprocessen**

Gemensamt i intervjuerna var det att nästan alla beslut som gjordes måste göras på det sättet att man beaktar väl sin närstående. Man sköt ofta upp sina egna behov och tänkte att man kanske senare kan utföra dem. De flesta beslut gjordes även helt naturligt utan att speciellt just då tänka på sina egna behov utan de styrdes av de egna inre normerna och beteende modellerna. Man ville göra lika som de egna släktingarna gjort eller det man önskar att en annan gjorde för en. Gemensamma erfarenheter i det gångna livet motiverade att upprätthålla vårdrelationen. Några av de intervjuade tyckte även att de gör de beslut som omgivningen förväntar sig eller för att de var övertygade om att ingen annan kan ta lika bra hand om deras närstående som de själva.

Följande citat svarar på frågan om de valt att bli närståendevårdare av egen vilja eller andras förväntningar, eller om de övervägt andra alternativ:

*“Nog tror jag att det förväntas, det tror jag. Liksom åtminstone, jag menar såndärna outtalade förväntningar. Kanske nu int om jag tänker på släkt och vänkrets såhär att kanske int nu alla men så här överlag så tror jag nog att det förväntas att jag på ett eller annat sätt skall ta hand om min mamma, hur det nu sen sker i verkligheten”*

*“Nå det låter lite klicheartat för att jag inte är ensam om det här men för mig gäller nog väldigt långt det här att jag försöker göra det som jag önskar att en annan gör för mig. Och sen så där för att göra det mer konkret så tycker jag väldigt mycket om min mamma att vi har alltid haft ett gott förhållande och hon har gjort mycket för mig.”*

*“När vi gifte oss så kom vi överens om en sak och det är att vi delar jobbet sådär 50/50. Hon gör maten och jag gör skattedeklarationen. Jag klarar av att koka te, och ägg kan jag också koka. Men det är inte det ända. Det har varit ett sällsynt gott sällskap, vi har upplevt en hel del tillsammans.”*

*“Det är ju lite illa på det sättet att för att halva mitt liv går till det, och när man också kanske skulle behöva göra någonting annat. Men, det är väl sånt som man får acceptera.”*

*“Inte har det på nåt sätt satt stop i hjulen för mig. Nog har jag fått ut det jag velat ha”*

### **8.1.3 Självkänedom och självrespekt**

Alla som deltog i intervjun upplevde deras ställning som närståendevårdare mycket värdefull i samhället, och de upplevde även själva vårdandet mycket betydelsefullt. För dem själva innebar det ofta att avstå från en del saker viktiga för dem själva, mest sörjde man tidsbristen, speciellt det att man inte längre hade tid för sig själv. Men samtidigt ansåg man även att det nu är viktigare att ta hand om sin närstående och att man “senare” kan ta hand om sina egna behov och begär. Även om de ibland gjorde beslut som förväntades av dem så hade de lärt sig under åren att stå på sig själv i viss mån och litade på sig själv, att man själv vet bäst. Följande citat berättar hur närståendevårdare upplever sin roll och hur de upplever att samhället uppskattar dem:

*“Jo, jag upplever den verkligen som värdefull! (närståendevårdare relationen)”*

*“Men nu är det ju kanske på det sättet att speciellt nu efter pensioneringen när man haft sina drömmar och funderingar och planeringar och sänthäran och allt kanske inte har liksom gått såsom man har tänkt att kanske en såndär viss, hemskt att säga men jag kommer inte på nåt bättre ord men kanske en såndär viss besvikelse att det har tyvärr gått tvärtemot en önskan om total frihet så har det blivit så att det är något annat som leder ens väg nu.”*

*“Nog lyssnar man såklart vad andra människor säger men inte vet jag om man så väldigt mycket, inte tror jag att så väldigt mycket förändras av sådana saker. Det är ju ändå en så lång process när man levt igenom de här årtiondena. Man lyssnar nog på dem men inte måste man alltid bry sig om vad de säger”*

*“Man har sin egen åsikt om saker och det måste nog vara någonting mycket allvarliga saker och mycket bra bevis för att man ska ge efter och ändra mening”*

*Jo, alltså... Jag skulle säga att jag skulle definitivt inte vilja lämna honom i andra händer, min egen man, det är alldeles klart. Att på det sättet jo. Men sen i praktiken så kan det ju vara väldigt störande att inte kunna ägna sig åt sitt arbete som man skulle vilja...”*

#### **8.1.4 Förmågan att bearbeta motgångar**

Närståendevårdare upplevde många olika slags motgångar. Det som kändes svårast var då när den närståendes allmänna tillstånd blev sämre eller om denna blev intagen på sjukhus. Då präglades vardagen av stark stress och oro. De flesta kunde inte säga hur de lyckades övervinna svårigheter, det bara skedde av sig själv och så fick man försöka anpassa sig an efter. Även det att man redan varit med om mycket och levt länge hjälpte människor att se på saker och ting från ett annat perspektiv än då när man var yngre.

