

Anhörigas upplevelser samt behov av stöd och information då en närstående insjuknar i psykisk ohälsa.

Nordlund Johanna

Nyman Magnus

Elderbayev Temirlan

Examensarbete för (YH)-examen inom Hälsa och välfärd 2021

Utbildning: Socionom (YH) och Sjukskötare (YH)

Åbo 2021

EXAMENSARBETE

Författare: Nordlund Johanna, Nyman Magnus, Elderbayev Temirlan,

Utbildning och ort: Socionom (YH) och Sjukskötare (YH) Åbo

Handledare: Syrjäläinen-Lindberg Minna, Sundell Daniela

Titel: Anhörigas upplevelser samt behov av stöd och information då en närstående insjuknar i psykisk ohälsa.

Datum: 09.05.2021

Sidantal: 41

Bilagor: 4

Abstrakt

När en individ har utmaningar med den psykiska hälsan påverkas även de anhöriga. Resurser bör utvecklas för att professionella ska bli bättre på att uppmärksamma och fastställa den belastningen som anhöriga utsätts för. Om belastningen blir för stor riskerar även anhöriga att drabbas av stressrelaterade problem.

Syftet med examensarbetet är att utreda anhörigas upplevelser och utmaningar med att stöda och hjälpa närstående som drabbats av psykisk ohälsa samt att öka förståelsen för hur professionella kan stöda de anhöriga. Frågeställningarna är Hur upplever anhöriga att vara närstående till någon med psykisk ohälsa? Vilka utmaningar kan anhöriga stöta på då de stöder och hjälper en närstående? samt Hur kan professionella stöda anhöriga?

Frågeställningarna besvaras med stöd av en kvalitativ intervju. Resultatet visar att anhöriga upplever att det i allmänhet finns en bristande förståelse för psykisk ohälsa. Därtill upplever anhöriga att kontakten till professionella i många fall är otillräcklig. Utmaningarna med anhörigrollen utgör en risk för överbelastning på grund av få möjligheter till vila och återhämtning. Professionella kan använda empowerment som ett resursförstärkande verktyg och aktivt ta ställning för att motverka stigma kring psykisk ohälsa. Det är fördelaktigt då professionella bemöter de anhörigas situation fördomsfritt och inkluderar den vårdbehövande individens sociala nätverk i vårdprocessen. Därtill behöver de anhöriga råd och handledning samt information om vilket stöd och vilken service som är tillgänglig.

Språk: svenska

Nyckelord: psykisk ohälsa, anhöriga, informationsbehov, stigma, återhämtning, empowerment

BACHELOR'S THESIS

Authors: Nordlund Johanna, Nyman Magnus, Elderbayev Temirlan.

Degree Programme: Nursing and Social Studies, Åbo

Supervisor(s): Syrjäläinen-Lindberg Minna, Sundell Daniela

Title: Family Members' Experiences and Needs for Support and Information When a Relative Suffers from Mental Illness.

Date:09.5.2021 Number of pages: 41

Appendices: 4

Abstract

Not only does mental illness affect the individual themselves, but it also affects people in close relation to the afflicted one (called relatives henceforth). As a too big burden can manifest stress related complications, more means are needed for the social- and healthcare workers (henceforth called workers) to identify the burden of the relatives.

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine the challenge the relatives experience in their assistance to the mentally ill person. The goal is to increase the workers' knowledge on to be able to help the relatives better. The thesis seeks to answer the following research questions, 'what does the relatives experience, being close to someone with mental illness?', 'what challenges does the relatives experience assisting the mentally ill person?', 'In what way can nurses and social workers support the relatives?'.

'Qualitative interviews' is the method for this thesis and was also used to answer the research questions. Previous research, and literature were made on the topic and used to gather information. The combined research finds that the role as a relative can be rewarding, but at the same time demanding. The findings reveal that many relatives want to assist their mentally ill person because of their significant relationship. Another finding was that there was a liability to be related to the mentally ill person since there are less chances for the relative to sleep. The findings show that the relatives experience a lack of connection with the workers but that the workers can use empowerment as a resource promoting technique to be able to prevent stigmatisation of mental illnesses. The last finding is that there is a benefit if the workers handle the encounter with the relatives unbiased and if they include the ill ones' social network.

Language: English

Key words: Relatives, Information needs, Stigma, Recovery, Empowerment

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	3
2.1	Avgränsning.....	3
2.2	Begreppsdefinitioner.....	4
3	Empowerment som metod för att stöda anhöriga.....	5
4	Sammanställning av forskning och litteratur.....	6
4.1	Stigma.....	7
4.2	Stress hos anhöriga.....	10
4.3	Fysiska och psykiska reaktioner vid stress.....	11
4.4	Stress hos anhöriga påverkar arbetsförmågan.....	12
4.5	Anhörigas stödbehov och samhällets ansvar.....	13
4.6	Informationsbehovet hos anhöriga.....	15
4.7	Återhämtning.....	16
4.8	Empowerment som förhållningssätt.....	16
5	Metodbeskrivning.....	18
5.1	Kvalitativ studie.....	18
5.2	Kvalitativ intervju.....	19
5.3	Intervjuskicklighet.....	20
5.4	Bekvämlighetsurval.....	21
5.5	Etiska överväganden inför intervju.....	22
5.6	Praktiskt genomförande.....	23
5.7	Innehållsanalys.....	24
6	Resultat från intervjuer.....	25
6.1	Upplevelser.....	25
6.2	Stigma.....	27
6.3	Återhämtning.....	28
6.4	Informationsbehov.....	30
6.5	Slutsats från intervjuer.....	31
7	Diskussion.....	33
7.1	Anhörigas upplevelser och utmaningar.....	33
7.2	Professionellas stöd till anhöriga.....	36
8	Etik och kritisk granskning.....	37
8.1	Tillförlitlighet.....	39
8.2	Validitet och reabilitet.....	40
8.3	Förslag till vidareutveckling.....	42
9	Litteraturförteckning.....	43

Bilagor

- Bilaga 1 Samtycke och informationsbrev
- Bilaga 2 Intervjufrågor
- Bilaga 3 Litteratursökningsprocessen
- Bilaga 4 Projektbeskrivning ”Må bra i Åbo!”

1 Inledning

Temat för det här examensarbetet är psykiskt välmående ur ett anhörigperspektiv. Eftersom en stor del av befolkningen insjuknar i psykisk ohälsa under livet, är det viktigt att även beakta de anhöriga. Anhöriga har en central roll i tillfrisknande och stöddandet då någon insjuknar.

Examensarbetet är en del av projektet Må bra i Åbo! (bilaga 4.) Många ungdomar, vuxna och äldre mår psykiskt dåligt i Finland. Syftet med projektet är att öka kunskapen om psykiskt illamående samt utveckla produkter för att förebygga och bemöta psykiskt illamående bland unga, vuxna och äldre. Det förväntade resultatet med projektet är utredningar om psykiskt illamående, kartläggningar om samarbetspartners möjligheter för att förebygga psykiskt illamående och stöda personer med psykiskt utvecklande. Det förväntas också att en del av resultatet ska bestå av produkter som kan användas för att förebygga och bemöta psykiskt illamående bland unga, vuxna och äldre. Det här examensarbetets del i projektet fokuserar på anhörigas roll då de stöder och hjälper en närstående som insjuknar i psykisk ohälsa. Genom att undersöka anhörigas perspektiv är det möjligt att sammanställa information som kan användas då man utvecklar tjänster och produkter som riktar sig till anhöriga.

Vården bör bli bättre på att uppmärksamma och fastställa den belastningen som de anhöriga utsätts för (Mielenterveyspooli, 2021). Om belastningen blir för stor riskerar även anhöriga att drabbas av stressrelaterade problem. Informationen till anhöriga om hur och var de kan söka hjälp för att må bra och orka samt kunna stöda sin närstående är inte alltid lättillgänglig (Lobban, o.a., 2011).

Mental ohälsa samt psykiatriska sjukdomar är allmänt förekommande i Finland. Anhöriga behöver stöd i sin roll för att kunna hjälpa och stöda sina närstående, eftersom psykisk ohälsa även påverkar anhöriga. Psykiska sjukdomar innebär också kostnader för samhället, företag, organisationer och olika aktörer (Pirkola & Sohlman, 2005, s. 8).

Det här examensarbete är ett interprofessionellt samarbete mellan sjukskötar- och socionom-studerande. Två av skribenterna studerar till sjukskötare och en studerar till socionom. Interprofessionellt samarbete innebär att vi arbetar genom att reflektera, dela information, kunskap och olika synvinklar för att gemensamt skapa ett mångdimensionellt examensarbete. För att i arbetslivet kunna möta anhörigas behov av stöd och hjälp är det

viktigt att veta hur professionella kan bidra till att även anhöriga får den bästa tillgängliga kunskapen och stödet.

Interprofessionellt samarbete möjliggör en högre kvalitet på servicen och förbättrar samarbetet och kommunikationen mellan professionella inom social- och hälsovårdsbranschen (Fimea, 2020). Eftersom en stor del av befolkningen insjuknar i psykisk ohälsa är en del av socionomers och sjukskötares arbete att främja välmående och att stöda människor i livssituationer där det förekommer psykisk ohälsa, och även att beakta anhöriga i relation till personer som drabbats av psykisk ohälsa

Etik är en viktig del av sjukskötarens yrke. Med de av sjukskötarförbundet sammansatta riktlinjerna som rättesnöre stöder man det etiska beslutsfattandet i dagligt arbete. Enligt de etiska riktlinjerna är sjukskötarens uppgift att upprätthålla hälsa, att förebygga sjukdom och att lindra lidande. Sjukskötaren hjälper inte bara patienten, hon betjänar också familjer och samfund. Målet är att stöda och öka människors kraftresurser och förbättra deras livskvalitet. De etiska riktlinjerna hänvisar till och påverkar relationen mellan sjukskötare och patientens anhöriga. Sjukskötaren ska bemöta patienten värdigt, respektera patientens självbestämmerätt och hålla tystnadsplikten. Sjukskötaren ska samarbeta med de anhöriga och uppmuntra dem till att delta i vården samtidigt som de etiska riktlinjerna och tystnadsplikten följs (Finlands sjuksköterskeförbund r.f. 2020).

Genom att undersöka upplevelser av psykisk ohälsa ur ett anhörigperspektiv kan man öka förståelsen för anhörigas situation och fokusera på att arbeta resursförstärkande med att främja välmående hos anhöriga. Gemensamt för socionomer och sjukskötare är att arbetet baserar sig på ett etiskt förhållningssätt och förmågan att se på människan ur ett holistiskt perspektiv. För att öka välmående och främja folkhälsan är det relevant att beakta relationer mellan professionella, vårdbehövande och anhöriga. Ingen är immun mot psykisk ohälsa, och eftersom utmaningar med det psykiska välmående är ett vanligt förekommande problem i folkhälsan är risken stor för att en individ själv insjuknar eller befinner sig i en anhörigs position vid något skede av livet.

Även socionomers arbete styrs av de yrkesetiska principerna. Ett av kraven för en socionom är att fånga helhetsperspektivet på individen samt beakta personens resurser. Det innebär att professionella även bör ta i akt klienternas livskrets d.v.s. familj, vänner, bondegemenskap och service såväl som den politiska verksamhetsomgivningen (Talentia, 2018, s. 18). Professionella inom socialt arbete bör arbeta för social rättvisa och motverka negativ diskriminering. Professionellas uppgift är att stöda personer som befinner sig i en

missgynnsam position så att stigmatisering och orättvisa minskar (Talentia, 2018, ss. 20–23).

2 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbete är att utreda anhörigas upplevelser och utmaningar i att stöda och hjälpa sin närstående som drabbats av psykisk ohälsa, samt att öka förståelsen för hur professionella kan stöda de anhöriga.

Frågeställningarna är

- Hur upplever anhöriga det att vara närstående till någon med psykisk ohälsa?
- Vilka utmaningar kan anhöriga stöta på då de stöder och hjälper en närstående som insjuknat i psykisk ohälsa?
- Hur kan professionella stöda anhöriga?

2.1 Avgränsning

Skribenterna har valt att avgränsa examensarbetet till anhöriga som stöder och hjälper en närstående som har utmaningar med psykisk ohälsa oberoende av släktskap och psykiatrisk diagnos. Relationen mellan två personer kan vara viktig och nära även om man inte har ett biologiskt släktskap. När man står någon nära, till exempel sin förälder, sitt syskon eller sin vän påverkas man som anhörig av sin närståendes situation.

Skribenterna har valt att fokusera på relationer mellan vuxna och unga personer över 14 år som stöder och hjälper en närstående som har problem med mental ohälsa. Orsaken till att skribenterna inte beaktar barn som anhöriga är för att barn i särskilt utmanande situationer behöver ett mer omfattande stöd än vad skribenterna framställer och utreder i det här examensarbetet.

Att vara anhörig till en person som har psykisk ohälsa kan innebära särskilda utmaningar, eftersom psykisk ohälsa är ett stigmatiserat ämne till skillnad från fysiska hälsorelaterade problem (Van der Sanden, Pryor, Stutterheim, Kok, & Bos, 2016; Babic, 2012). Stigma, stress och brist på information är utmaningar som en anhörig kan uppleva då en närstående insjuknar i psykisk ohälsa (Kallunki & Knaapi, 2019). Dessa utmaningar påverkar anhörigas välmående vilket är orsaken till att skribenterna fokuserar på dessa teman, och avgränsar

examensarbetet till kategorierna stigma, stress och återhämtning, upplevelser och informationsbehov. Skribenterna vill utreda utmaningar och upplevelser för att få kunskap om hur professionella kan gå till väga för att stöda anhöriga.

Psykisk ohälsa omfattar flera olika tillstånd, med olika allvarlighetsgrad och varaktighet: från mildare och övergående besvär till långvariga tillstånd som kraftigt påverkar funktionsförmågan. Begreppet kan alltså omfatta allt från lättare tillstånd av oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd, som ofta behandlas av hälso- och sjukvården, såsom depression, ångestsyndrom eller schizofreni. (Wigzell, 2018, s. 9)

Världshälsoorganisationen WHO beskriver psykisk hälsa som ett tillstånd där individen känner igen sina resurser, klarar livets utmaningar, samt kan engagera sig i arbete och samhället. Psykiskt välmående är grunden för människans välbefinnande, hälsa och välmående. (WHO, 2013, s. 7)

Eftersom syftet med examensarbetet är att ta reda på hur professionella kan stöda anhöriga på ett fördelaktigt sätt har skribenterna valt att använda empowerment som verktyg för att främja välmående hos anhöriga. Betoningen är att öka livskvaliteten och välbefinnandet för anhöriga som stöder och hjälper sin närstående. Fokus blir på resurser och möjligheter i stället för på begränsningar och sjukdomar, vilket innebär att examensarbetet inte fokuserar på enskilda psykiatriska diagnoser utan beaktar utmaningar med den psykiska ohälsan på ett allmänt plan. vilket innebär att examensarbetet fokuserar på utmaningar med den psykiska hälsan på ett allmänt plan, inte på enskilda psykiska diagnoser.

