



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd till anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa – en litteraturstudie

Författare: Katarina Malmquist och Ulrika Wingren

Handledare: Angelika Fex

Kandidatuppsats

Våren 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd till anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa – en litteraturstudie

Nurses´ experiences of providing support to relatives living with a person with mental illness – a literature review

Författare: Katarina Malmquist och Ulrika Wingren

Handledare: Angelika Fex

Kandidatuppsats

Våren 2021

Abstrakt

Bakgrund: Att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa kan innebära påfrestningar som gör att anhöriga själva löper risk att drabbas av psykisk ohälsa. De behöver möjlighet till personligt stöd för att förbättra sin livssituation. **Syftet** var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd till anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa. **Metod:** Litteraturstudie som inkluderar nio kvalitativa studier. **Resultat:** Sex kategorier identifierades: Att identifiera och balansera hela familjens välbefinnande och behov, Att ge anhöriga information och ökad kunskap, Att ta tillvara anhörigas erfarenheter, Att eftersträva tillgänglighet, god kommunikation och en lyssnande attityd, Att påverkas av olika uppfattningar och erfarenheter samt Att hantera organisatoriska svårigheter för att ge stöd. **Slutsats:** Ökad kunskap, god kommunikation och ett familjefokuserat förhållningssätt kan förändra invanda mönster och förbättra rutiner för hur sjuksköterskor på bästa sätt kan stödja anhöriga.

Nyckelord

Anhörigstöd, delaktighet, familjefokuserad omvårdnad, psykisk ohälsa, sjuksköterskors upplevelser

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv	3
Psykisk ohälsa	5
Vem är anhörig eller tillhör familjen?	5
Att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa	6
Stöd till anhöriga	7
Syfte	9
Metod	9
Urval	10
Datainsamling	10
Dataanalys	14
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15
Att identifiera och balansera hela familjens välbefinnande och behov	16
Att ge anhöriga information och ökad kunskap	17
Att ta tillvara anhörigas erfarenheter	18
Att eftersträva tillgänglighet, god kommunikation och en lyssnande attityd	19
Att påverkas av olika uppfattningar och erfarenheter	19
Att uppleva organisatoriska svårigheter för att ge stöd	21
Diskussion	22
Diskussion av vald metod	22
Diskussion av framtaget resultat	25
Slutsats och kliniska implikationer	29
Författarnas arbetsfördelning	30
Referenser	31
Bilaga 1 Artikelmatris	

Introduktion

Problemområde

Att leva med en person med psykisk ohälsa kan innebära påfrestning och upplevelse av förändrad livssituation för de anhöriga (Hedman Ahlström, 2019; Weimand et al., 2011). Forskning om anhörigas erfarenheter av att leva med en person med psykisk ohälsa visar att de anhöriga ofta känner stor börda, stigmatisering och en försämring av både fysiskt och psykiskt välbefinnande (Dahlqvist Jönsson et al, 2011; Miller, 2017; Weimand et al., 2013a). Ibland känner de hjälplöshet för att varken personen som lider av psykisk ohälsa eller de själva får det nödvändiga stöd de behöver (Weimand et al., 2013a). Många anhöriga upplever att de inte blir sedda eller hörda av hälso- och sjukvårdspersonalen (Stjernswärd & Östman, 2008; Weimand et al., 2011). Nationell Samverkan för psykisk hälsa ([NSPH], 2021) genomförde år 2015 en enkätundersökning med 1393 deltagare för att undersöka hur anhöriga till personer med psykisk ohälsa upplever sin situation. Av dem svarade 74% av deltagarna att de behövde stöd på grund av sin situation som anhörig men endast 41% av dem hade erbjudits eller sökt någon form av anhörigstöd. Stödinsatserna ansågs ofta bristfälliga eller dåligt anpassade. Endast tre procent av deltagarna i studien ansåg att personal inom vård, omsorg och myndigheter hade tillräcklig kunskap om anhörigas situation (NSPH, 2021).

I slutbetänkandet av Nationell psykiatrisamordning (2006) bedömdes att anhöriga fått ett ökat, och i vissa fall orimligt stort ansvar i och med att allt mer psykiatrisk vård sker i öppenvård. Många anhöriga upplever brist på delaktighet i planering av vård, information och stöd från kommun och landsting. Utifrån de påfrestningar som anhöriga utsätts för genom att vara ett stöd och resursperson för personen med psykisk ohälsa är det en risk för att de själva drabbas av psykisk ohälsa (Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning, 2006). Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal är ödmjuka inför den anhöriges kunskap och erfarenhet av att leva med en person med psykisk ohälsa, och har förståelse för anhörigas utmanande livssituation (Hedman Ahlström, 2019).