*“Det har nog satt spår i min hälsa att inte så bra”* –en närståendes upplevelser av stress/rädsla då den närstående hamnat på sjukhus pga av fall i hemmet.

Följande citat berättar hur närståendevårdare klarat av att bearbeta motgångar:

*“Sen tror jag också att man växer upp till uppgiften för att så här 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 av det i allafall, man klarar det mesta nog, bara man det där måste, bara man är i den situationen, sedan klarar dom iallafall med kärlek, kärlek är ju störst. Kärlek så om man har det, så gör man ju vad som hållst, springer fast värden runt om det behövs.”*

*“..att förstås kan man ju tycka att när nånting helt nytt kommer in att hoho, hur ska det här gå? Men nog är det så att man är så slipad, att man klarar av det.”*

*“Å sen är jag som en gammal människa starkt som ett gammal träd att om det blåser så faller man inte så där 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.”*

## 8.2 Bemästring av tillvaron

Detta tema präglas av närståendevårdarnas anpassningsförmåga till de ständigt förändrade förhållandena i vardagen. Hur de bemöter olika begär/förväntningar som samhället ställer samt hur man klarar av att be och ta emot hjälp. God psykisk hälsa krävs även för att kunna vara kreativ för att man skall kunna klara av att lösa olika problem som uppstår i vardagen.

Även sociala relationer inverkar stort på den psykiska hälsan, enligt forskningarna ökar isolering psykisk ohälsa. Det kan även vara svårt att balansera mella ”arbete, älska och leka” i sin vardag.

### 8.2.1 Anpassningsförmåga

Alla som deltog i intervjun sade att närståendevårdar-relationen är något som börjat mycket smygande, det har varit en relation som gått sakta framåt så man har fått tid att vänja sig. Man beskrev att det är något som har gått helt naturligt framåt. Det som har varit svårast att anpassa sig till är att den så kallade egna tiden minskat drastiskt eller att den är nästan helt och hållet obefintlig. Även den närståendes sjukdomsanfall och illamående upplevs alltid mycket stressig och ångestfull. En av informanterna upplevde att anpassningen är något som man får kämpa varje dag med. Överlag var informanterna nöjda med den vardag de nu lever i, även om alla önskade få lite mera egen tid.

Följande citat svarar på frågan hur närståendevårdare anpassat sig till den förändrade vardagen:

*“Jo, då har jag gråtit och sagt att det här går inte, jag orkar inte mera, jag är helt slut. Och sen orkar man igen, så går det igen. Visst finns det ju stunder som man tror att nu går det här inte något längre”*

*“Nej, jag tror inte riktigt att det nånsin har varit svårt (att anpassa sig). Nog har det alltid gått.”*

*“Nog har det kommit naturligt nog” (anpassandet till förändringar)*

*”Jag vet inte om jag har gjort det bra, men jag kämpar med det varje dag”*

*”Du, du, du vet det går i vågor. Ibland känner jag mig liksom jätte privilegierad till och med när jag tänker såhär, orkar tänka positivt.... ibland är det så att jag är inte nöjd, bra och dåliga dagar, jo omväxlande”.*

### **8.2.2 Förmågan att bemästra olika begär och förväntningar som samhället ställer**

Informanterna upplevde denna kategori väldigt olika. Två av informanterna var först i början av sin vårdrelation så de hade inte riktigt fått någon uppfattning ennu av samhällets förväntningar eller behövt söka hjälp ennu. De andra närståendevårdare upplevde förväntningarna mycket olika.