2.2 Begreppsdefinitioner

Begreppet *nära anhörig* definieras som en person som står en annan person nära på grund av släktskap eller adoption. Begreppet *nära anhörig* motsvarar finskans begrepp ”lähiomainen” (FPA & Terminologicentralen, 2018, s. 7)

Begreppet *anhörig* är personen som inom familjen eller vänkretsen hjälper en vårdbehövande. En anhörig kan till exempel vara en kusin, granne, syster eller vän. (Anhörighandboken, u.d.). I det här examensarbetet innebär *anhörig* en person som stöder och hjälper sin närstående som drabbats av psykisk ohälsa.

Vårdbehövande/närstående beskriver i det här examensarbetet personen som har drabbats av psykisk ohälsa och är i behov av stöd och hjälp utav sina anhöriga.

Begreppet *egenmakt* motsvarar engelskans *empowerment* och syftar till att en individ eller en grupp människor känner att de har möjlighet, kunskap, självförtroende och makt att påverka sin vardag, både som individ och tillsammans med andra. (Psykologiquiden)

Stigma är innebär en oönskad social stämpling som orsakar bland annat skam, lidande och minskad självuppskattning. (Mielenterveystalo)

3 Empowerment som metod för att stöda anhöriga

Empowerment inom socialt arbete handlar om att frigöra och förstärka resurser hos socialt utsatta grupper och individer, så att de kan förändra sin livssituation till det bättre. Empowerment översätts till egenmakt på svenska. I ett större perspektiv är empowerment ett medel och ett verktyg för att nå ett mål. Det handlar om att ge individer ansvar över sitt eget liv och förse dem med verktyg som förbättrar deras livssituation i stället för att se människorna som hjälplösa offer eller lämna de berörda vind för våg.

Man kan tänka det som att professionella har lyckats med sin uppgift när de inte mera behövs, eftersom klienterna har fått verktyg och stöd för att lösa sin problemsituation. Man kan till exempel arbeta resursförstärkande med aktiviteter och processer som stärker individernas självkontroll som leder till bättre självkänsla, stärkt självförtroende, större kunskap och färdigheter (Wolgers; Moula, 2009).

Individens position i samhället är inte naturgiven, utan det finns en orsak till att en individ befinner sig i en viss situation. Det är inte individens fel att en människa befinner sig i en missgynnsam position utan ett resultat av andra processer i samhället, som till exempel historiska händelser eller strukturella processer. Individen har ändå ett eget ansvar men man måste se på orsakerna till att livssituationen ser ut som den gör. Det är inte människan som är problemet utan problemet finns i människans omgivning. Empowerment symboliserar medvetandegörandeprocessen där man eftersträvar reflektion för att uppnå medvetande och använder dialog som bärande redskap för att genom handling skapa sitt eget liv. (Karjalainen, 2019; Moula, 2009; Turunen, 2019)

Bakgrunden till empowerment i socialt arbete kommer från Paulo Freires teori om frigörelse. För att kunna avlägsna orättvisorna i samhällsstrukturerna krävs att människorna är medvetna om vilka faktorer som förorsakar förtryck och diskriminering. Det handlar om ett förhållningssätt som grundar sig på tanken att lärarna inte gör insättningen av kunskapen i eleverna, utan att man i stället problematiserar tillsammans, utan dominans. Genom att arbeta

med medvetandegörande kan vi skapa frigörelse för de förtrycka i stället för avhumanisering som traditionell undervisning innebär. När en individ är medveten, kan hen agera och ha en mer delaktig roll i samhället (Freire, 2021, s. 6).

4 Sammanställning av forskning och litteratur

Syftet med en sammanställning av forskning och litteratur är att ge en överblick över den tidigare producerade kunskapen inom ett visst område. Fokus i sammanställningar av forskning och litteratur är de slutsatser som tidigare undersökningar har kommit fram till vid studier av ett visst fenomen. Genom att sammanställa resultat från tidigare forskning är det möjligt att på ett tillförlitligt sätt besvara frågor om ett fenomen för att kunna använda kunskapen i praktiken. För att sammanställningen av tidigare forskning och resultat ska anses vara trovärdig diskuteras resultat från tidigare forskning kritiskt med syfte att besvara arbetets forskningsfråga och motivera arbetets värde i relation till tidigare undersökningar (Bildgård & Tielman-Lindberg, 2008, ss. 9–11).

För att få information om anhörigas upplevelser och utmaningar valde skribenterna att undersöka tidigare forskning och litteratur som behandlar anhörigas upplevelser och perspektiv. Skribenterna har använt litteratur från Yrkeshögskolan Novias bibliotek samt artiklar från EBESCO och Google scholar. En artikel utgiven av FinFami användes, eftersom artikelns innehåll var aktuellt och relevant för examensarbetet. FinFami är en förkortning för Anhörigas stöd för mentalvården centralförbundet r.f. Även två artiklar användes från NSPH vilket är den svenska motsvarigheten av FinFami. Sökorden som användes var anhörig, psykisk ohälsa, empowerment, stigma, lähiomainen, relatives, support for relatives, education and coping samt family.

Skribenterna sökte litteratur och forskning som undersökte faktorer som påverkar anhörigas välmående och information om vad professionella kan göra för att öka välmående hos anhöriga samt minska stigma kring psykisk ohälsa. Skribenterna sökte litteratur och forskning om empowerment för att ta reda på hur resursförstärkande arbetssätt kan gynna anhöriga. En del av professionellas arbete är att främja jämlikhet och motverka orättvisa. För att öka förståelsen om psykisk ohälsa har skribenterna valt att söka information som är betydelsefull att beakta då professionella kommer i kontakt med anhöriga, som stöder och hjälper sin närstående som drabbats av psykisk ohälsa.

Relevant litteratur och forskning som besvarade frågeställningarna valdes ut. Tidigare forskningar bekräftar att anhörigas behov av stöd inte beaktas tillräckligt, vilket innebär att nuvarande åtgärder för att främja anhörigas välmående inte är tillräckliga. Skribenterna anser att professionella bör få en ökad förståelse om anhörigas upplevelser och utmaningar för att kunna stöda och bemöta anhöriga på ett fördelaktigt sätt. Totalt granskade skribenterna 12 artiklar.

4.1 Stigma

Att vara anhörig till en person som insjuknar i psykisk ohälsa påverkar livskvaliteten och även anhöriga kan uppleva det som stigmatiserande att en närstående drabbas av mentala problem. Stigmat anses vara en bidragande faktor till att livskvaliteten riskeras att försämrans hos anhöriga (Van der Sanden, Pryor, Stutterheim, Kok, & Bos, 2016). Då en anhörig insjuknar i psykisk ohälsa drabbas hela familjen av en kris och det tar tid för hela familjen att lära sig leva med situationen. Många upplever även känslor som sorg, skuld, skam, oro och trötthet (Kapulainen, 2016, s. 6).

I en omfattande nationell studie granskades också hurdana upplevelser och erfarenheter anhöriga hade om stämplande tal och hemlighållande i relation till psykiska problem. En tredjedel av deltagarna i studien hade inte märkt att omgivningen skulle ha pratat om psykiska problem på ett stämplande sätt. Lite över 10% av deltagarna i studien hade upplevt stämplande tal i sin näromgivning emedan över hälften fortfarande upplever att man pratar med ett stämplande sätt om psykiska problem. De intervjuade som inte hade upplevt stämplande tal berättade att psykiska problem ansågs vara vanliga i deras levnadskrets och att deras kontakter var toleranta. Också förståelsen för psykiska problem ansågs vara bättre än tidigare. De deltagare som hade upplevt stämplande tal ansåg att det berodde på ignorans, fördomar och stereotypier. Depression var ett mer förekommande samtalsämne, också förståelsen för depression har ökat. Psykotiska sjukdomar upplevs ännu vara tabu. Kvinnor hade mera upplevelser om stämplande tal i sin näromgivning än män. Stämplande tal förekom ofta i situationer där den närstående var eget barn eller syster till den anhörige. Upplevelser av näromgivningens negativa inställning hade ett samband med hur den närståendes psykiska problem påverkade anhörigas sociala relationer och fritid (Kallunki & Knaapi, 2019).

En tredje del av deltagarna i studien hade inte hemlighållit sin närståendes psykiska sjukdom. Orsaken till det var både de anhörigas och de vårdbehövandes naturliga förhållande till situationen, samt viljan att prata öppet om saken. De ansåg också att öppenhet ökade andra

människors förståelse. En fjärde del av deltagarna hade tidigare dolt den vårdbehövandes situation och 20% döljer fortfarande situationen till exempel på arbetsplatsen, för släktingar och på hobbyverksamheter. Orsaken till att dölja situationen var den anhörigas vilja att inte berätta om situationen såväl som önskan att skydda den vårdbehövande. Även osäkerheten om hur omvärlden förhåller sig till situationen och en rädsla för skam eller att bli stämplad var orsaker till att hemlighålla sin närståendes psykiska sjukdom (Kallunki & Knaapi, 2019).

I åldersgruppen med 15–44 åringar, kom det fram att personer med högre utbildning, studeranden samt de som jobbade på heltid eller var arbetslösa hemlighöll den vårdbehövandes situation oftare än andra. Den äldsta åldersgruppen (65–81 år) hade tidigare hemlighållit den vårdbehövandes tillstånd. Egna föräldrars psykiska sjukdom hemlighålls mera sällan än barnens, makes/makas eller syskonens motsvarande situation. De anhöriga som upplevde sin egen livskvalitet låg, hemlighöll den vårdbehövandes situation oftare. Detta hade också koppling till det hur situationen påverkade sociala förhållanden. De som hade fått bra med information om stödmöjligheter hemlighöll sin närståendes situation mer sällan (Kallunki & Knaapi, 2019).

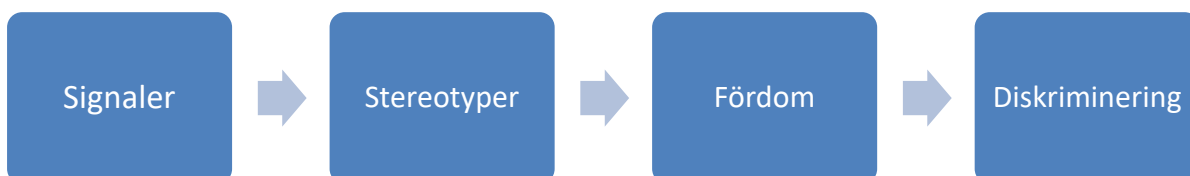
Enligt Kallunki & Knaapi (2019) är det fördelaktigt att vara öppen om psykiska problem, eftersom det gör det lättare att söka och få utomstående hjälp. När arbetsplatsen och närkretsen har blivit medvetna om situationen har också de kunnat stödja och hjälpa. Öppenhet ansågs också öka förståelsen om psykiska sjukdomar samt hjälpa andra som är i samma situation. En del av respondenterna valde vem de berättade om sin situation för, men ansåg inte att de försökte dölja situationen. Viktigt var att kunna välja själv med vem man pratade om saken. De som var tvungna att hemlighålla situationen ansåg att det upptog mycket energi. Situationen ansågs också påverka de sociala förhållanden, orken i arbetet, samt att läget begränsade möjligheterna att begära hjälp och att få det.

En del av respondenterna berättade att de undviker situationer där man kan bli tvungen att berätta för andra om situationen/den psykiska sjukdomen. En del önskade också att vetskap om deras närstående inte nådde arbetsplatsen, eftersom de önskade hålla arbetet åtskilt från sitt privatliv. Studien visar att upplevelserna av negativa förhållningsätt från närkretsen gällande psykiska sjukdomar är ganska vanliga och att det behövs mera offentlig diskussion om psykiska problem för att öka kännedom samt minska stigmatisering kring ämnet (Kallunki & Knaapi, 2019).

Många upplever att stigmatisering samt konsekvenser av det påverkar livskvaliteten, framför allt återhämningsprocessen. Aktiva insatser för att motarbeta stigmatisering är nödvändigt

då man vill förändra attityder. Samhällets värderingar påverkar personer som arbetar inom social- och hälsovården. Att ta ställning mot diskriminering tillsammans med brukare/klienter innebär också ett steg mot återhämtning (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012, s. 189). Ett sätt att förstå hur föreställningar om psykisk sjukdom leder till stigmatisering presenteras i Figur 1

Figur 1. Hur föreställningar om psykisk sjukdom leder till stigmatisering.



Enligt modellen som beskrivs i figur 1 börjar processen med att en individ sänder ut signaler om att hen är bärare av psykisk ohälsa, det räcker med att en person till exempel har en diagnos eller är sjukskriven på grund av psykiskt illamående. Signalerna kan också vara ”synliga”, som till exempel att personen inte klarar av att sköta sin hygien eller att personen betar sig på ett ”avvikande” sätt.

I samhället finns det olika stereotypiska föreställningar om personer med psykisk ohälsa. Omgivningen kan till exempel anta att en person som har psykisk ohälsa har vissa stereotypiska drag eller egenskaper; personen kan exempelvis upplevas oförutsägbar eller farlig. Dessa stereotypiska föreställningar grundar sig i fördomar, vilka tar sig i uttryck på ett negativt sätt. Omgivningens förhållningssätt påverkas av stereotypiska föreställningar och fördomar. I värsta fall kan det gå så långt att personen blir diskriminerad och till exempel nekats ett arbete på grund av sina psykiska problem även om personen skulle ha de rätta egenskaperna och kompetensen för att kunna utföra arbetet. Stigmatisering sker på individ- och gruppnivå och påverkar personer med psykisk sjukdom (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012, s. 190).

Självstigma är en medveten eller omedveten process som innebär att en person påverkas av omgivningens stereotypiska föreställningar och anser att de är sanning. Det kan röra sig om tankar som påverkar självförtroendet negativt eller göra så att personen tappar sin framtidstro. Föreställningarna kan handla om att personen anser sig vara en dålig partner

eller en usel medarbetare. Dessa tankar kan hämma återhämtningen eftersom personens handlingar och beteenden riskerar att bli passiva. Det är vanligt att den egna identiteten påverkas och man blir ”oförmögen” att tro att förändring är möjlig. Personen kan få låg självkänsla, nedsatt funktionsförmåga och sänkt motståndskraft mot stigma, som i sin tur leder till en negativ spiral. Omgivningens attityder och förhållningssätt har en stor betydelse för den enskilda individens återhämtning (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012, s. 194). Man kan säga att självstigmatisering innebär att individen ”förtrycker sig själv”.

Stigmatisering av psykisk ohälsa är ett ökande problem trots aktiva insatser för att minska diskriminering. Det är problematiskt eftersom konsekvenserna av stigma leder till att andra personer undviker att leva med, umgås, anställa och arbeta med personer som har utmaningar med den psykiska hälsan. Personer som insjuknar i schizofreni samt deras anhöriga är en målgrupp som är särskilt utsatta (Westman, 2004, ss. 1839–1840).

De negativa föreställningarna om psykisk ohälsa beror delvist på medias felaktiga bild av psykiska sjukdomar. Bristande förståelse och fördomsfulla tankar om psykisk ohälsa leder till diskriminering och för att motverka stigma är det fördelaktigt att sprida kunskap och information om psykiska sjukdomar i samhället (Babic, 2012, ss. 43-45).

Stigma kan även motverkas när professionella arbetar med ett empowermentinriktat förhållningssätt genom att stöda personer med psykisk sjukdom till att aktivt ta ansvar för sin livssituation (Westman, 2004. Stigma är en samhällsfråga som kan motverkas politiskt, genom att stöda insatser som aktivt motarbetar stigmatisering. Professionella inom social- och hälsovården kan bidra genom insatser för ändrade attityder och beteenden i samhället, stöda empowerment och hantera självstigma samt motverka utanförskap och främja delaktighet i samhället (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012, s. 195).