Det saknas tydliga riktlinjer och en policy på organisatorisk nivå inom psykiatrisk vård om vad det innebär att inkludera den sjukes anhöriga i vården (Hedman Ahlström, 2019).

Forskning av Benzein et al. (2008) och Østergaard et al. (2020) visar att trots att sjuksköterskor är väl medvetna om hur den psykiska ohälsan kan påverka de anhöriga, kan anhöriga lämnas utanför och inkluderas inte i vårdprocessen. Problemet kan ha att göra med vilket förhållningssätt arbetsplatsen har till anhöriga, brist på kunskap eller brist på utbildning (Benzein et al., 2008; Østergaard et al., 2020). Anhöriga anser sig hantera sin livssituation bättre om de tillåts vara delaktiga, och de påverkas av sjuksköterskans inställning till anhörigas delaktighet i vårdprocessen (Ewertzon et al., 2011; Weimand et al., 2011). Bristen på kunskap, rutiner och tydliga riktlinjer skapar i många fall osäkerhet hos sjuksköterskor inom psykiatrisk vård om hur de kan möta anhörigas behov av stöd och delaktighet (Bee et al., 2015), trots mängden forskning som visar hur anhörigas fysiska och psykiska välbefinnande kan påverkas negativt. Samlad, tillgänglig kunskap behövs således för att sjuksköterskor ska kunna möta behoven hos anhöriga och hos personen med psykisk ohälsa.

Bakgrund

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Denna litteraturstudie har ett omvårdnadsperspektiv. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (SSF, 2016) är sjuksköterskans kompetensområde omvårdnad, både relaterad till det patientnära arbetet och det vetenskapliga kunskapsområdet. Omvårdnad handlar i grunden om relationen mellan sjuksköterskan, personen med ohälsa och de anhöriga (SSF, 2016).

De svenska omvårdnadsforskarna Eva Benzein, Margaretha Hagberg och Britt-Inger Saveman (2017d) är uppmärksammade för sin teori om familjefokuserad omvårdnad som är en övergripande benämning för vård och omsorg som utgår från ett systemiskt förhållningssätt. Det omfattar även familjecentrerad och familjrelaterad omvårdnad och fokuserar på familjens betydelse för en persons upplevelse vid sjukdom och ohälsa (Benzein et al., 2017d). Vid familjrelaterad omvårdnad, som är förekommande vid till exempel personcentrerad vård, är personen med ohälsa i centrum men hänsyn tas till personens sociala sammanhang. Vid familjecentrerad omvårdnad ses familjen som ett system där varje familjemedlem utgör var sin del och som tillsammans blir större än summan av delarna (Benzein et al., 2017d).

Ett systemiskt förhållningssätt utgår enligt Benzein et al. (2017c) från att mänskliga relationer kan liknas vid ett system där alla delar påverkar varandra. Hela familjen påverkas när en av familjens medlemmar blir sjuk och balansen i familjesystemets ansvar och roller kan förändras. Ett systemiskt förhållningssätt med sociala processer innefattar även ett antagande om att människor uppfattar verkligheten på olika sätt. Föreställningar är ett centralt begrepp inom familjefokuserad omvårdnad. Föreställningar kan vara gemensamma, som för till exempel en familj, eller individuella. De formas av erfarenheter och de slutsatser som individen, medvetet eller omedvetet drar av ett visst fenomen eller situation. Föreställningar kan underlätta och stödja, men kan även hindra (Benzein et al., 2017c).

Enligt Benzein et al. (2017b) är relationen mellan sjuksköterskan och familjen central i ett systemiskt omvårdnadsarbete. Alla involverade parter är jämbördiga och delaktiga i en icke-hierarkisk och ömsesidig relation. Genom att som sjuksköterska bjuda in till dialog och samarbete med familjen tydliggörs att det finns olika sätt att se på en situation, eller sätt att hantera ett problem. Genom dialog fås vetskap om varandras specialiserade kompetenser och dessa kompetenser ges lika betydelse (Benzein et al., 2017b). Sjuksköterskan möter personer med sjukdom och ohälsa och deras familjemedlemmar. Möten kan också ses som omvårdnadsåtgärder. Omvårdnadsåtgärder i form av samtal avser att skapa en samverkande relation och dessa samtal kan genomföras på några minuter, under längre tid eller vid flera tillfällen. Genom dialog med familjen ges och emottas information, sjuksköterskan frågar efter vilka omvårdnadsbehov som finns, och låter familjen vara en samverkanspartner. Om sjuksköterskan bemöter familjen som en enhet och låter familjemedlemmarna vara delaktiga i vårdprocessen skapas en vård där familjemedlemmarnas kompetens tillvaratas (Benzein et al., 2017b).