I nästa citat svarar informanterna på frågan hurdana förväntningar samhället ställer dem samt hur de klarat av att uppfylla dem:

*”Ganska stora tycker jag... Nå ganska bra, jag upplever att jag ger ganska mycket till samhället nog”*

*”Nå de att jag klarar mig, annars skulle dom väl ha ordnat honom till Kustaankartano, dom har sagt att jag får honom när som hållst dit. Jag har sagt att det kommer aldrig på frågan, absolut inte!”*

*”Jag vet inte om dom har förväntningar på mig allena men på närståendevårdare överlag har de nog många förväntningar, man ska ställa upp i vått och i torrt och emellanåt ganska skrämmande saker som man verkligen skall klara av.”*

*”Neej, inte tycker jag de ställer mera än alldeles normala förväntningar..”*

### **8.2.3 Problemlösningsförmågan**

Nästan alla informanter visste var hjälp kan sökas och hurdan hjälp som erbjuds men det var flera som ansåg att all ”byrokratin” och pappersarbete var för besvärligt så att de var hellre utan. Några hade övervägt andra vårdsalternativ ifall den vårdandes kondition drastiskt sjunker och några var förberedda att sköta sin närstående med bekostnaden av sin egen hälsa. Nästan alla hade familj och vänner som var förberedda att stöda och hjälpa vid behov, men de hade en ganska stor tröskel att ”störa” andra med sina behov.

Nedan följer citat som svarar på frågan om närståendevårdare behövt/sökt hjälp utifrån, eller varifrån hjälp kan sökas:

*”Nå, jag borde ju kunna det där men nog vet jag i det stora hela och nu så har jag delvis gjort det, kanske inte i den mån som jag skulle ha kunnat men jag upplever nog att jag fått den hjälp jag varit ute efter”*

*”Nej, det vet jag inte”*

*”Då tänker jag närmast på det att jag skulle behöva hjälp själv. Det har tillsvidare verkat så avlägset att jag inte har tänkt på det, men antagligen så finns det”.*

*”Öhh, ganska långt har vi klarat oss själva hittills.. att sen ha riktigt främmande människor som antagligen blir bekanta efter en tid så är det. Vi har sökt lite olika slag av hjälp, direkt ekonomiskt alltså..”. Informanten förstår att berätta att de även har en städerska och hur krånglig all byrokratin känns.*

#### **8.2.4 Sociala relationer**

Bristande/begränsande sociala kontakter var något som steg fram tydligt i alla intervjuer. Det blev tydligt att närståendevårdarrelation förorsakade isolering, men även ålderdomen i sig begränsade deltagandet i sociala händelser. Informanterna sörjde inte enbart för sin egen del, de sörjde även för den närstående som hade ennu färre möjligheter att upprätthålla sociala relationer eller ta del i sociala evenemanger. Redan det att komma bort hemifrån för en kort stund var en önskvärd och en välkommen stund för att samla krafter. De flesta hade familj eller vänner som de kunde prata i telefon med. Men de ville hellst inte belasta någon annan med sina problem. Två stycken av informanterna berättade att de inte har någon att samtala med eller någon att vända sig mot om vardagen känns tung.

I följande citat svarar närståendevårdare på frågan om de har någon att vända sig till om vardagen känns tung, samt hur deras sociala relationer förändrats :

*”Jag brukar säga till min man att nu kommer du bort från datorn att nu måste du lyssna på mig. Som du märker har jag lätt för att tala, jag brukar tala ut mig.”*

*”För den nära krets av vänner som man har, goda vänner som hängt med till den här punkten, så tror jag att man klarar av att hålla de kontakterna och antagligen kommer*

*det att gå så att oberoende vilket skick man är i, eller vilket skick frun är i, så tror jag nog att alla kommer att visa förståelse, för alla människor som man har, som igår i den här vänkretsen är i samma situation.”*

*”Nog har det ju minskat mycket, beror på att de jäklarna har dött. Det är inte så lätt, och önkswärt heller, att släpa henne med.. Så fort där finns trappor, inte kan man gå ut på teater med henne..... Men som sagt de flesta goda vännerna ligger tysta och stilla i sina lådor.”*

*”Jo, jag har väldigt många vänner och sen har jag ju mina barnbarn”*

*”Det är klart att det är dötrist att sitta här inne ensam mycket. Att vi har goda vänner som är hemskt kloka och som brukar bjuda oss till sig ett par gånger om året och som vi har här nångong och det är mycket trevligt”*

*”Men nu är det också det med oss att dem vi har umgåtts med så börjar bli i samma ålder som vi, och det börjar bli så för alla som blir 80år att man börjar inte röra på sig så mycket..Så nog blir det mera sällan att umgås med sina gamla gamla bekanta.”*