4.2 Stress hos anhöriga

I Kallunki och Knaapinens undersökning kom det fram att 74% av respondenterna upplevde, att den närståendes insjuknande hade påverkat egna sociala förhållanden och fritid. Egen trötthet, stress eller det att man inte kan förbinda sig till något annat ifall om den närstående behöver hjälp var en del av de negativa följderna som kom fram i forskningen. Det var också vanligt att man var rädd att berätta om sin situation för andra. De som deltog i studien höll tät kontakt till den vårdbehövande. 80% hade kontakt flera gånger i veckan. 16% berättade, att den närstående behövde hjälp flera gånger om dagen medan nästan hälften behövde ge hjälp flera gånger i veckan åt den närstående (Kallunki & Knaapi, 2019).

Stress är kroppens reaktion på en oförutsedd händelse som kommer från externa världen. När allt går som planerat mår man psykiskt bra. Om man däremot är tvungen att prestera i ett högt tempo och drivs av andras vilja kan man enkelt förlora ron. När det händer kan stresssymptom uppstå (Lundin & Mellgren, 2012, s. 83).

Det finns tre olika typer av stress. Kortvarig stress kan inte definieras som sjukdom utan är en vanlig reaktion på grund av yttre stressfaktorer. Anpassningsstörning är en form av påfrestning som pågår under en längre period. Det kan sägas att det är en livskris som drabbar människan på ett sätt som ger symptom. Symtomen kan var nedstämt humör, beteendet förändras mot det depressiva, men uppfyller ännu inte fullt diagnoskriterierna för depression. Bearbetning av den här typen av stress kräver inte medicinska insatser utan i stället stöd, råd och empati från omgivningen. Den sista typen av överansträngning kallas för långvarig stress. Denna typ av belastning förekommer då människan upplever stress under en längre period med små möjligheter till vila och återhämtning utan att hitta en lösning till situationen. Denna typ av stress kan leda till beteendeförändringar, förändringar i kroppens funktioner samt till hormonella störningar.(Fryckstedt, 2020)

En upplevelse av kris kan påverka en person på olika sätt. Eftersom alla människor upplever och förhåller sig på unika sätt kan en händelse leda till krisreaktion för en person men knappt påverka en annan. Det betyder att en upplevelse av kris kan vara olika stark hos olika personer. Detta kan i sin tur kan leda till olika störningar i funktionsförmågan. Krisstyrkan delas in i olika grader. Då det är frågan om en mindre kris med lägsta påverkningsgraden kommer den drabbade individen vidare med hjälp av sin egen problemlösningskapacitet. Om krisen kräver mera kapacitet än vad en individ har, sjunker funktionsförmågan. Det leder till att individen drabbas av ineffektivitet. Personen behöver då utomstående hjälp och stöd för att fungera. Då det är frågan om den starkaste formen av psykiska kriser finns det risk för sammanbrott i personligheten (Cullberg, 2010 ss. 151–153).

4.3 Fysiska och psykiska reaktioner vid stress

När människans hjärna upplever ett hot skickar den signaler direkt till det sympatiska nervsystem, vilket i sin tur ansvarar för okontrollerbara kroppsfunktioner såsom andning, blodtryck och puls. Till följd av detta frisätts olika hormoner till blodomloppet. Hormoner som höjer på blodtryck och puls ser till att kroppen har tillräckligt med energi för att aktivera musklerna till maximum. Hormonerna som har ansvar för processen är kortisol, noradrenalin samt adrenalin. Organet som är ansvarigt för utsöndring av dessa hormoner är

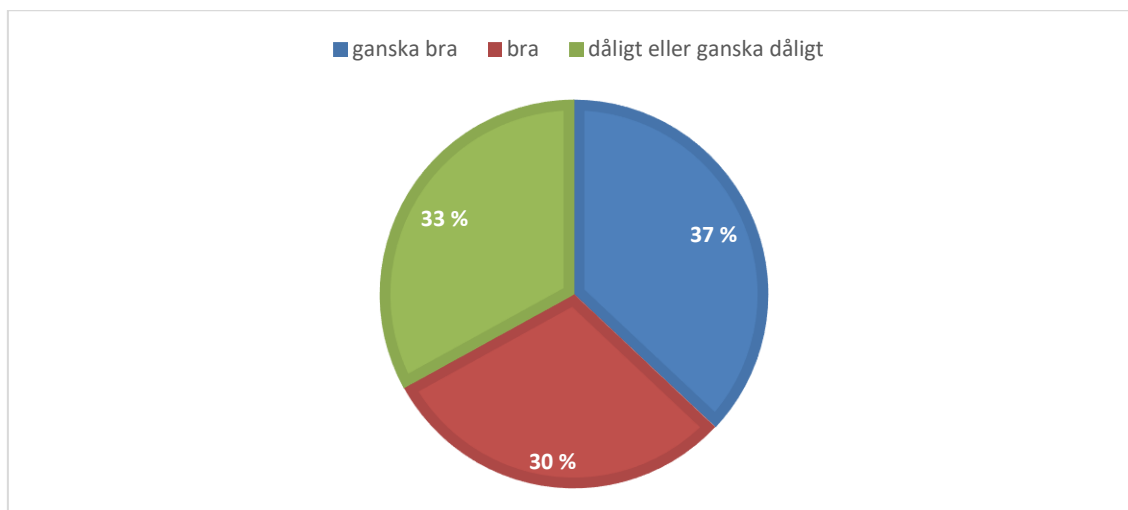
binjuren. Till följd av den här processen blir man mindre känslig för smärta samt starkare och snabbare. För att ta emot, bearbeta och kunna skicka vidare information behöver nervceller i hjärnan en bra kommunikation med varandra. När en människa upplever långvarig stress försämras kommunikationen mellan nervcellerna i hjärnan. Detta sker för att förbindelserna mellan nervcellerna dras tillbaka, vilket påverkar de kognitiva förmågorna (Hjärnfonden, 2017).

4.4 Stress hos anhöriga påverkar arbetsförmågan

På de flesta arbetsplatser finns det en medarbetare som tar ett särskilt stort ansvar för att stöda och hjälpa sin närstående med psykisk sjukdom. Internationell forskning visar att det ansvar som en anhörig kan ta på sig för en närståendes sjukdom kan påverka möjligheten att arbeta heltid och leda till försämrade karriärmöjligheter. Stressen som det innebär kan i många fall göra det svårt att klara av arbetet. Med en förstående arbetsgivare är det dock möjligt att fokusera på arbetet samtidigt som man är anhörig till en person med en psykisk sjukdom. Det kan handla om förståelse för att en medarbetare ibland är tvungen att ringa samtal på arbetstid eller att personen behöver gå ner till att arbeta deltid för att ha mer kraft och ork. Många arbetare som är anhöriga till personer med psykiska sjukdomar vågar ändå inte ta upp sin situation på arbetet, trots att det kunde hjälpa dem att orka bättre (NSPH, 2018).

Liknande resultat framställs i den riksomfattande studien, där man undersökte anhörigas välmående i olika livsområden. I studien svarade 799 anhöriga. Datainsamlingen gjordes år 2019 med en elektronisk förfrågan. 90 % av deltagarna i studien var kvinnor. Se figur 2 för en visuell överblick. Åldern av respondenterna varierade från 15 – 81 år. Den största gruppen var 50–59 åringar som bildade 27 % av respondenterna. Av dem som deltog i studien hade 58% en anhörig som hade en psykisk sjukdom, och 42% hade flera än en anhörig som hade insjuknad psykiskt. Av respondenterna var 52% (n=414) i arbetslivet. 33% av dem upplevde att det var svårt eller ganska svårt att kombinera arbete och rollen som anhörig i nuvarande arbetsförhållande. 37% i sin tur upplevde att det gick ganska bra att kombinera arbete med rollen som anhörig. Övriga 30% tyckte att det fungerade bra att kombinera arbetet med rollen som stödande anhörig (Kallunki & Knaapi, 2019).

Figur 2. Kombinera arbetet med rollen som stödande anhörig.



Bristande resurserna och inflexibilitet i arbetes strukturer var ett hinder för att kunna reagera i anhörigas akuta hjälpbehov samt att kunna kombinera arbetet med rollen som anhörig. En del upplevde också att attityder inkluderade förmannens attityd, egen svårighet att berätta i arbetet om sin livssituation samt bristande stöd från arbetshälsovården. Dessa var faktorer som påverkade situationen negativt. En negativ attityd försvårade situationen för anhöriga, även på arbeten med möjlighet till flexibilitet (Kallunki & Knaapi, 2019).

NSPH har även gjort en undersökning angående anhörigas situation. I undersökningen deltog 1393 personer och många beskrev en utsatt situation med ständig oro för sin närstående. Hälften av informanterna hade gått ner i arbetstid eller slutat att arbeta för att kunna stöda sin närstående med vård, omsorg och kontakten till olika myndigheter. Nästan hälften av informanterna hade även varit sjukskrivna på grund av sin roll som anhörig till en person med psykisk ohälsa. Bara drygt hälften av informanterna hade fått någon form av stöd i sin situation och de allra flesta var missnöjda med stödet. Stödet upplevdes som okunnigt (NSPH, 2018).

4.5 Anhörigas stödbehov och samhällets ansvar

Över hälften upplevde att social- och hälsovårdstjänster motsvarade dåligt eller inte alls till den insjuknades behov. Professionella känner inte igen anhörigas situation och behov samt svarar också dåligt till deras stödbehov. Över en tredje del upplevde att de inte får hjälp då de behöver det. 83% upplevde att den närståendes vårdkontakt inte tog i beaktande eller beaktade dåligt den anhörigas ork och välmående. 85% berättade att de hade fått dåligt eller inte alls något medel från den närståendes vårdkontakt för att kunna stöda sitt eget eller familjen ork (Kallunki & Knaapi, 2019).

I en nationell forskning beskriver man anhörigas roll och stödbehov när vårdbehövande blir hemförlovade från en rehabiliteringsavdelning. Målet var att förstå hemförlovningsprocessen ur de anhörigas perspektiv. Till forskningen intervjuades 14 vårdbehövandes anhöriga. Det användes även ett frågeformulär från fem olika kommuner i södra Finland. Forskningens resultat delade in de anhörigas roll i dessa fyra kategorier: vardagshjälparen, förmyndaren, stödjaren och ansvarsbäraren.

Som vardagshjälpare tog man hand om praktiska arrangemang samt hade rollen som hemhjälpare. Som förmyndare hade man rollen att förespråka och ta hand om den äldre ekonomiska och hälsorelaterade saker och beslut. Stödjaren hjälpte den äldre att anpassa sig till den nya situationen och hjälpa till med uppfrysningen. Som ansvarsbärare hade man en helhetsroll, att vara den som möjliggjorde att den äldre klarar sig och kan bo hemma. Till det hur man fungerade i de olika rollerna påverkade relationen mellan anhörig och åldring. Även den egna livssituationen, hur mycket stöd man fick i sina olika roller samt känslan av meningsfullhet påverkade helheten (Vesa, Stolt, Koskenniemi, & Suhonen, 2018).

I forskningen framkom att de anhöriga önskar och behöver stöd i vardagens olika uppgifter och med att sammansätta de olika rollerna med sitt eget liv. Här sågs samarbetet med social- och hälsovårssidan vara viktigt. Den anhöriga behöver kunskap och råd om olika serviceformer, men också praktisk information om hur de anhöriga kan ta hand om olika vardagliga vårdssysslor till exempel gällande hygien. För anhöriga var det också viktigt att få tillräckligt med uppmuntrande och socialt stöd. Stödet upplevdes fördelaktigt och positivt då professionella också tog den anhöriga med i situationen, till exempel i diskussion om patientens vårdbehov då även den anhörigas åsikter och synpunkter hördes. Det var också viktigt att uppmuntra de anhöriga. Socialt stöd fick de anhöriga genom att till exempel kunna dela vårdansvaret med sina syskon eller genom att egna vänner kom på besök (Vesa, Stolt, Koskenniemi, & Suhonen, 2018).

Studien visade att anhöriga bär ett stort ansvar och att social- och hälsovården ska kunna identifiera detta. Det är viktigt att anhöriga är delaktiga i vården samt att professionella också stöder dem. Det framkommer i forskningen att det behövs mera och flera forskningar om anhörigas betydelse i planläggning av såväl patienternas som deras anhörigas tjänster (Vesa, Stolt, Koskenniemi, & Suhonen, 2018).

4.6 Informationsbehovet hos anhöriga.

Anhöriga fick också dåligt med information om stödmöjligheter: 82% berättade att de hade fått dåligt eller ingen information om detta. Brist på information om den insjuknades tillstånd, vård och rehabilitering belastar de anhöriga. Av respondenterna 64% upplever att de har fått inget alls eller dålig information om patientens sjukdomstillstånd. 77% upplever att de har fått dålig eller inget alls information om patientens stödmöjligheter (till exempel rehabilitering). Största delen (68%) upplevde också, att de inte hade fått möjlighet att påverka den vården som den insjuknade fick. Enligt studien hade bara 3 % ansökt eller fått närståendevårdsstöd. Orsakerna till detta var att den vårdbehövande vårdades på en anstalt, eller att man inte visste om möjligheten att söka om bidraget eller trodde att man inte skulle bli beviljad stödet. De anhöriga ansåg ändå att närståendevårdsstöd är ett betydande bidrag för att kompensera det ekonomiska bortfall som beror på förkortad arbetstid. (Kallunki & Knaapi, 2019)

I en brittisk undersökning kom man fram till att anhöriga upplever svårigheter i att stöda och hjälpa familjemedlemmar som har insjuknat i psykisk ohälsa. Undersökningen berättar också att den största utmaningen är informationsbrist gällande problemlösning med familjemedlemmar med psykisk ohälsa samt bristen på kontaktinformation till specialister som kan hjälpa. Nämnad artikel är aktuell för oss just för att den berör samma tema som vi utreder (Lobban, o.a., 2011).

En semistrukturerad kvalitativ intervjustudie från Norge undersökte unga anhörigas situation. I studien deltog sju personer i åldern 14–22 som var anhöriga till personer med psykisk ohälsa. I studien framkom att de anhöriga upplevde problem med att upprätthålla relationen till sin närstående, och att kommunikationsproblem i familjen var vanliga. En informant kände sorg över att hen inte kunde umgås med sin bror utan att personalen övervakade träffarna. Rollen som anhörig medför stress och belastning. Även unga anhöriga behöver få sina behov tillgodosedda och har rätt att få stöd och information om situationen. Undersökningen visade också att de flesta anhöriga hade fått väldigt lite information av professionella om den anhörigas sjukdom och situation. I vissa fall hade informationen uteblivit helt. De unga var också oroliga över omgivningens attityder då deras närstående insjuknat i psykisk ohälsa (Håkonsen-Martinsen, Weimand, Pedersen, & Norvoll, 2019).

4.7 Återhämtning

Återhämtning är en process som ägs av individen själv. Professionella kan inte erbjuda en metod som ”botar” individen utan det handlar om att ta små steg mot en meningsfull tillvaro. Professionella kan bidra med kunskap och tillsammans med klienten fundera över vad som kan öka välbefinnandet. För en person som befinner sig i återhämtningsprocessen handlar det om att få hopp, mening i livet och att stärka identiteten för att återta makten över situationen och det egna livet igen (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012, s. 67).