*”Nej, nej det är nämligen så att våra barn är vardera bosatta \*utomlands\* även barnbarnen, så vi har inga på det sättet några nära här” (länderna lämnades bort i detta sammanhang)*

*”Vår vänskapskrets har egentligen inte varit här utan i \*utomlands\* och jag har inte så många vänner här och naturligtvis faller som ju så småningom bort när den ena är långvarigt sjuk så orkar ju ingen komma och hälsa på, det behövs ingen konversation för att konstatera att det är på det här viset.”*

### **8.2.5 Balansen mellan arbete, älska och leka**

Detta temat var något som upplevdes svårt av alla informanter. Det var svårt att dra en gräns mellan de egna behoven och den vårdandes. Det upplevdes även svårt att åtsidosätta sina egna behov och avstå från det som var viktigt för en själv. De flesta hade dock lyckats finna mening med det egna livet. I några intervjuer kunde man tyda viss besvikelse över att måsta avstå sina egna drömmar och framtidsplaner. De flesta ”drömde” om att i något skede få en liten semester på egen hand.

Nedan är citat där informanterna svarat på hur de funnit mening till egna livet samt hur de klarat av att finna balans mellan de egna behoven samt den närståendes:

*”Ja, det där var svårt, det var verkligen svårt”*

*”Men jag är inte heller sådär hemskt benägen att ha egen tid. Det har alltid varit liksom på det sättet att vi har kommit samfällt framåt.”*

*”Jo, jag var ju helt inomhus med min man det var svårt att ta honom ut. Vi hade rullstol nog men den gick inte ens i hissen och när inte hans ben höll så att det var svårt att ta honom ut överhuvudtaget. 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. Allt bara gick kring runt honom. 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 någon önskan heller att ha något eget liv eller gå på konserter eller utställningar, det va mitt liv att sköta om honom.... Jag har inte haft några behov över huvudtaget, bara att få lite mat i magen, inga andra behov så att jag har inte behövt någonting. Jag matar honom och äter med samma sked så vi klarar oss”*

*”En sak som jag håller på med är ennu en grej som benchmarking...(förklarar vad det betyder..). Och den här benchmarking gruppen har utsatt mig till hedersmedlem så att man sitter där ennu. Men de här sista åren så har jag inte kunna gå på möten när den där nära och kära...”*

*”Nå egentligen borde man vara mer balanserad än vad man sist och slutligen är men det är nog en sån inneboende sak som man har svårt att kunna styra. Att nog kan det hända att stubinen nångong.. dyker.”*

*”En såndär grundläggande mening är ju just vår gemenskap. Att förutom att vi är gifta med varandra så har vi en väldigt grundläggande sänhär.. Ett förtroende och en vänskap också.”*

*”Det jag har funderat mycket kring är att var jag skall dra den där gränsen, jag tycker nog liksom att det är en av dom svåraste sakerna, jag upplever att det är liksom en sån där moralisk fråga att dra den där gränsen.”*

*” Nå i mitt fall är det nog en sån där konkret situation, jag vet inte kanske det är många andra närståendevårdare som, men i mitt fall har nog att göra med de här såkallde semestrarna, att de är verkligen svåra situationer. 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.”*

## 9 PSYKISK HÄLSA ENLIGT NÄRSTÅENDEVÅRDARE

I den teoretiska referensramen beskrev jag hur olika vårdteoretiker ser på psykisk hälsa. Jag tyckte att det även var viktigt att fråga informanterna hurdan uppfattning de har gällande psykisk hälsa. I många fall stämde det överens med teoretikerna att psykisk hälsa innebär bla att man har en förmåga att hantera stress och motgångar samt att man har mening med livet.

Följande saker upplevdes viktiga för det psykiska välmåendet:



Figur 2. Psykisk hälsa enligt närståendevårdare

Nedan följer citat om hur närståendevårdarna upplevt psykisk hälsa och vad det innebär för dem konkret i vardagen:

*”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.”*

*”Nå, det betyder nu kanske väldigt mycket det här att min min familj att dom har hälsa och att dom mår bra och det där att min mamma mår någolunda bra att inte det är någon akut kris på gång och att jag själv är någolunda frisk. Nu är det nog den här familjen som jag så här spontant tänker på i första hand fast barnen har ju sina egna liv och så där så är det ju så att mår dom bra så mår jag också bra.”*