Det finns ingen absolut sanning för hur återhämtningsprocessen ska se ut, men forskning visar att individen kan arbeta med olika faktorer för att komma vidare i tillfriskningsprocessen. Det första steget är att omdefiniera bilden av sig själv genom att stärka eller utveckla en positiv identitet. Här kan individen till exempel reflektera över negativt tänkande och söka mening till det som har hänt. Nästa steg är att ta ansvar för att hantera problemen och känna igen sina egna förmågor. Personen kan lära sig att känna igen stressfaktorer och på detta sätt skapa balans i livet. Individen ökar således kontrollen i livssituationen. Talesättet ”ensam är inte stark” leder fram till det tredje steget i processen, vilket innebär att individen skapar kontakt till andra människor och kan ta emot stöd av dem. När den tillfrisknande umgås med personer som ser hen själv som kapabel att fatta beslut i sin återhämtningsprocess växer tilliten till andra människor. Det här arbetssteget leder till att se sig själv som en värdefull och bidragande del i sociala relationer och sammanhang. Det sista steget i tillfriskningsprocessen fokuserar på att värdera den personliga rollen och involvera sig i meningsfulla aktiviteter. Återhämtning betyder att personen lär sig att leva trots tidigare tunga upplevelser. Att hitta meningsfullhet kan utgöra grunden för en positiv identitet (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012, s. 70; Moula 50–53).

4.8 Empowerment som förhållningssätt

I artikeln ’Health education and user’s empowerment of the family health strategy’ undersöks vårdpersonalens kunskap om empowerment. Studien genomfördes genom en kvalitativ metod där 20 professionella besvarade frågor om empowerment. Personalens kunskapsnivå varierade. En del av deltagarna i undersökningen visste inte ens vad termen empowerment betyder, utan antog att det handlade om patienternas rätt att veta vilka rättigheter och skyldigheter de har. En annan del av deltagarna antog att det gällde samarbetet mellan patienter och vårdpersonalen och en strävan att kunna hjälpa varandra. Den sista deltagargruppen antog att det handlade om kunskapsökningen hos patienterna och

att empowerment innebär att vårdpersonalen borde undervisa befolkningen i att ta hand om sin egen hälsa. I artikelns resultat kom det fram att professionella varken beaktar patientens livserfarenheter eller bidrar till ett empowermentinriktat förhållningssätt för att stöda patienten (Wanderleia Costa, o.a., 2015).

I en annan undersökning intervjuades 22 föräldrar till barn som insjuknat psykiskt. Föräldrarna upplevde stress, oro och rädsla i situationen. Många informanter kände också skam och skuld över att deras barn insjuknat. Stödet från referensgrupper och det egna sociala nätverket betydelsefullt medan professionellas stöd var minst fördelaktigt, och det även förekom ogynnsam respons från personal (Ferriter & Huband, 2003).

I artikeln 'Training nurses to support carers of relatives with schizophrenia', beskrivs olika typer av redskap som sjukskötare kan ge anhöriga för att stöda och hjälpa en närstående med schizofreni. Det finns även olika program som är utvecklade för att stöda anhöriga som tar hand om sina närstående. Målet med programmen är att öka kunskapen om psykisk sjukdom, reducera stress samt förbättra stämningen hos berörda familjer (Johansen, Atkinson, Elliott, & Gall, 2001).

I programmet "a carer centres approach" skolas vårdpersonal till att bemöta anhöriga på ett fördelaktigt sätt. Programmet ger nödvändig kunskap för trygg och säker vård. Vårdpersonalen uppdateras med såväl medicinsk som psykosocial kunskap om schizofreni samt etiska och juridiska aspekter inom vården. Vård programmet fokuserar på att stöda genom att identifiera både anhörigas och närståendes behov. För att nå ett gott resultat med vården måste det finnas ett fungerande samarbete mellan sjukskötare och anhöriga som baserar sig på ömsesidig respekt och uppskattning (Johansen, Atkinson, Elliott, & Gall, 2001).

"Support programme" heter ett annat vårdprogram. Det är ett 12 veckors program där vårdpersonal träffar anhöriga för att kartlägga deras behov av stöd. Programmet är uppdelat i fem steg där vårdpersonal tillsammans med anhöriga identifierar kunskapsnivån, upplevelser och behov av stöd (Johansen, Atkinson, Elliott, & Gall, 2001).

- I programmets första del ställer vårdpersonalen frågor om relationen mellan anhörig och hjälpbehövande. Stödet och hjälpen från anhöriga utreds såsom vilka erfarenheter av vård som erfars.

- I det andra steget utreder man problem- och stressnivån av stödet och hjälpen den närstående ger.
- Under det tredje delen av programmet ligger fokus på anhörigas strategier för att bemästra situationen och på användningsnivån av dessa.
- I det fjärde steget ligger tyngdpunkten på att stöda anhöriga och i att hjälpa dem att känna välbefinnande i sitt hjälpande samt belysa deras viktiga insats.
- I det sista, femte steget ställer man frågor om anhörigas behov av utbildning och utreder deras hälsa.

Efter att all nödvändig information är insamlad gör man upp en plan för att säkerställa att även anhörigas behov tillgodoses. Eftersom programmet är tidsbegränsat finns det en risk för att inte alla behov identifieras eller kan uppfyllas helt och hållet. I artikeln framkom det att sjukskötare saknar kunskap om hur de ska stöda anhöriga som vårdar en närstående med schizofreni (Johansen, Atkinson, Elliott, & Gall, 2001). Skribenternas arbete är inte specifikt inriktat på schizofreni, utan på psykisk ohälsa i allmänhet. Artikeln är ändå relevant eftersom man förmodligen kan använda sig av en liknande modell för att stöda anhöriga som hjälper och stöder en närstående med psykisk ohälsa.

5 Metodbeskrivning

I det här kapitlet beskrivs datainsamlingsmetoden för examensarbetet. Datainsamlingsmetoden består av kvalitativ intervju med betoning på anhörigas upplevda situation. För att få en förståelse för anhörigas upplevelser, utmaningar och stödbehov har kvalitativ intervju gjorts. Intervjufrågorna finns på (bilaga 2) i slutet av examensarbetet.

5.1 Kvalitativ studie

Kvalitativa studiers syfte är att undersöka och ta reda på personers åsikter, upplevelser och synpunkter. Kvalitativa studier undersöker fenomen som inte kan tolkas av en enda absolut sanning. Genom kvalitativa undersökningsmetoder kan man ta reda på djupet av något på ett sådant sätt som är svårt att mäta i siffror. Då kvalitativa forskningsmetoder används är det svårare att analysera resultatet samtidigt som man får en djupare förståelse för frågorna. När man samlar in och sorterar kvalitativa data är det vanligt att ändå använda sig av tabeller,

figurer och statistik för att bättre kunna sortera och analysera innehållet. (Wallen, 1996, ss. 74-75; Larsson, 2005, s. 91)

Eftersom examensarbetets syfte är att beskriva anhörigas upplevelser och utmaningar lämpar sig den kvalitativa metoden väl, genom att använda sig av kvalitativa intervjuer med öppna frågor finns det möjlighet att undersöka informanternas synpunkter, åsikter och upplevelser på ett neutralt sätt. Intervjufrågorna är relaterade till examensarbets syfte och frågeställningar.

I kvalitativa studier ses forskaren som en medskapare av texten och därför kan inte resultatet ses som oberoende (Larsson, 2005, ss. 99-101). För att datainsamlingsmetoden ska vara pålitlig bör forskaren vara medveten om att den egna identiteten, livserfarenheten och värderingar spelar en roll i produktionen och analysen av den kvalitativa informationen. Genom att beskriva hur forskarens erfarenheter eller sociala bakgrund har format undersökningen ökar man även undersökningens pålitlighet (Denscombe, 1998, ss. 135-136). Skribenterna är medvetna om det här och vi har gjort vårt bästa för att beakta ovannämnda faktorer så att det inte påverkar planeringen eller genomförande av undersökningen.

5.2 Kvalitativ intervju

För att svara på frågeställningarna är kvalitativ intervju en bra metod eftersom respondenternas livs- och upplevelsevärld är i fokus (Larsson, 2005, s. 100). En intervju utformas med hjälp av teorier, förkunskap och sammanställning av forskning och litteratur (Denscombe, 1998, ss. 135-136).

Fördelarna med att använda kvalitativ intervju är att frågorna är öppna och fokus ligger på informanten som kan utveckla sina synpunkter. För att kunna förbereda en intervju krävs att intervjufrågorna är väl formulerade så att de är öppna, tydliga och fördomsfria (Denscombe, 1998 s.134–136). Kvalitativa intervjuer tillåter även att informanten utvecklar sina egna ord samt säger sina åsikter så att undersökaren kan upptäcka komplexa frågor. Betoningen ligger på upptäckt i stället för kontroll. Intervjuer möjliggör en djupgående undersökning av personliga erfarenheter och känslor (Denscombe, 1998, ss. 135-136).

Nackdelen med kvalitativa semistrukturerade intervjuer är att informantens svar påverkas av undersökarens egenskaper. Olika forskare kan få olika svar på samma fråga av samma

informant beroende på sättet frågan ställs på. För att intervjuerna ska ha en hög tillförlitlighet är det bra om intervjuerna sker i direkt närkontakt (Bergman & Wärneryd, 1992).

Eftersom examensarbetets syfte är att beskriva anhörigas situation och upplevelser lämpar sig den kvalitativa metoden väl, genom att använda sig av kvalitativa intervjuer med öppna frågor finns det möjlighet att undersöka informanternas synpunkter, åsikter och upplevelser på ett neutralt sätt. Intervjufrågorna är relaterade till examensarbetets syfte och frågeställningar.

5.3 Intervjuskicklighet

En skicklig forskare är uppmärksam och minns att inte tappa tråden i diskussionen. Man ansvarar också för att följa med informantens ickeverbala kommunikation, att göra anteckningar samt beakta informantens känslor. Det är nödvändigt för att visa informanten respekt men också för att få ut så mycket som möjligt av intervjun. Det handlar också om att kunna beakta god forskningsetik. Ibland kan en situation uppstå under intervjun då forskaren vill gå djupare in i ett ämne i stället för att låta diskussionen gå vidare till nästa punkt. En skicklig forskare är objektiv och dömer inte informanten och håller sina personliga värderingar för sig själv (Denscombe, 1998, ss. 148–150). Skribenterna är medvetna om dessa faktorer och försöker i mån av möjlighet beakta dem för att få ett ärligt och öppet resultat.

Intervjutillfället bör ordna så att forskaren och informanten har kommit överens om en tidpunkt som passar båda parter. Forskaren bör också kunna ge ett konkret svar på hur lång tid intervjun kommer att ta. Platsen för intervjun ska också vara lämplig, dvs det ska vara möjligt att diskutera ostört och interaktionen mellan forskare och informant ska göras bekväm (Denscombe, 1998, s. 143).

För att få en så bra intervjumiljö som möjligt har informanterna föreslagit datum och tidpunkt för intervjuerna. Ett samtyckes- och informationsbrev sändes per e-post med information om syftet och om intervjuernas längd.

En forskare kan förlita sig på sitt eget minne, men det mänskliga minnet är inte alltid så tillförlitligt. Genom att anteckna under intervjun har intervjuaren möjligheten att använda sig av en dokumentation som man kan analysera och gå tillbaka till vid senare tillfälle av undersökningen. Problemet med fanteckningar är att det som faktiskt sades alltid kommer att vara en tolkningsfråga och informanten har alltid rätt att hävda att forskaren har feltolkat något. Informanten kan också ta avstånd från det som sagts vid ett senare tillfälle. Det är

också möjligt att använda sig av ljudinspelningar för att forskaren ska kunna minnas vad som sagts under intervjun. Forskaren behöver också anteckna och dokumentera information om atmosfären och andra faktorer som påverkat intervjun behövs då man ska analysera informationen (Denscombe, 1998, ss 145–153).

För att öka tillförlitligheten kommer intervjuerna även att dokumenteras genom ljudinspelning. Intervjuerna spelas in med telefon med informanternas samtycke. Informanterna garanteras sekretess. Inspelningarna är endast till för skribenten, och kommer att transkriberas då informationen är dokumenterad i ett Word dokument. Genomgången och kategoriseringen gör skribenterna tillsammans.

5.4 Bekvämlighetsurval

I kvalitativa studier är bekvämlighetsurval en metod som kan användas då man snabbt/enkelt vill få med nya personer i undersökningen. Nackdelen med bekvämlighetsurval är att gruppen av tillfrågade dvs informanterna riskerar att bli stram och på grund av det missvisande (Larsson, 2005; Denscombe, 1998).

Bekvämlighetsurval är metoden som används. Det innebär att informanterna inte är slumpmässigt utvalda utan skribenterna har skapat kontakt till informanter som är relevanta för undersökningen. Urvalskravet för intervjun var att informanterna ska ha erfarenhet av att stöda och hjälpa en närstående som har problem med psykisk ohälsa och informanterna, och informanten ska vara myndig samt haft möjlighet till kontakt med professionella inom social- och hälsovården i samband med den nästsätendes insjuknade i psykisk ohälsa.

Skribenterna har skapat kontakt till informanterna genom att använda sig av personer i skribenternas omgivning som har en erfarenhet av rollen som stödande anhörig. Eftersom skribenterna är bekanta med informanterna finns det brister i objektiviteten. Skribenterna har därför gjort sitt bästa för att förhålla sig objektivt och neutralt genom att vara medveten om det. Genom att göra intervjuerna vill skribenterna bekräfta tidigare undersökningar. Skribenterna vill också få en ökad förståelse för anhörigas upplevelser och utmaningar med att stöda och hjälpa en närstående med psykisk ohälsa för att utreda hur professionella kan stöda de anhöriga i sin roll.

5.5 Etiska överväganden inför intervju

När man samlar in kvalitativa data genom intervju har forskaren alltid ett etiskt ansvar. Det finns fyra viktiga principer som bör beaktas. Som grund för etiska principerna har skribenterna använt sig av den europeiska kodexen för forskningens integritet.

Den första principen är informationskravet som innebär att forskaren informerar informanten om undersökningens syfte, vad deras uppgift i projektet är, vad det är för villkor som gäller för deltagandet samt att det är frivilligt att delta och att respondenterna när som helst har rätt att dra sig ur och avbryta sin medverkan utan några konsekvenser. Samtyckeskrav innebär att vuxna lämnar ett eget samtycke, det är deltagarna som bestämmer om de vill delta i intervjun samt hur länge och på vilka villkor de gör det. Konfidentialitetskravet innebär fullständig tystnadsplikt för informationen skribenterna mottagit och beträffande de uppgifter som samlas in. Personliga uppgifter förvaras så att enskilda deltagare inte kan identifieras av utomstående. Det ska vara praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna. Nyttjandekravet innebär att uppgifterna som samlas in endast får användas för undersökningen. Uppgifterna får inte heller användas för kommersiellt bruk eller för andra icke vetenskapliga syften (Allea, 2018).