*”Nå först och främst så gäller det ju att sköta om sig själv alltså man måste få sova, annars orkar man inte alls. För att om det blir så att man inte får vila så har man inga krafter man är helt slut och man orkar ingenting. Det är viktigt med nattsömn... Man stiger upp alltid varje morgon med nya krafter och så orkar man från början igen och sen är det också viktigt att man har en tillit till att livet bär att man får hjälp också att det finns änglar och det finn bön och det finns krafter som man får från himlen och det behövs. Det behövs alltså ingen, vi ges inte alltså mer än vad man klarar av än vad man orkar.”*

*”Ja, att man ska orka.. Orka stå ut med livet”*

*”Nå först och främst betyder det att ha sovit. Det är faktist a och o, därför att jag sover ofta ganska dåligt och det gör mig sur och irriterad och hela alltsammans besvärligare. Och den psykiska hälsan är totalt kombinerad med den fysiska... Sen kan man ju säga att goda konstnärliga upplevelser har mycket stor betydelse för den psykiska hälsan”*

Den mest påfallande orsaken till psykiskt illamående var isoleringen från omvärlden, dvs ensamheten.

Som sammanfattning kan man säga att upplevelsen av psykisk hälsa var en mycket personlig sak och innebar mycket olika saker för alla informanterna. Den psykiska hälsan bestod av någonting som var viktigt och gav välbefinnande för var och en själv. I den teoretiska referensramen skrev jag Katie Erikssons tankar om psykisk hälsa, att kratkällorna finns i var och en själv och att det är där utvecklingen bör börja. Hon skriver även att det är viktigt att finna mening i livet för att den egna hälsan skall ha en betydelse.

## 9.1 Närståendevårdarnas förväntningar av samhället samt behov av stöd

De flesta önskade konkret hjälp med vardagen eller att helt enkelt få samtala med en professionell vårdare som kunde berätta om den närståendes sjukdomsbild för att få en bättre förståelse. Det var även flere som önskade få höra om andra närståendevårdares upplevelser. Nedan räknar jag upp några saker som närståendevårdarna skulle önska som stöd för sin vardag:

- Stöd från utomstående då den närstående drabbas av sjukdomsanfall
- Samtal
- Väntjänst för sin närstående som oftast är en mer isolerad närståendevårdaren
- Dagvård eller klubbverksamhet för båda
- Att få samtala med andra som är i samma situation
- Att någon skulle bara lyssna

Figur 3. Närståendevårdarnas behov av stöd

I följande citat besvarar närståendevårdarna på frågan hurdan stöd eller hjälp de förväntar sig få av professionella vårdare:

*”Ge tid, också om du är stressad så försök att inte visa den där stressen, jobba med den saken.”*

*”Lyssna, ställ konkreta frågor, fråga: Hur mår du? Väldigt enkelt.”*

*”Och var med med hela din kropp så att kroppsspråket säger detsamma.”*

*”Mycket, mycket mera. Det här är urusselt skött, urusselt. Man undrar med domhär politikerna i vårt land att har dom aldrig haft någon anhörig som dom bryr sig om och som skulle behöva deras hjälp och så här, jag förstår int hur det är så här, hur det är skött så här, fattar int.”*

*”Sitta och lyssna, det är ju väldigt viktigt att ha någon, att ha någon som lyssnar och förstår och det kan ju hända att det är bara någon som förstår som har gått igenom det.”*

*”... vi fick t.ex brev hem från socialverket om någon tillställning för närståendevårdare att ni kan komma hit och vi har kaffe och gymnastik och grejer, hur skulle jag kunna gå dit när jag inte kan gå ut hemifrån, så jag gick ju aldrig på någonting jag bara tittade på deras papper att ajjaha dom vill ha mig dit på gymnastik, men hur ska ja gå dit på gymnastik när inte jag kan lämna min man...”*

*”Inte är vi så hemskt intresserade” forstätter att berätta om en anhörigs dåliga erfarenheter om hemsjukvård.”*

*”Ja, nog är det så att av proffsionella väntar man sig få, att man kan dela livserfarenheter eller erfarenheter om liknande situationer och råd. Genom att man jobbar som proffs inom den här branschen får man ju se en hel del. Inte sånt man kan berätta om, men kanske man kan berätta det på ett sådant sätt så man kan ge råd av erfarenheter av såna som befinner sig i samma situation. Det är väl det man kan förvänta sig.”*

## 10 SPEGLING MOT DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

I den teoretiska referensramen tog jag upp hur Jahoda beskriver människans förhållanden till omgivningen mentalt sund ifall vissa kriterier uppfylls. Hon anser att förhållandet är sundt då individens autonomi, självbestämmanderätt samt obereonde förverkligas. Även beslutfattande processen är viktig, gör man det enligt sina egna inre normer och värderingar eller speglar man sig mot andras önskingar och förvningar. Även medvetenhet om sin situation, att man ser realiteterna i sitt eget liv är viktigt för god psykisk hälsa, då kan man välja att ta mindre emot från den omringande världen och på det sättet skydda sitt mentala välbefinnande.