När man undersöker ett fenomen finns det krav på att informationen, metoderna, analysen och resultatet ska vara pålitligt. Ärlighet är något man alltid bör utgå ifrån då man forskar. Datainsamlingsmetoderna och resultaten presenteras på ett rättvist, öppet och objektivt sätt. Respekt är viktigt då man forskar och man bör ta hänsyn till kollegor, forskningsdeltagare, samhället, ekosystem, kulturarv och miljön. Ansvar har forskaren för hela processen dvs från idé till publicering, för ledning och organisation, för utbildning och mentorskap samt för dessa vidare konsekvenser (Allea, 2018).

Informanterna får ett informations- och samtyckesbrev inför intervjun se bilaga 1. Före intervjun kommer skribenten och informanten överens om tillvägagångssättet för intervju, och skribenten är noga med att förklara att informanten när som helst får avsluta sin medverkan. Skribenten ger sitt ord på att respektera tystnadsplikten. Eftersom informationen och temat för intervjuerna är av personlig och känslig karaktär har vi gett informanterna möjligheten att svara på frågorna per telefon, med eller utan videofunktion. I två fall valde informanterna att inte ha kameran på, och då hade intervjuaren inte möjlighet att observera den icke verbala kommunikationen eller atmosfären.

5.6 Praktiskt genomförande

Inför intervjuerna skickade skribenterna ut en förfrågan till personer med erfarenhet av att hjälpa och stöda sina närstående med psykisk ohälsa. Skribenterna valde att kontakta personer som var bekanta från förut eftersom ämnet är personligt och känsligt. Sju personer tillfrågades om de ville ställa upp på en intervju och fem personer tackade ja.

En testintervju genomfördes per telefon för att kontrollera om informanterna förstod meningen med frågorna. Efter testintervjun kom skribenterna fram till att frågorna inte var tillräckligt tydliga och det gick inte att få fram den information skribenterna sökte efter. Frågorna omformulerades så att det blev tydligare.

Intervjuerna gjordes på distans med hjälp av whatsapp applikationen enligt överenskommelse med informanterna på grund av rådande Corona pandemi var det inte praktiskt möjligt att träffas fysisk. Informanterna hade i förväg fått ett samtyckes- och informationsbrev med information om intervjuernas syfte och information om intervjuens tidslängd. Informanten och skribenten kom överens om en tidpunkt som passade. Före intervjun samlades samtyckesblanketten in och alla informanter gav sitt medgivande till att intervjuerna fick bandas in. Intervjuerna dokumenterades genom fältanteckningar och ljudinspelning på telefonen. Ljudinspelningarna gjordes eftersom det underlättar att dokumenteringsprocessen. När intervjun var gjord ansvarade skribenten för att göra ett Word dokument och renskriva intervjun med stöd av ljudinspelningen och fältanteckningarna. Informationen dokumenterades strax efter intervjun. När resultatet var antecknat transkriberades intervjuerna eftersom informanterna har rätt att vara anonyma. Informationen kommer inte att användas till något annat än det här examensarbetet. Vissa detaljer är bortlämnade eftersom informanterna inte ska kunna kännas igen. Några personliga detaljer har redigerats med resultatet ska inte påverkas av det.

Efter att ljudinspelningarna transkriberats läste skribenterna igenom svaren och sorterade innehållet enligt kategorierna upplevelser; stigma, återhämtning och information. Endast de delar av intervjuerna som besvarar examensarbetets frågeställningar samt annat användbart material för infobladet användes. För att läsaren ska få en större förståelse har vi valt att sammanställa resultatet citat från intervjuerna.

5.7 Innehållsanalys

För att sammanställa informationen som samlats in genom intervjuer sorteras materialet, det kallas även för gruppering av data. Vissa svar kan vara lätta att sortera, medan andra svar inte direkt passar in under ett visst tema (Denscombe, 1994 s.214). För att en kvantitativ innehållsanalys ska vara tillförlitlig finns det fyra viktiga begrepp forskaren hela tiden bör förhålla sig till för att uppnå pålitliga resultat, dessa begrepp är: objektivitet, systematik, kvantitet och manifest innehåll. (Patel & Davidson, 2019, s.154.)

Skribenterna har valt att sortera rådata utifrån fyra intervjukategorier; stigma, upplevelser informationsbehov och återhämtning. När man organiserar materialet blir det lättare att avläsa och förstå informationen. Kategorierna presenteras visuellt i Figur 3. Alla skribenter läser igenom svaren och svarskategorierna för att analysen ska bli så tillförlitlig som möjlig, genom att sortera materialet tillsammans arbetar vi för att hålla oss neutrala och objektiva.

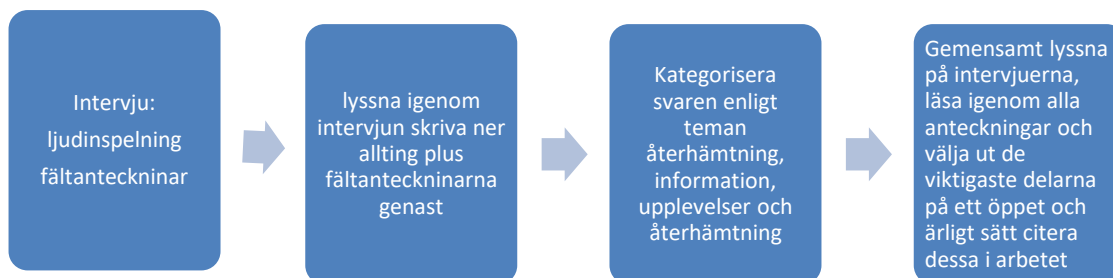
Figur 3. Intervjukategorier.



Analysen av rådata gjordes enligt följande steg (se Figur 4) för en visuell bild. Intervjuerna bandades in och fältanteckningar gjordes gällande faktorer som omgivning, stämning och annat relevant dokumenterades på papper. För att renskrivningen skulle hålla en hög kvalitet lyssnade skribenten på ljudinspelningen genast efter intervjun och skrev ner allting. Efter det kategoriserades meningarna enligt stigma, återhämtning, upplevelser och informationsbehov på ett world dokument. Skribenterna träffades sedan fysiskt och lyssnade igenom ljudinspelningarna tillsammans och gjorde egna dokumenteringar utifrån ljudinspelningarna, enligt kategorierna. Dokumenteringen jämfördes för att kontrollera att alla skribenterna hade uppfattat renskrivningarna på ett likadant sätt. För att få ett tillförlitligt resultat gjordes processen noggrant och arbetet var tidskrävande. Totalt nedskrivet

råmaterial blev 17 sidor. När dessa steg var genomförda lästes allt material och citat ur intervjuerna sammanställdes i examensarbetet för att öka läsarens förståelse samt framställa informationen på ett öppet och tydligt sätt.

Figur 4. Analysens fyra steg av information.



6 Resultat från intervjuer

I det här kapitlet kommer skribenterna att redovisa resultaten från intervjuerna enligt kategorierna i figur 3. Intervjuernas innehåll delas upp i fyra olika kategorier; upplevelser, stigma, återhämtning och informationsbehov. Dessa kategorier presenteras i underkapitel. Skribenterna har valt att ta ut delar ur varje intervju enligt kategori eftersom läsaren då kan få en bättre förståelse och inblick i informanternas situation. Informanternas perspektiv presenteras på ett öppet och ärligt sätt då citat från intervjuerna valts ut och det blir även tydligare för läsaren att se vad som har kommit fram i de kvalitativa intervjuerna.

6.1 Upplevelser

Det framkommer i flera intervjuer att informanterna upplever sin roll som anhörig som utmanande, många beskriver att det finns bättre och sämre stunder. Det beskrivs också att erfarenheten har gjort anhöriga mer förstående och öppna inför problem med mental ohälsa.

”Jag upplever att det är tungt och jobbigt en stor del av tiden. Det är upp och ner från dag till dag, beroende på hur den närstående mår. Ibland är det lättare då den psykiska hälsan är bättre och ibland är det tungt när det finns ett större behov av hjälp och stöd. Ibland är det lättare att stöda och hjälpa”

”Det har gjort mig mer förstående och öppnare till psykisk ohälsa att ha upplevelser som anhörig”

”Stundvis är det jättejobbigt och det känns som man bara vill skrika, samtidigt måste jag alltid komma ihåg att den andra är sjuk. Upplever att vissa dagar går det bättre och andra sämre. När jag har en dålig dag låser sig min närstående och det blir bara värre. Jag har även helt och hållet ansvaret för hela hushållet.”

”Det blir ett stort ansvar och även ekonomin påverkas. Men det är som det är, man får ta situationen som den är.”

Informanterna upplever också att det inte alltid är så lätt att veta hur man ska stöda sin närstående. Men alla anhöriga försökte stöda och hjälpa sina närstående eftersom de hade en betydelsefull relation. Slutsatsen baserat på informanternas information är att det blir ett stort ansvar på anhöriga och att även anhöriga behöver stöd för att orka.

”Känner att det är jobbigt att orka stöda och hjälpa, vissa dagar är det lättare att förstå den andra och när det är bättre dagar kan även min anhöriga visa förståelse för min situation också”

”Det är krävande att stöda och hjälpa, då det ibland inte går att diskutera och jag vet inte heller alltid hur jag ska hjälpa”

”Jag hjälper till genom att lyssna och bara finnas till hands. Min närstående uppskattar att jag tror på hen.”

”Mina upplevelser av att stöda och hjälpa är att jag känner mig otillräcklig. Man gör allting. Jag blev sjukskriven för att kunna stöda min närstående. Min närvaro krävdes intensivt så det fanns ingen annan möjlighet än sjukskrivning.”

Bemötande, tillräckligheten och kontakten till professionella upplevs som otillräcklig och dålig i de flesta intervjuer men en informant upplever att stödet var positivt och fördelaktigt. En bidragande faktor till varför en informant upplevt att stödet fungerat beror på att hela familjen inkluderades och de erbjöds intensivt stöd och fick ett fördomsfritt bemötande. En informant valde att inte svara på frågor om bemötande från professionella.

”Bemötande av professionella har varit varierande, vissa lyssnar på mig medan andra inte respekterar mig. Det finns inte heller alltid någon professionell som man kan prata med. Det var tidigare lätt att få tag på professionella. Nuförtiden vet jag inte.”

”Jag har blivit dåligt bemött av professionella. Oftast känns det som om professionella anser att vi får skylla oss själva, som om vi skulle ha valt vår livssituation. Det känns inte alls bra att diskutera med professionella. Ingen har heller varit snäll. Kontakten till professionella har inte varit tillräcklig, och man tappar lusten att be om hjälp när ingen förstår vår situation.”

”Bemötande av professionella var jättebra. I och med att det tidigare har funnits diagnoser hade vi en etablerad kontakt till ett team. När symptomen blev värre och min närstående insjuknade så fick vi stödåtgärder. Mitt fokus riktades till min närstående. Genom professionellas stödinsatser hade jag möjlighet att stöda min närstående intensivt.”

”Bemötande som jag har fått från vården kan jag egentligen inte alls svara på för jag har inte automatiskt fått vara med. Har endast en gång varit med och nu kommer jag att vara med i vår då jag har insisterat på att jag också behöver höras hur vår situation egentligen är och hur jag mår.”

6.2 Stigma

Stigma är någonting som alla informanter har erfarenhet av i olika grad. Många informanter berättar också att omgivningen inte har alltid har förståelse för situationen som anhöriga eller närstående befinner sig i. Tre informanter upplever att de kan tala öppet om sin situation med familjen och vänner. Två personer väljer att inte alls vara öppna eftersom det blir obekvämt och hos en informant finns det en rädsla för att det skulle påverka framtiden eller kommande arbetsuppgifter om hen talade om sin situation.

”Andra har inte alltid förståelse för min situation. Oftast förstår inte andra hur det är om de inte har en liknande erfarenhet. Ibland kan jag vara öppen om min situation, men pratar inte med vem som helst om situationen. Ifall det kommer ut fel kan man få lida för det senare.”

”Folk har nog dålig förståelse för vår situation. Så upplever jag det.”

”Jag kan inte alls vara öppen. För då börjar folk skylla på en. Det påverkar också min framtid, mina möjligheter att få ett arbete samt chanserna till att få vänner. Hela min hälsa och mitt välbefinnande påverkas om jag skulle vara öppen.”

”Absolut har jag upplevt fördomsfullt bemötande. Folk i kollektivtrafiken vill inte vara nära oss. Människor blir tysta, ingen vill prata med oss. Då min närstående var i behov av akut vård kom inte ens ambulansen in till vårt hem utan polis”.

”Jag har upplevt att det blir väldigt tyst om man pratar om situationen. Ingen vågar säga något. Jag blir nog lite stigmatiserad. Jag nämner inte min situation på nytt för att det är obekvämt att tala om det när andra blir tysta.”

”Förståelsen för situationen har varit bra från familjen, och de professionella som vi har haft i teamet har varit stor. Men sen igen allt som ledde till självdestruktivitet och psykiskt illamående härstammar från skolan där det inte funnits någon förståelse”

”Pratar inte med vem som helst om vår situation, familjebekanta kommer och håller kontakt. Det är vanligt idag med psykisk ohälsa, kan prata öppet med goda vänner och familjebekanta, har en god vän i samma situation som jag har stöd av. Föräldrarna är av en annan generation som inte förstår och enligt dem är psykisk ohälsa tabu belagt. Obekväma att prata om det, de tycker att man bara skall bita ihop och jobba på. Psykisk ohälsa är vanligt i åldern 50 och bland yngre så förståelsen är bättre. Har upplevt en gång fördomsfullt bemötande, det var en vän som uttryckte sig så att han ansåg att depressioner är endast ett påhitt för att slippa jobba”.

Fördomsfullt bemötande och strategier för att hantera diskriminering är svåra att bemästra. En informant har upplevt skuld och att hens närstående insjuknat och en annan informant upplever fördomsfullt bemötande av sin omgivning för att hen väljer att fortsätta sin relation med en närstående som insjuknat i psykisk ohälsa. De andra informanterna har inte svarat på hur de hanterar diskriminering.

”Jag har svårt att hantera det här. Det känns som man är inte är värd någonting om man insjuknar psykiskt och har haft ett svårt liv. Det är tungt också att försvara och förklara för omgivningen att man ändå väljer att leva med någon som är sjuk psykiskt. Det är inte min närståendes fel att hen insjuknat”.

”Jag har upplevt fördomsfullt bemötande av professionella och andra att jag är en ung anhörig som inte vet någonting, tidigare i livet. Ibland har jag blivit skuldbelagd och man har antagit att det är mitt fel att min närstående mår dåligt. Att det är mitt fel att det finns problembeteendet och att jag har förorsakat det. Det här har jag hanterat mycket dåligt. Det tog på mitt självförtroende och jag hade ännu inte haft möjligheten att utveckla en stark självbild av mig själv. Mitt självförtroende var dåligt. I dagens läge vet jag att det inte är mitt fel att min närstående insjuknat. Idag kan jag avgöra om något är mitt fel eller inte. När barnet insjuknade visste jag att det inte var mitt fel, men jag kände mig inte tillräckligt stark. Det tryckte ner på mig mentalt. Jag blev ännu mera stressad av situationen och andras bemötande”

6.3 Återhämtning

Informanterna har i fyra av fem fall inte tillräckliga möjligheter till vila och återhämtning. En informant beskriver att det skulle vara skönt med avlastning ibland eftersom möjligheterna till vila är obefintliga. Endast en av informanterna anser att hen har möjlighet att vila tillräckligt.

”Min återhämtning är jobbet till 100 %. Känns skönt att få lämna hemmet för en stund varje dag. Naturen och promenader ligger mig även nära hjärtat. Överbelastad känner jag mig ofta, då går jag

ut och går i rask takt och tömmer tankarna vilket jag kan väldigt långt eftersom jag är så van vid min situation.”

”Jag har känt mig överbelastad och det är tungt, möjligheterna till vila och återhämtning är obefintliga”.

”Vi hade inga möjligheter till vila och återhämtning. Förut hade vi möjligheter till avlastning men när min närstående insjuknade i depression skulle jag ändå inte ha kunnat föra min närstående någonstans för han behövde mitt stöd. Vi använde oss av det egna sociala nätverket, familjen och släkten. Alla hjälptes till, det var betydelsefullt. När min närstående tillfrisknade från depressionen blev jag helt slut, när stressen släppte.”

”Jag har väldigt sällan möjlighet till vila och återhämtning. Jag känner mig överbelastad. Då är jag trött och orkar inte göra något, vill bara vila.”

”Jag har möjlighet att vila om jag behöver. Ibland har jag upplevt en viss överbelastning om vi har haft mycket kontakt och länge”

Stöd i form av avlastning önskades i form av information, planering och praktisk hjälp i hemmet med vardagliga sysslor. Avlastning med vardagliga sysslor skulle vara bra för att frigöra resurser så att anhöriga har större möjligheter till att stöda och hjälpa sina närstående. De önskade även hjälp med att arrangera möten samt mångprofessionellt stöd och även involvera det egna sociala nätverket samt en klar arbetsfördelning där det framkommer vem som sköter vad, och vilket är de professionellas ansvar och vad kan anhöriga göra eller ansvara för själv. Informanterna önskade också att de kunde få råd gällande närståendes läkemedel. En informant kunde inte svara på hur professionella kunde stöda.

”Socionomer och sjukskötare kan stöda mig genom att involvera hela det sociala nätverket vilket också gjordes. Teamet tog hela familjen i beaktande. Jag har aldrig varit med om något så bra! Jag önskar att andra anhöriga också skulle få uppleva det. Det var diskussioner om hur vi kan arbeta på oss själva och tillsammans. Alla som påverkades av sjukdomen fick vara med. Också släktingar.”

”Socionomer och sjukskötare skulle kunna hjälpa mig med att ordna avlastning. Ibland har jag tänkt på att det skulle vara skönt om min närstående kunde vara på en avdelning och få trygg vård några dygn i månaden så att jag bara kunde vila.”

”Jag önskar att socionomer och sjukskötare kan hjälpa till med kontakt till olika instanser. Att informationen går framåt utan att det tar på mina egna krafter. Mina krafter sparades till att stöda min närstående. Jag önskar mig att professionella kan bidra med konkret och praktiskt stöd.”

”Jag vet inte hur socionomer och sjukskötare skulle kunna stöda mig”

”Av socionomer och sjukskötare skulle jag önska mig hjälp med praktiska saker i hemmet, som städning och andra praktiska sysslor i hemmet. Råd ångående läkemedel och mediciner skulle också vara bra att få”.

6.4 Informationsbehov

Informanterna ansåg att informationen som de fått var otillräcklig, och det var svårt att hitta rätt information. De önskar sig mer lättillgänglig information eftersom det givna upplevs svårt och tungt att söka information om på egenhand. Internet är det vanligaste stället att söka information på. Anhörigas synpunkter beaktas inte heller tillräckligt, och man önskar att professionella skulle bli bättre på att beakta även deras åsikter.

”Jag har inte fått någon information alls av professionella så det har inte varit tillräckligt. Jag vill att socionomer och sjukskötare ger tillräckligt med information men också beaktar mina synpunkter och åsikter.”

”Informationen är inte alls tillgänglig för mig”.

”Socionom och sjukskötarens jobb kan jag tänka mig skulle kunna hjälpa mig med att få information, idag får jag den information som jag behöver via webben. Jag tycker att Raseborg har en dålig information på internet, efterlyser tydligare och klarare information.”

Informanterna anser att det skulle vara värdefullt att få ta del av informationen både muntligt och skriftligt. Det skulle också vara fördelaktigt om informationen var tillgänglig på olika sätt, både lättförståelig och djup. En minneslista där det finns möjlighet att göra egna antecknar föreslås av en informant. Dessutom betonar informanterna att det är väldigt viktigt när professionella har tillräckligt med tid för att sitta och lyssna på anhöriga samt ge råd angående hur de kan gå till väga i olika situationer. Stödet för att inte behöva bära hela ansvaret själva känns också viktigt, enligt informanterna.

”Jag vill ha information om hur jag kan stöda min närstående, information om hur en diagnos påverkar min närstående. Jag vill ha information på många olika sätt, på nätet, broschyrer och tidningar. Det skulle vara lättare att hitta information om den skulle vara i olika format. Det kunde vara skönt att få både muntlig och skriftlig information. Skriftlig information kunde finnas till pappers också, inte bara elektroniskt”

”Jag vill ha information om hur jag kan stöda min närstående, information om hur en diagnos påverkar min närstående. Jag vill ha information på många olika sätt, på nätet, broschyrer och tidningar. Det skulle vara lättare att hitta information om den skulle vara i olika format”

”Jag önskar mig muntlig och skriftlig information. Broschyr eftersom det är knotet och det kan man sitta och bläddra i. Webb sida är också bra för där ryms det hur mycket information som helst. Tidningar känns lite onödigt. Jag skulle önska att informationen skulle vara djup även skriftligt inte bara på ett lätt sätt, mera ingående.”

”Jag skulle vilja få information om psykisk ohälsa muntligt och skriftligt till exempel i form av en broschyr. Jag vill att man ska kunna gå igenom känslor och frågor tillsammans med professionella. Att ens känslor beaktas, och att det blir tydligt med vad professionella kan hjälpa med, så att man vet hurdan hjälp man får och vad man själv ska fokusera på. Som anhörig ska man inte behöva känna att man ska klara av precis allting själv. Det skulle vara bra med en minneslista i infobladet, med möjlighet för personliga anteckningar och övningar. Något att se tillbaka på när man upplever en svår period. Att man kan se processen och dokumentera den. Det får gärna finns positiva saker med, så att man orkar i situationen. En minneslista med saker som varit bra kunde hjälpa på kvällen innan man somnar, att man får bearbeta saker i sin egen takt.”

”Jag är mest van att söka informationen via internet. Direkt på första sidan skulle det kunna finnas en flik. För dig som är anhörig, man är slut och inte orkar söka och bläddra för att hitta den relevanta informationen man är ute efter.” Med den informationen genast på första sidan underlättar den en som är trött på att få söka informationen, vill att informationen når mig först utan att söka och sätta min energi på det.

6.5 Slutsats från intervjuer

Upplevelsen som anhörig anses vara utmanande. Hur tung situationen känns varierar beroende på den närståendes mående. Det framkommer också att det finns bättre och sämre stunder, och att förståelsen för psykisk ohälsa är ökat eftersom den upplevts på nära håll. En utmaning med att stöda och hjälpa som anhörig är att inte alltid veta hur man ska göra i olika situationer. Flera anhöriga tar ett stort och betungande ansvar, eftersom de anser att relationen till den hjälpbehövande är betydelsefull och viktig. Bemötandet från professionella varierar och även anhöriga känner sig illa bemötta av personal. När bemötandet från professionella har upplevts fördelaktigt har personal och professionella agerat fördomsfritt och inkluderat hela familjen i vården.

Diskriminering diskuterades och informanterna upplever att omgivningen har en dålig förståelse för livssituationen som de befinner sig i. De informanter som kan vara öppna med sin situation väljer att helst tala med vänner och familj, medan tre av de intervjuade inte alls kan tala om sin situation med någon. Liknande resultat framkommer i en studie (Kallunki &

Knaapi, 2019) där en tredjedel av respondenterna varit öppna med sin anhörigas psykiska ohälsa.

Informanterna upplever att de behöver stöd och hjälp med återhämtning. Av professionella önskar informanterna praktiskt stöd i vardagen, med planering och genom att ta emot nödvändig/behövlig information. Mångprofessionella möten tillsammans med det egna sociala nätverket önskas för att få en klar bild över ansvarsfördelning och råd om hur man kan gå till väga i olika situationer.

Informationen om hur man kan hjälpa sin närstående, samt information om vad man som anhörig kan få hjälp med och annat relevant var svårt att hitta, och i vissa fall hade anhöriga inte fått någon information alls. Informanterna vill att den ska vara lättillgängligt, och ges både muntligt och skriftlig. Det anses även vara betydelsefullt att diskutera igenom informationen med professionella. Resultaten presenteras även i Figur 5 visuellt för att läsaren ska kunna ta del av informationen på ett lättförståeligt sätt.

Figur 5. Resultat från kvalitativa intervjuer



7 Diskussion

I det här kapitlet presenteras examensarbetets resultat. I det första underkapitlet besvaras examensarbetets frågeställningar ”Hur upplever anhöriga det att vara närstående till någon med psykisk ohälsa?” samt ”vilka utmaningar kan anhöriga stöta på då de stöder och hjälper en närstående med psykisk ohälsa?” I det andra underkapitlet besvaras frågeställningen ”Hur kan professionella stöda anhöriga?” frågorna besvaras med tidigare litteratur och forskning som sammanställs i kapitel 3 samt i de kvalitativa intervjuerna som genomfördes i samband med examensarbetet kapitel 6.

7.1 Anhörigas upplevelser och utmaningar

Examensarbetets främsta litterära källa är Kallunki och Knaapinens studie eftersom den är publicerad av FinFami, d.v.s. Anhörigas stöd för mentalvården centralförbundet r.f. FinFami är centralorganisation för lokala anhörigföreningar, samt en riksomfattande intressebevakningsorganisation för anhöriga till klienter inom den psykiatriska rehabiliteringen. Kallunki och Knaapinens (2019) studie innehåller mycket relevant och aktuell information om anhörigas situation i Finland. Resultaten från studien stämmer väl överens med informationen från de kvalitativa intervjuerna som genomfördes i samband med examensarbetet av skribenterna.

Olika undersökningar bekräftar att rollen som anhörig ofta innebär ökad belastning (Ferriter & Huband, 2003; Kallunki & Knaapi, 2019; Håkonsen-Martinsen, Weimand, Pedersen, & Norvoll, 2019; Lundin & Mellgren, 2012) och känslor som stress och oro (NSPH, 2018; Kallunki & Knaapi, 2019; Pirkola & Sohlman, 2005). Långvarig stress innebär risk för att drabbas av nedstämdhet och anhöriga behöver omgivningens stöd för att återhämta sig. (Fryckstedt 2020) Det är även i vissa fall svårt att kombinera arbete med rollen som stödande anhörig (NSPH, 2018; Kallunki & Knaapi, 2019). Många anhöriga upplever också skam och en rädsla för att stigmatiseras, det kan i vissa fall leda till att anhöriga inte talar om sina erfarenheter, vilket gör att stödet från samhället och det sociala nätverket minskar (Van der Sanden, Pryor, Stutterheim, Kok, & Bos, 2016; Ferriter & Huband, 2003; Kallunki & Knaapi, 2019).

Avsaknaden av information är också en utmaning som kan bidra till försämrade relationer mellan anhörig och närstående (Håkonsen-Martinsen, Weimand, Pedersen, & Norvoll, 2019). Många anhöriga får inte tillräckligt med information om stödmöjligheter (Kallunki & Knaapi, 2019) och det kan upplevas som svårt att veta hur man som anhörig ska stöda den

hjälpbehövande på grund av att det saknas information om hur anhöriga kan hantera vissa utmaningar som uppstår då deras närstående insjuknar i psykisk ohälsa. Det saknas även information om hur man kan få kontakt till professionella (Lobban, o.a., 2011).

I de kvalitativa intervjuerna bekräftades ett liknande resultat. Informanterna upplevde att informationen om hur man ska stöda sin närstående inte är tillgänglig och kontakten till professionella var bristfällig eller saknades helt. I intervjuerna kom det fram att informanten var tillräcklig då hela familjen hade beaktats i vårdprocessen. Informanterna vill att informationen ska vara lättillgängligt, och ges både muntligt och skriftlig. Det anses även vara betydelsefullt att diskutera med professionella.

Eftersom forskning visar att professionella inom social- och hälsovården inte beaktar anhörigas situation tillräckligt, (Ferriter & Huband, 2003; Håkonsen-Martinsen, Weimand, Pe-dersen, & Norvoll, 2019; Kallunki & Knaapi, 2019; Van der Sanden, Pryor, Stutterheim, Kok, & Bos, 2016), bör professionella förhålla sig fördomsfritt och sträva efter att stärka självsäkerheten för att anhöriga också ska få tilltro till sin egen kompetens (Lundin & Mellgren, 2012; Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012). Professionellas roll är att främja samarbete och bemöta anhöriga med ömsesidig respekt och uppskattning eftersom det reducerar stress (Johansen, Atkinson, Elli-ott, & Gall, 2001). Genom ett empowermentinriktat förhållningssätt går det att förebygga överbelastning hos anhöriga genom att stärka anhörigas självkänsla och frigöra resurser, så att hen har möjlighet att reflektera över sina egna styrkor och således kan återfå makten över sin egen situation. (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012) Det anses också vara värdefullt att diskutera igenom situationen och få information av professionella. (Johansen, Atkinson, Elliott, & Gall, 2001) Att få information muntligt- och skriftligt önskas kommer också fram i de kvalitativa intervjuerna som genomfördes i samband med examensarbetet.

Informanterna i examensarbetes intervjuer hade även varierande upplevelser gällande professionellas bemötande. Det poängteras att bemötande har varit bra då hela familjen varit delaktiga i processen. I en del av intervjuerna bekräftar informanterna att de inte kan svara på frågor om bemötande för att de inte varit delaktiga av sådana. I två intervjuer framkom det att bemötandet varit dåligt och inte alls respektfullt. En informant upplevde också att bemötandet från professionella hade haft en negativ inverkan på informantens självförtroende, eftersom informanten hade blivit ifrågasatt på grund av hens ålder, och även blivit anklagad för att ha förorsakat sin närståendes problematik.

Unga beaktas inte heller tillräckligt av professionella i en annan undersökning, och många unga har upplevt att de fått ett dåligt bemötande av professionella i samband med att en närstående insjuknat i psykisk ohälsa. (Håkonsen-Martinsen, Weimand, Pedersen, & Norvoll, 2019)

I intervjuerna som gjordes i samband med examensarbetet bekräftade alla informanter att de upplevt stigma eller diskriminering gällande psykisk ohälsa i någon form. De informanter som kunde tala öppet om sin situation upplevde att stödet från det egna sociala nätverket var mest gynnsamt. Samma resultat kommer fram i en annan studie. (Ferriter & Huband, 2003) I en norsk studie önskade också unga att få träffa andra i samma situation. (Håkonsen-Martinsen, Weimand, Pedersen, & Norvoll, 2019)

Eftersom rollen som anhörig kan innebära olika utmaningar kan stressen påverka arbetsförmågan. I Kallunki och Knaapis studie samt NSHP 2018 undersökningen kommer man fram till att det kan vara för tungt att arbeta heltid då en närstående har ett stort stödbehov. En informant bekräftade i intervju i samband med examensarbete att hen hade sjukskrivit sig för att orka stöda sin närstående, och i en annan intervju framkom det att informanten inte kunde tala öppet om sin närståendes problematik för hen upplevde rädsla för att inte bli anställd i framtiden. Enligt tidigare nämnda studie (Kallunki & Knaapi, 2019) är det fördelaktigt om arbetsgivaren har en förståelse för anhörigas situation, och att de kan vara flexibla gällande arbetstid eller ha en förståelse för att en anhörig kan behöva gå ifrån arbetet en stund ibland för att till exempel ringa ett samtal.