I intervjuerna kom jag även fram till liknande resultat. Besluten gjordes ofta omedvetet men dock starkt i förhållande till de egna inre normerna och värderingarna. De som gjort beslut i förhållande till andras förväntningar var eventuellt mer osäkra och besvikna över sin situation.

Följande citat är av en informant som upplever sin närståendevårdarroll mycket värdefull men samtidigt som en liten besvikelse då man måste avstå från sina egna målsättningar i livet, och inte heller får förståelse från sina anhöriga.

*”Alltså hemvården är ju involverad i det här, det är ju klart att vi samarbetar. Jag tror att för det mesta har vi nog samma syn gällande vården. Men vad som gäller min familj så kan det finnas vissa olikheter. Då tänker jag på min syster som inte bor i landet, att vi har olika åsikter där. Hon kan inte alls förstå att jag ställer upp som närståendevårdare. Hon förstår inte alls varför jag uppoffrar mitt personliga liv till detta. Det tog verkligen lång tid att inse för henne att det här är något som jag vill göra. Och tyvärr så har det inverkat negativt på vår relation med varandra. Hon tycker att mycket är dåligt och inte som det skall vara och kritiserar just mitt handlande, då hon sällan är själv på plats”*

I den teoretiska referensramen skrev jag även hur Jahoda beskriver att framgången i samhället är ett kriterie för psykisk hälsa. Det innebär att man klarar av att fungera i sin omgivning. Att man har en förmåga att balansera sin vardag t.ex sömn,vila,kost,hobbyn etc. Det är även viktigt att upprätthålla de sociala kontakterna. För att kunna anpassa sig till förändringar som sker i livet samt lösa problem krävs även god psykisk hälsa.

Närståendevårdarna verkade ha en god anpassningsförmåga då det gäller vardagliga saker. Tanken att måsta stöda sig på hjälp utifrån kändes dock främmande/besvärlig för de flesta. Vårdrelationen hade gått sakta framåt för de flesta vilket underlättade anpassningen. Svårast kändes "isoleringen" i det egna hemmet samt det att man måste återstå från sina egna intressen. De flesta upplevde det svårt att upprätthålla sociala relationer pga av ålderdom eller den närståendes allmänna tillstånd. Där kan man se tydligt att det överensstämmer med Jahodas tankar att då man har nedsatt psykisk hälsa orkar man inte heller upprätthålla sociala kontakter vilket igen leder till ökat lidande.

Även i denna lilla grupp av informanter kunde man se att Jahodas teori om den psykiska hälsan väl stämmer ennu idag.

Det intrycket som jag fick efter att jag läst intervjuerna flera gånger var det att då man har god psykisk hälsa kan man även finna ny mening i livet och se fram emot den gemensamma framtiden utan större bitterhet. Mental hälsa ökar även på kreativitet samt problemlösningsförmåga, t.ex. endel av de intervjuade hade ersatt sina hobbyn utanför hemmet med sådana intressen som kan utföras i det egna hemmet. Då man mår psykiskt dåligt har man svårt att gå framåt i livet. Problemen kan kännas oöverkomliga, samtidigt vill man inte söka hjälp för man vill ju klara sig själv. Vilket igen kan leda till bitterhet mot samhället som inte förstår att erbjuda hjälp utan att man frågar.

## 11 KRITISK GRANSKNING

Detta var en studie som jag utförde under ett år. Då jag på började planeringen hade jag räknat med att studien skulle vara färdig inom ca 10 månader.

Det att vi var flera studeranden som jobbade inom samma grupp gav motivation att jobba vidare och gav även andra synvinklar till det egna arbetet.

Handledning har jag fått regelbundet i alla skeden av studien vilket har varit mycket välkommet samt givit nya insikter.

Den teoretiska referensramen upplever jag som mångsidig, men eventuellt svår att förstå om man inte är insatt i ämnet. För att jag själv skulle få ett grepp om ämnet krävde det att läsa mycket samt diskutera om ämnet med andra personer som även var insatta i ämnet.