Professionella beaktar inte anhöriga tillräckligt och 85% uppgavs i Kallunki & Knaapins (2019) studie att de hade fått dåligt eller inget stöd alls av professionella för att kunna stöda sitt eget eller familjens ork. Även i de kvalitativa intervjuerna framkommer det att anhöriga upplever stress och har små möjligheter till vila och återhämtning. Det framkom även att rollen som anhörig kan ses som utmanande på grund av att anhöriga känner ett stort ansvar för att stöda och hjälpa sina närstående. De flesta intervjuade hade små möjligheter till vila och återhämtning, en informant bekräftade att hen hade obefintliga möjligheter till vila och återhämtning. Det var endast en informant som ansåg sig ha tillräckliga möjligheter att vila.

7.2 Professionellas stöd till anhöriga

På frågan om hur professionella kan stöda anhöriga finns inget enkelt svar, eftersom alla anhöriga är unika personer som vill bli bemötta på ett individuellt sätt. Men några centrala punkter är att bemöta respektfullt och saklig utan att döma. I de kvalitativa intervjuerna som genomfördes i samband med examensarbetet, kommer det fram att bemötandet är fördelaktigt då professionella har agerat fördomsfritt och inkluderat individens sociala nätverk i vårdprocessen.

Mångprofessionellt samarbete med tydlig ansvarsfördelning gynnar anhöriga och deras närstående. För anhöriga är det viktigt att få uttrycka sina åsikter och synpunkter när stöd och service planeras (Vesa, Stolt, Koskenniemi, & Suhonen, 2018). När detta beaktas upplevde informanten att samarbetet fungerade och stödåtgärderna var fördelaktiga.

Ett problem kan åtgärdas genom metodiskt arbete. Man analyserar och kartlägger vad problemet är och tar reda på hur det kan förstås och förklaras genom teori. Tydliga mål för arbetet läggs upp samt välplanerade metoder för hur man går till väga för att uppnå målen planeras. Förhållningssättet styr inställningen i arbetet, och för att kunna arbeta empowermentinriktat så är det viktigt att beakta humanism, dialog och demokrati som centrala värden. Förändring är inte möjligt med tvång, och ska basera sig på frivilligt deltagande. En kritisk reflektion över det egna professionella arbetet är också nödvändigt för att uppnå utveckling tillsammans med klienten (Turunen, 2019).

Syftet med det sociala arbetet är att ta bort faktorer eller störande moment i en klients livssituation. Om man kan eliminera problem och risker förbättras klientens livssituation. Syftet med socialt arbete är också att se till att människorna får ta del av samhällets resurssystem genom att trygga klienternas levnadsmöjligheter så att de motsvarar den socialpolitiska standarden. Man arbetar även med att aktivera klienten till att lösa sina egna problem och säkerställa funktionsförmågan. Den som behöver samhällets insatser ska erbjudas hjälp som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Målet är att de tjänster som erbjuds ska vara till nytta för klienten och aldrig skada klienten (Kapulainen, 2016).

Empowerment handlar inte om att enbart skuffa över ansvaret på den anhöriga som utan även engagera samhället för att utveckla ett stödsystem som fungerar och inkluderar hjälpbehövande och anhöriga. Genom samhällsarbete, utveckling och lagstiftning tryggar vi de anhörigas situation (Turunen, 2019). Stigma kan motverkas socialpolitiskt, och yrkesverk-

samma personer inom social- och hälsovårdsbranschen kan ta en aktiv roll för att förändra negativa attityder och diskriminering (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012).

Attityderna mot psykisk ohälsa kan ha en negativ inverkan på personer som har utmaningar med den psykiska hälsan samt deras anhöriga. (Ferriter & Huband, 2003; Kallunki & Knaapi, 2019; Van der Sanden, Pryor, Stutterheim, Kok, & Bos, 2016). Information om stigma tas med i examensarbetet för att empowerment kan användas som ett verktyg. Genom att göra människor medvetna om fenomenet är det möjligt att förändra situationen med hjälp av reflektion och dialog (Johansen, Atkinson, Elliott, & Gall, 2001; Moula, 2009)

Professionella kan till exempel arbeta med resursförstärkande aktiviteter och processer som stärker individernas självkontroll som leder till bättre självkänsla, stärkt självförtroende, större kunskap och färdigheter. Att beakta målgruppens synpunkter främjar delaktigheten och därför är det betydelsefullt att beakta anhörigas åsikter (Johansen, Atkinson, Elliott, & Gall, 2001)

Livsglädje är fint och något att sträva efter. Livsglädje betyder att en person känner sig tillfreds med livet. Det innebär också nyfikenhet, tacksamhet, hopp och optimism. Det innebär även en positiv tro på livet och färdigheter att klara tillfälliga motgångar. Motsatsen till livsglädje är trötthet på livet, pessimism och andra mindre angenäma känslor. Ett positivt förhållningssätt kan öka välbefinnande på lång sikt även fast inte livet alltid är så rättvist. Traditionell psykologi har oftast strävat efter att lindra och botat psykiska problem med betoning på att fokusera på negativa tankar. Det har inte funnits lika mycket utrymme för att undersöka vad som får människan att må bra och blomstra. Med ett positivt förhållningssätt vill man uppnå förändring genom att rikta uppmärksamheten till individens positiva egenskaper och styrkor. Fokus ligger också på att öka livskvaliteten vid svåra händelser och bygga upp en stark grund så att individen kan utveckla sin resiliens d.v.s. motståndskraft vid motgångar. Professionella kan bidra med att stärka en positiv inriktning till livet genom att stöda positiva tankemönster och personlighetsdrag, som till exempel tacksamhet, vänlighet, empati och förståelse. (Jacquemo, 2012, ss. 4–10)

8 Etik och kritisk granskning

De centrala utgångspunkterna för god vetenskaplig praxis innebär att forskaren är hederlig och noggrann i sin undersökning och dokumenterar och presenterar resultaten på ett öppet och ärligt sätt. Det uppnås när forskaren dokumenterar hela processen och använder sig av

vetenskapliga forskningsmetoder och de etiska principerna. Då forskaren använder sig av tidigare forskning och undersökningar hänvisar forskaren till forskares undersökningar på ett korrekt sätt, utan att plagiera. Insamlade data lagras enligt kraven som vetenskapliga fakta förutsätter. (Forskningsetiska delegationen, 2012, ss. 16, 18).

Goda etiska värden är grunden för all forskning. Eftersom examensarbetet undersöker personliga och känsliga fenomen har skribenterna samarbetat med etiska överväganden under hela processen. Eftersom Kvalitativ intervju är ytterst personligt skickades ett samtyckes- och informationsbrev till informanterna som deltog. Se bilaga 1. Ljudinspelningarna har transkriberats. Alla skribenter har tagit ansvar för integriteten, och varit överens om målet med processen samt hur informationen framställs.

Professionella inom social- och hälsovårdsbranschen bör vara solidariska och arbeta för att motverka missgynnande strukturer i samhället (Talentia, 2018, 22) Därför vill skribenterna lyfta fram anhörigas roll inom social- och hälsovården för att de anhöriga också ha rätt att bli bemötta och få stöd- och service enligt sina individuella behov. Det strävar skribenterna till genom att öka förståelsen för de anhörigas upplevelser och utmaningar med att stöda och hjälpa sina närstående som har utmaningar med psykisk ohälsa.

Professionella inom social- och hälsovården har ansvar för att reflektera över det egna förhållningssättet och aktivt arbeta för att utveckla sin yrkesmässiga kompetens. Det innebär att alla stöd- och vårdåtgärder ska utgå från individens bästa. Bemötandet och kommunikationen utgör grunden för allt arbete inom social- och hälsovården och därför är det viktigt att komma ihåg att alltid göra sitt yttersta för att bemöta människor på ett respektfullt, vänligt och förstående sätt.

I det här examensarbetet har skribenterna beaktat Forskningsetiska delegationens anvisningar. Skribenterna har använt sig av hederlig och noggrann forskning, dokumentering och presentation av resultaten. Skribenternas mål har varit att ta hänsyn till tidigare forskares arbete genom att korrekt hänvisa använd litteratur och forskning

För att undersöka anhörigas upplevelser valde skribenterna att söka information om ämnet och även göra kvalitativa intervjuer för att öka förståelsen för anhörigas situation. Den nationella studien av Kallunki och Knaapinen hade en central roll eftersom undersökningen presenterar aktuella fakta angående anhörigas situation. I studien framkommer det att anhöriga ofta upplever stress, stigmatisering och inte får tillräckligt med information. Skribenterna valde att avgränsa examensarbetet till stigma, upplevelser och

informationsbehov därför att det var faktorer som tog upp i studien. Det kommer också fram att anhöriga ofta upplever stress vilket var orsaken till att skribenterna även valde att fokusera på återhämtning för att få kunskap om hur man kan stöda de anhöriga på ett bra sätt. Eftersom människor upplever och förhåller sig till situationer på olika sätt, kan två personer uppleva en situation helt olika. Resultaten från de kvalitativa intervjuerna stämde överens med informationen som framkom i examensarbetets andra litterära källor.

Syftet med examensarbetet var att utreda anhörigas upplevelser, och utmaningar med att stöda och hjälpa sin närstående som drabbats av psykisk ohälsa samt ta reda på hur professionella kan stöda anhöriga på ett fördelaktigt sätt. Arbetet besvarar frågeställningarna väl. Resultaten kan bidra till professionellas ökade förståelse för anhörigas situation samt öka kunskapen om vilka stöd anhöriga kan behöva.

8.1 Tillförlitlighet

I forskning är det väldigt viktigt att ha hög tillförlitlighet. För att få en hög tillförlitlighet är det bra att ha sådana mätinstrument som kommer att ge samma resultat även om de utförs av en annan forskare. Det vill säga att oavsett vem är det som genomför undersökningen måste hen få samma resultat. (Denscombe, 2000, s. 250)

När en kvalitativ undersökning utförs, behöver inte tillförlitligheten vara låg på grund av avvikande resultat, då en annan forskare gör samma undersökning med samma metod. Eftersom informanternas svar kan påverkas om intervjun görs på nytt eftersom de redan lärt sig något nytt, eller gått mera kunskap från den första intervjun. Om atmosfären och miljön kan också vara annorlunda vilket kan påverka resultatet. Därför kan svaret bli påverkad, och det exakta svaret är inte det man ska sätta fokus på utan på den unika situationen som framkommer under intervjun. Om den unika situationen framkommer vid olika tillfällen så kan man säga att man har lyckats med tillförlitligheten (Patel & Davidson, 2011, s. 106).

I ett tillförlitligt examensarbete bör skribenterna följa kriterierna för ett godkänt resultat. Skribenterna väljer att granska examensarbetet enligt Denscombes (2000) kriterier för forskningsrapport. För att examensarbets resultat ska vara av god kvalitet är det viktigt med en logisk struktur. Det innebär att arbetet ses som en helhet och metoder samt resultat presenteras på ett tydligt sätt så att läsaren kan förstå det, utan risk för missförstånd.

Eftersom flera skribenter varit delaktiga i processen har mest tid gått åt till att hålla en röd tråd, genom att främst fokusera på anhörigas upplevelser, utmaningar och stödbehov. Genom

att dela upp resultaten i kategorier blir strukturen tydlig och vilket gör det lättare att läsa. Innehållet har en logisk ordning och rubrikerna är beskrivande så att läsaren kan få ett helhetsperspektiv. Skribenterna har också gjort sitt bästa för att ha ett kritiskt förhållningssätt och vara objektiva under examensarbetets skrivprocess.

Forskningsprocessers mål är att undersöka fenomen för att få ny kunskap och information. I kvalitativ forskning ligger fokus på att presentera och organisera den upptäckta informationen på ett sätt som lätt kan förstås av läsaren. (Denscombe, 1998)

I det här examensarbetet framställs ny kunskap och information med betoning på anhörigas utmaningar, upplevelser, synpunkter och erfarenheter. Datainsamlingsmetoden i de kvalitativa intervjuerna som genomfördes i samband med examensarbetet presenteras på ett öppet och tydligt sätt. Informationen presenteras med citat från intervjuerna för att ge läsaren en bättre förståelse och inblick i informanternas situation. Figurer används också för att ge läsaren en visuell förklaring till resultatet. Vissa personliga detaljer lämnas bort för att beakta informanternas sekretess. Resultatet påverkas inte av det och skribenterna har presenterat resultatet på ett öppet och ärligt sätt.

Samarbetet har fungerat varierande på grund av tekniska problem och små möjligheter att träffas på grund av rådande Coronapandemi. Det positiva med samarbetet har varit att skribenterna har kunnat fungera som ett interprofessionellt team och sjukskötares- och socionomens roll och kunskap har diskuterats igenom hela arbetsprocessen. Skribenterna har samarbetat för att klara av utmaningar och hjälpt varandra vidare i processen. Skribenternas styrkor har uppmärksammas för att få ett gott resultat.

8.2 Validitet och reliabilitet

Kvalitativa studier undersöker en företeelses karaktär till exempel subjektiva upplevelser. Väsentligt är dock att motiveringen till kvalitativa studier är välgjort. För att kunna förstå fenomen och dess karakteristiska drag görs tolkningen av olika observationer i ett teoretiskt sammanhang. Dessa tolkningar av enskilda upptäckt leder till en helhetsbild av fenomen. (Wallen, 1996, ss. 68-73)

Genom validitet och reliabilitet bedöms kvaliteten i en undersökning. Reliabilitet betyder att forskning av fenomenet görs på ett tillförlitligt sätt. Detta kan bedömas genom att upprepa den undersökning som har gjorts. Validitet i sin tur betyder att man faktiskt mäter de som är meningen med undersökningen. Inom validitet är det viktigt att det som man vill mäta är

tydligt definierat och avgränsad och att sambandet mellan de olika variablerna och teorin är tydlig. Inom naturvetenskap betyder reliabilitet frihet från slumpmässiga fel och validitet i sin tur frihet från systematiska fel. Validitet och reliabilitet beskriver hur bra mätningens instrument eller mätning är, inte själva objektens egenskaper. För att kunna mäta objekten, måste dessa egenskaper som sen mäts, vara tydliga. Om resultatet av mätningen blir oförväntad, är det mera troligt att det finns fel i någonstans av mätningens processen, det är mera sällan som man hittar alldeles nytt fenomen. I vårt fall stämmer intervjuerna med tidigare gjorda forskningar. (Wallen, 1996, ss. 68-73)

Informanterna hade relativt likande upplevelser och svar på intervjufrågorna, dvs inte särskilt avvikande och kan ses som relevanta, tillförlitliga och viktiga för att besvara arbetets frågeställningar. Artiklar, undersökningar och litteraturen som används i det här examensarbetet är vetenskapligt förankrade källor och sökprocessen är dokumenterad. Källor kommer även från sakkunniga organisationer som arbetar med psykiskt välmående. Skribenterna har bearbetat och tolkat texten utan att plagiera. Skribenterna har dokumenterat datainsamlingen och gjort sitt bästa för att presentera informationen från tidigare forskningar på ett öppet och ärligt sätt. Det är möjligt för läsaren att granska datasökningen eftersom använda artiklar och källor finns med i slutet av examensarbetet som bilaga 3.