Metod delen kunde ha gått längre in på djupet, men jag har medvetet valt att lägga tyngdpunkten på den teoretiska referensramen, intervjuerna och resultaten.

Intervjuerna var ennu i detta skedet ”övningar” och säkert ganska nervösa. Till min lycka fick jag sådana informanter som lyckades minska väl min nervositet. För att kunna göra goda intervjuer krävs en hel del övning. Jag borde även öva mig att lyssna mera, nu kanske man koncentrerade sig för mycket på att komma ihåg nästa tema. Det var meningen att jag skulle göra temaintervjuer men troligtvis blev intervju frågorna ändå för ledande och utformade.

I denna studie deltog endast sex närståendevårdare, alla från huvudstadsregionen. Man kan inte alltså säga att de här upplevelserna av mental hälsa upplevs allmänt av närståendevårdare, utan detta är en studie baserad på sex närståendevårdares berättelser.

Transkriberingen var mycket tung och tidskrävande då man försökte även få in de intryck och sinnestämningar som man inte kan höra på diktafonen. Jag lyssnade på banden och det nedskrivna flera gånger. Även analyseringen av den väldiga mängden information blev mycket tidskrävande. Jag har försökt tolka texten sanningsenligt och objektivt i enlighet vad informanterna menat men det kan hända att det finns feltolkningar pga ledande frågor eller missförstånd. Även det att man inte gjort alla

intervjuer själv kan ha lett till det att man inte kunnat fånga upp den riktiga betydelsen i meningarna.

Kapitel 9 gällande närståendevårdarnas upplevelser blev ett extra stycke till studien vilket i förväg inte planerades. Efter intervjuerna fick jag ändå ett stort material om vad närståendevårdarna själva tyckte att var viktigt för deras mentala hälsa och därför beslöt jag mig för att ta med den delen.

## **11.1 Förslag för fortsatta forskningar**

Denna studie gjordes enbart bland finlandssvenska närståendevårdare i Helsingfors, det skulle vara intressant att höra flere närståendevårdares upplevelser i hela landet. Det skulle även vara intressant att gemföra upplevelser av psykisk hälsa mellan närståendevårdare och ensamstående åldringar.

Det skulle vara intressant att göra en studie bland de närståendevårdare som fått hjälp/stöd från samhället och hur de upplevt att stödet hjälpt dem i deras vardag.

## **11.2 Arbetslivsrelevans**

Denna studie gav många nya insikter till mig själv i mitt kommande yrke. Det är viktigt för sjukskötare och även andra instanser som arbetar med närståendevårdare att veta hur man kan beskriva god psykisk hälsa. Genom att finna olika metoder att stöda dessa kriterier kan man höja på närståendevårdarnas upplevelser av mental hälsa. Det är även viktigt att veta vad närståendevårdare förväntar sig av samhället för att vi skall kunna minska på eventuellt lidande. Närståendevårdarna har även en betydande roll när det gäller sjukvårdskostnader i samhället, det är mycket dyrare att bli vårdad på en anstalt än i hemmet.

## KÄLLOR

Almberg B, Grafström M, Winblad B. 1997. Major strain and coping strategies as reported by family members who care for aged demented relatives. I journal of advanced nursing 26, s683-691. Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&hid=8&sid=b7e708db-7aa0-4c82-bc3d-6bb9630238bf%40sessionmgr11>  
Hämtad 19.4.2011

Dewald, Paul A. 1978. *Dynamisk psykologi*. Stockholm. Natur och kultur. 149 s.

Ekwall Anna, Sivberg Bengt, Hallberg Ingalill. 2003. Issues and innovations in nursing practice. Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. I Journal of advanced nursing 49, s 23-32. Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d4332af0-b9c1-4990-b7da-7b8587699feb%40sessionmgr15&vid=5&hid=8>  
Hämtat 8.4. 2011

Eriksson, Katie. 1984. *Hälsans ide*. Göteborg. Almqvist&Wiksell. 146 s.

Hallamaa Jaana, Launis Veikko, Lötjönen Salla. 2006. *Etiikkaa ihmistieteelle*. Helsinki. Tutkimus eettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 428 s.

Hartman, Jan. 2004. *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. Lund. Studentlitteratur. 307.

Jahoda, Marie.1958. *Current concepts of positive mental health*. New York. Basic Books. 131 s.

Kristensson Ekwall Anna, Sivberg Bengt & Hallberg Ingalill. 2007. Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. JAN original research. Division of nursing, Faculty of medicine. Lund University. Lund Sweden. I Journal of advanced nursing 57(6) s 584-596.

Kvale Steiner, Brinkmann Svend. 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur. 370 s.

Sarvimäki Anneli & Stenbock-Hult Bettina. 1996. *Vård: ett uttryck för omsorg*. Andra upplagan. Stockholm. Liber utbildning. 152 s.

Sufacare. 2011. tillgänglig: <http://sufacare.arcada.fi/>  
Hämtat 19.4.2011

Suomen omaishoidon verkosto. 2011. tillgänglig  
<http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito.php> Hämtad 19.4.2011

Villemoes Sorensen Lisbeth. 2007. Everyday life and social relations in home-living patients with mild alzheimer's disease and their caregivers: quantitative and qualitative analyses. Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet. Department of neurology, memory disorder research group. Tillgänglig:  
[www.etf.dk/uploads/tx\\_subjectdb/lv\\_alzheimers\\_0807pdf](http://www.etf.dk/uploads/tx_subjectdb/lv_alzheimers_0807pdf). Hämtad 2.4.2011:

Välimäki Tarja, Vehviläinen-Julkunen Katri, Pietilä Anna-Maija, Pirttilä Tuula. 2009. Caregiver depression is associated with low sense of coherence and health-related quality of life. I *Aging and Mental health* Vol.13 Nr 6, s 799-807 Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d4332af0-b9c1-4990-b7da-7b8587699feb%40sessionmgr15&vid=8&hid=8> Hämtad 8.4.2011

WHO. 2007. Tillgänglig: <http://www.who.int/features/qa/62/en/> Hämtad 19.4.2011

## BILAGA 1 Tidigare forskning

FÖRFATTARE/ÅR	TITTEL	SAMPEL	METOD	RESULTAT
Lisbeth Villemoes Sorensen, 2007	Everyday life and social relations in home-living patients with mild alzheimer's disease and their caregivers: quantitative and qualitative analyses	11 makar (22 personer) av vilka ena var närståendevårdare	kvantitativ och kvalitativ	Stödgrupper speciellt viktiga för närståendevårdare
Anna Kristensson Ekwall, Bengt Sivberg & Ingalill rahm Hallberg. 2003	Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life	171 närståendevårdare	Enkät studie	Själva vårdandet, funktionshindren samt bristande information sänkte på närståendevårdarnas livskvalitet
Almberg B, Grafström M Winblad B. 1996	Major strain and coping strategies as reported by family members who care for aged demented relatives	46 närståendevårdare	Baserar sig på forskning som tidigare utförts med 46 närståendevårdare	För att uppnå positiv mental hälsa fungerar det bäst om man använder flera olika positiva copingstrategier, såsom problemlösning, konfrontering, acceptering och informationssökning
Ekwall Anna, Sivberg Bent, Hallber ingalill. 2003	Issues and innovations in nursing practice. Loneliness as a predictor of quality of life among older	4278 av vilka 783 var närståendevårdare	Enkät studie	De äldre som är ensamma dvs inte är närståendevårdare känner sig enu ensamare och har ofta dåligare mental hälsa överlag än närståendevårdarna
Välimäki Tarja, Vehviläinen-Kulkunen Katri, Pietilä Anna-Maija, Pirttilä Tuula. 2009	Caregiver depression is associated with low sense of coherence and health-related quality of life	241 närståendevårdare	Omfattande enkät studie	Ett rikare socialt nätverk höjer på livskvaliteten samt på mentala hälsan

## **BILAGA 2. Temaguide**

Nedan har jag kategoriserat de teman som jag vill få fram i intervjuerna. Temana är förankrade i den teoretiska referensramen.

### **1. Individens autonomi gentemot social påverkan**

- självbestämmanderätt samt obereonde
- beslutfattande
- självkänedom&självrespekt
- förmåga att ta emot samt bearbeta motgångar, besvikelser eller förluster

### **2. Bemästring av tillvaron**

- anpassningsförmåga
- förmåga att bemöta olika begär/förväntningar som samhället ställer
- problemlösningsförmåga
- hur man klarar av att uppehålla sociala relationer
- balansen mellan arbete, älska och leka

### **BILAGA 3 Följebrev**

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 forskat 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 Laitinen 0407678581, Anna Abrahamsson 04573421410.

Projektchef: Jukka Surakka

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