För att få fram ett trovärdigt examensarbete valde vi att använda kvalitativ intervju eftersom informanterna kunde bidra till examensarbetet genom att bidra med deras upplevelser och synpunkter. En utmaning med intervjuerna som gjordes i samband med examensarbetet har varit att uppnå hög tillförlitlighet på grund av att informanterna i de kvalitativa intervjuerna var personer som skribenterna kände från förut. Eftersom informanterna var bekanta är det möjligt att objektiviteten påverkade intervjuerna. Skribenterna har varit medvetna om det och försökt sitt bästa för att beakta det och förhålla sig neutralt. Kemin mellan informanten och intervjuaren påverkar tillförlitligheten, men då ämnet är personligt och känsligt kan det också ses som en fördel att informanterna kunde vara öppna eftersom de kände skribenterna. Formuleringen av frågorna påverkar tillförlitligheten. Skribenterna har undvikit slutna frågor och beaktat miljön. Corona restriktionerna beaktades och därför var det inte möjligt göra intervjuerna i fysisk närmkontakt. Men stämningen, och andra bidragande faktorer gällande omgivningen observerades och dokumenterades efter bästa förmåga.

8.3 Förslag till vidareutveckling

I sammanställningen av litteratur och forskning, samt i de kvalitativa intervjuerna kom skribenterna fram till att anhörigas möjligheter till stöd kunde vidareutvecklats. Resultatet i det här examensarbetet kan fungera som en grund för att utveckla resursförstärkande produkter som kunde användas för att öka och främja anhörigas välmående.

I de kvalitativa intervjuerna som genomfördes i samband med examensarbetet önskade informanterna lättillgänglig information både muntligt och skriftligt. En resursförstärkande produkt med möjlighet till egna anteckningar föreslogs av en informant. Produkten kunde fungera som ett hjälpmedel eller en dagbok där anhöriga har möjlighet att reflektera om tankar, känslor och personlig utveckling tillsammans med professionella för att stöda välbefinnandet.

Det här examensarbetet beskriver anhörigas upplevelser och utmaningar med att stöda och hjälpa en närstående som insjuknat i psykisk ohälsa. När den kunskapen finns är det professionellas uppgift att utveckla tjänster och service som kan gynna anhöriga och fortsätta det mångprofessionella arbetet för att säkerställa att målgruppen får den bästa tänkbara servicen.

9 Litteraturförteckning

- Allea. (2018). *All European Academies*. Hämtat från <https://allea.org/code-of-conduct/?cn-reloaded=1#toggle-id-20>
- Anhörighandboken. (u.d.). Hämtat från <https://anhorighandboken.se/vem-ar-anhorig/> den 04 februari 2021
- Babic, D. (2012). Stigma and Mental Illness. *MATERIA SOCIO MEDICA*, 43-45.
- Bergman, L., & Wärneryd, B. (1992). *Om data insamling i survey undersökningar- vilken metod är bäst och vad får vi egentligen veta?* stockholm: statistiska centralbyrån.
- Bildgård, T., & Tielman-Lindberg, S. (2008). *Stockholms Universitet*. Hämtat från Institutionen för socialt arbete- Socialhögskolan: https://www.researchgate.net/publication/312938035_Hur_man_gor_litteraturoversikter/link/588a3cab92851c2779b258fc/download
- Bogarve, C., Ershammar, D., & Rosenberg, D. (2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Cullberg. (2010). *kris och utveckling*. stockholm: natur och kultur.
- Denscombe, M. (1998). *Forskningshandboken - för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. lund: studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur .
- Ferriter, & Huband. (october 2003). Experiences of parents with a son or daughter suffering from schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, ss. 552-560.
- Forskningsetiska delegationen. (den 14 11 2012). *God vetenskaplig praxis (GVP)*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen (TENK): https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf den 11 05 2021
- Fimea. (2020). Hämtat från https://www.fimea.fi/web/sv/utveckling/interprofessionellt_natverk/natverks_mal_och_verksamhetside den 23 mars 2021
- Finlands sjuksköterskeförbund r.f. (januari 2020). *sairaanhoitajat.fi*. Hämtat från <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Etiska-riktlinjer-f%C3%B6r-sjuksk%C3%B6tare.pdf>
- FPA, & Terminologicentralen. (2018). Hämtat från FPA: https://www.kela.fi/documents/10180/17802081/Kelan_terminologinen_sanasto_5laitos.pdf/6accac09-bb77-4f5d-bf95-a0727bf15f32
- Freire, P. (2021). *De förtrycktas pedagogik*. Trinambai: Trinambai.
- Fryckstedt, J. (den 01 December 2020). *praktiskmedicin.se*. Hämtat från praktisk medicin: <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/stress-fysiologiska-stressreaktionen/>

- Hjärnfonden. (den 11 12 2017). *hjärnfonden.se*. Hämtat från Vad är stress och vad händer i kroppen när vi stressar: <https://www.hjarnfonden.se/2017/12/vad-ar-stress-och-vad-hander-i-kroppen-nar-vi-stressar/#>
- Håkonsen-Martinsen, E., Weimand, B., Pedersen, R., & Norvoll, R. (2019). *Sage Journals*. Hämtat från <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733017694498>
- Jacquemo. (2012). *Vad optimister vet- och vad du kan lära dig- hitta vardagsglädjen med hjälp av positiv psykologi*. Whalström & Wildstrand.
- Johansen, R., Atkinson, J. M., Elliott, L., & Gall, S. H. (2001). Training nurses to support carers of relatives with schizophrenia. *Brittish Journal of Nursing*, 238-241.
- Kallunki, M., & Knaapi, E. (2019). *Finfami*. Hämtat från <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaiset-eivat-saa-tarvitsemaansa-maaraa-tukea/> den 2 6 2021
- Kapulainen, P. (2016). Hämtat från <https://docplayer.fi/489084-Omaisens-opas-opas-omaisille-joiden-laheinen-oireilee-tai-sairastaa-psykkisesti.html>
- Karjalainen. (oktober 2019). *THL*. Hämtat från THL: https://asiakas.kotisivukone.com/files/sos-hanke.kotisivukone.com/dokumentit/pohjanmaa/Rake/pekka_karjalaisen_esitys_sve.pdf
- Larsson, S. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Malmö: studentlitteratur.
- Lobban, F., Glentworth, D., Haddock, G., Wainwright, L., Clancy, A., & Bentley, R. (2011). The views of relatives of young people with psychosis on how to design a Relatives Education and Coping Toolkit. *Journal of Mental Health*, 567-579.
- Lundin, L., & Mellgren, Z. (2012). *Psykiska funktionshinder - stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Mielenterveyspooli. (den 24 01 2021). *Mielenterveyspooli*. Hämtat från <https://mielenterveyspooli.fi/nar-narstaende-upplever-problem-med-psykisk-ohalsa-fem-satt-att-stoda-anhoriga/>
- Mielenterveystalo. (u.d.). Hämtat från <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>
- Moula, A. (2009). *Empowermentorienterat socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- NSPH. (2018). *NSPH*. Hämtat från <https://nsph.se/wp-content/uploads/2018/12/NSPH-S%C3%A5-vill-vi-ha-det-2018-webb-1.pdf>
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forsknings-metodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Pirkola, S., & Sohlman, B. (2005). *Psykisk hälsa i Finland*. 2005: Tammefors universitet.

- Psykologiguiden. (u.d.). (N. & Kultur, Redaktör) Hämtat från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=empowerment>
- Talentia. (2018). Hämtat från Talentia: <https://talentia.e-julkaisu.com/2018/etiska-riktlinjer/docs/talentia-etik-2018.pdf>
- Turunen, P. (2019). *mobilisering*. Hämtat från <https://mobilisering.nu/wp-content/uploads/2019/09/Samh%C3%A4llsarbete-%E2%80%93-utmaningar-och-m%C3%B6jligheter-f%C3%B6r-lokal-mobilisering.pdf>
- Van der Sanden, Pryor, Stutterheim, Kok, & Bos. (den 26 06 2016). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1233-1245. doi:10.1007/s00127-016-1256-x
- Vesa, N. M., Stolt, M., Koskenniemi, J., & Suhonen, R. (2018). Läheisen rooli kuntoutusprosessissa. *Gerontologia* 32 (3), 163.
- Wallen, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund: studentlitteratur.
- Wanderleia Costa, D., Parreira, B. D., Borges, A. F., dos Santos, D. M., Goulart, B. F., & Chaves, P. L. (2015). Health education and user's empowerment of the family health strategy. *Journal of nursing*, 96-102.
- Westman, O. (2004). Stigmatisering av personer. *Läkartidningen*, 1839-1840.
- WHO. (2013). Hämtat från https://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf
- Wigzell, O. (den 11 Maj 2018). *Socialstyrelsen*. Hämtat från Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom - Befolkningsundersökning 2017: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-11.pdf>
- Wolgers. (u.d.). Hämtat från https://www.youtube.com/watch?v=5DZD_khrVn0 den 20 02 2021

Samtycke och informationsbrev

Samtycke och informationsbrev

Vi är tre social- och hälsovårdsstuderande från yrkeshögskolan Novia som gör ett examensarbete angående psykiskt välmående för anhöriga som stöder och hjälper en närstående som drabbats av psykisk ohälsa. Syftet med det här examensarbetet är att undersöka anhörigas upplevelser så att även anhöriga kan beaktas och få stöd.

Intervjuerna kommer att ske andra veckan i mars 2021 per whatsapp eftersom fysisk kontakt bör undvikas med tanke på Corona pandemin. Intervjuerna kan ske genom videosamtal eller vanligt samtal beroende på vad som känns bekvämt för dig. Svara gärna per e-post om du har möjlighet att delta senast den 8.3 så kommer vi överens om en tidpunkt som passar.

Intervjutillfällena kommer att dokumenteras genom ljudinspelning och anteckningar så att vi kan analysera informationen. Datainsamlingen kommer att användas i vårt examensarbete samt en informativ broschyr som laddas upp på thesus.fi. Intervjuerna är anonyma och vi beaktar din sekretess.

Det är frivilligt att delta och du kan när som helst avsluta din medverkan. Du får läsa igenom intervjufrågorna så att du har tid att förbereda dig. Beräknad tid för intervjun är ca 20 minuter.

Jag ger mitt samtycke till att uppgifter som jag gett får användas i examensarbetet:

Temirlan Elderbayev
Magnus Nyman
Johanna Nordlund

Handledare
Minna Syrjaläinen-Lindberg
minna.syrjalainen-lindberg@novia.fi

Daniela Sundell
daniela.sundell@novia.fi

Bilaga 2

Intervjufrågor

Upplevelser:

Hur upplever du det att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa?

Vilka är dina upplevelser av att stöda och hjälpa din närstående?

Hurdant bemötande har du som anhörig fått av professionella?

Hur upplever du kontakten med professionella med tanke på tillräckligheten?

Information:

Hur kan socionomer och sjukskötare stöda dig med tanke på information?

Hur tillgänglig är informationen?

I vilken form skulle du vilja få informationen (broschyr, webbsida, tidningar) varför just det?

Vilka förbättringsförslag har du?

Stigma:

Hurdan förståelse upplever du att andra har för din situation?

Hur öppet kan du prata om din situation?

Om du har upplevt fördomsfullt bemötande, berätta på vilket sätt du har upplevt det?

Om du upplever att du har blivit stigmatiserad berätta hur du hanterat/hanterar det?

Återhämtning:

Hurdana möjligheter har du till vila och återhämtning?

Om du känt dig överbelastad, hur har du upplevt det?

Tror du att referensstöd (och att höra om andras erfarenheter) skulle kunna hjälpa dig i din återhämtning?

Hur kan sjukskötare och socionomer stöda dig med tanke på återhämtningen?

Bilaga 3

Litteratursökningsprocessen

Datum för sökning en	Databas	Söktermer och kombinationer	Antal träffar	Avgränsningar	Antal träffar efter avgränsningar	Antal valda artiklar
04.04.2021	CINAHL with Full Text	Support for relatives	398	Full text	398	1
21.03.2021	CINAHL with Full Text	Relatives AND education AND Coping	37	Full text, PDF Full Text	37	1
17.03.2021	CINAHL with Full Text	Education AND Empowerment AND Family	238	Full Text	238	1
04.02.2021	Doria	Läheinen	940	referensord	37	1
06.02.2021	Google	Läheinen+mielen terveys				1
22.02.2021	Google scholar	Experience Family Mental illness	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursin	Full text		1
10.02.2020	Google Scholar	Next of kin mental health care	671 000	Full text		1

Bilaga 3

11.02.2 020	Google scholar	Family stigma mental illness	455 000	Full text		1
03.02.2 020	Google Scholar	Psykisk hälsa i Finland	15 700	Full text		1
20.04.2 020	Google Scholar	Stigma and mental illness	589 000	Full text		1
20.04.2 0	Google Scholar	Stigma, mental illness, empowerment	92 000	Full text		1
20.04.2 020	Google Scholar	Stigmatisering psykisk hälsa	12 300	Full text		1



Institutionen för hälsa och välfärd, Åbo
Projektbeskrivning för examensarbeten

<p>Examensarbetsprojektets namn: Må bra i Åbo!</p>
<p>Ansvarig lärare: Minna Syrjäläinen-Lindberg</p>
<p>Bakgrund: Många ungdomar, vuxna och äldre mår psykiskt dåligt i Finland. Psykiskt illamående har många tecken och former. Fenomenet syns t.ex. på daghem, i skolan, vid fritidshobbyer, vid församlingsverksamhet, vid studier, på jobbet och överlag inom social- och hälsovården.</p>
<p>Syfte: Projektets syfte är att öka kunskapen om psykiskt illamående och att utveckla produkter för att förebygga och bemöta psykiskt illamående bland ungdomar, vuxna och äldre.</p>
<p>Utförande: Studenter arbetar i grupper på 3–4 studerande. Studenter samlar in kunskap via teoretiska utredningar och t.ex. via intervjuer och utvecklar produkter.</p>
<p>Förväntade resultat: Utredningar om psykiskt illamående bland olika åldrar (statistik, olika tecken, olika former, förebyggande av psykisk ohälsa). Kartläggningar om samarbetspartners möjligheter att förebygga psykiskt illamående och stöda personer med psykisk illamående. Produkter för att förebygga och bemöta psykiskt illamående bland ungdomar, vuxna och äldre. Eventuellt blogg eller artikelskrivning.</p>
<p>Partners: Åbo svenska församling (överenskommet) och ev. andra samarbetspartner i Åbo</p>
<p>Examensarbetets kompetenser: <u>Utbildning till socionom YH</u> Studerande - Kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt granska, diskutera och presentera forsknings- och utvecklingsprojekt - Kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team - Kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av yrkespraxis inom social- och hälsovård</p> <p><u>Utbildning till sjukskötare YH och hälsovårdare YH</u> Studerande - Kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt (med fokus på vårdvetenskaplig forskning) utföra, presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt i mångprofessionella team</p>