Delaktighet och samarbete i vårdprocessen ses som ett stöd för anhöriga och påtalas som viktiga faktorer i familjefokuserad omvårdnad (Benzein et al., 2017b). Engelska översättningar av delaktighet och samarbete i form av *participation* och *cooperation* används därför som sökord av författarna till denna litteraturstudie. Familjefokuserad omvårdnad bedöms av författarna som relevant för att senare diskutera resultatet som litteraturstudien visar, eftersom familjens alla medlemmar påverkar varandras liv och hälsa och sjuksköterskan vid vissa tillfällen kan behöva betrakta familjen som en enhet. Benzein et al. (2017b) belyser således anhörigas delaktighet i omvårdnaden och sjuksköterskans samarbete både med personen med ohälsa och dennes anhöriga.

Psykisk ohälsa

Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) omfattar psykisk ohälsa flera olika tillstånd. Dessa kan ha varierande allvarlighetsgrad, varaktighet och kan påverka funktionsförmågan olika mycket. För att få en psykiatrisk diagnos ska ett antal kriterier och symtom vara uppfyllda under en viss tidsperiod, påverka personens funktionsförmåga samt orsaka lidande. Exempel på svåra psykiatriska tillstånd är depression, ångestsyndrom, schizofreni och bipolär sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2020). Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning sedan 2014 (Försäkringskassan, 2021). Femton till tjugo procent av Sveriges befolkning lider av psykisk ohälsa och drygt tre procent av de i arbetsför ålder har aktivitetsersättning, sjukersättning eller är sjukskrivna för en psykiatrisk diagnos. Psykiatriska diagnoser leder till längre sjukskrivning än de flesta andra sjukdomar (Försäkringskassan, 2020). Genom att psykisk ohälsa påverkar en persons beteende förändras relationer och det dagliga livet för de anhöriga och medför oro, osäkerhet, maktlöshet och behov av anpassning inför sjukdomen (Jönsson et al., 2011; Stjernswärd & Östman, 2008). Det kan i sin tur medföra att även de anhöriga drabbas av försämrad livskvalitet och psykisk ohälsa (Hedman Ahlström, 2019; Weimand et al., 2013a).

Vem är anhörig eller tillhör familjen?

Begreppet anhörig har i denna litteraturstudie använts för att beskriva personer som stödjer, tar hand om, lever tillsammans med eller vårdar en person med psykisk ohälsa. Enligt Socialstyrelsen (2019) är personer som vårdar eller stödjer en person med fysisk eller psykisk ohälsa personens anhöriga. Närstående är den som tar emot omsorg, vård och stöd. Den anhörige kan vara förälder till barn eller vuxna som lider av långvarig psykisk sjukdom, funktionsnedsättning eller beroendeproblematik (Socialstyrelsen, 2019). Enligt Anhörigas riksförbund (2021) är anhörig den person inom familjen, släkten eller vänskretsen som hjälper någon som på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning inte klarar av vardagen på egen hand (Anhörigas riksförbund, 2021). En anhörig kan vara någon i personens sociala nätverk, exempelvis en vän eller granne likaväl som en släkting eller familjemedlem (Hedman Ahlström, 2019). Definitionen av familj som används inom familjefokuserad omvårdnad fokuserar på de känslomässiga band som finns mellan olika personer och som inte

nödvändigtvis är förbundna genom blodsband eller lag. Det är familjen själv som bestämmer vilka som ingår i familjen (Svensk sjuksköterskeförening, 2015).

Både begreppet närstående och anhörig förekommer inom vården, i litteraturen och i forskning. Ibland används de som synonymer (Hedman Ahlström, 2019). Begreppet närstående undviks i denna litteraturstudie för att det inte ska uppfattas som oklart för läsaren. Istället för närstående används begreppet personen med psykisk ohälsa.

Att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett problem för många personer och antalet personer med psykiska besvär fortsätter att öka, främst bland unga vuxna och kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2021). Långvarig psykisk ohälsa är påfrestande även för anhöriga till personen med psykisk ohälsa, vilket kan yttra sig i sänkt livskvalitet bland anhöriga relaterat till oro och ansvarskänslor för personen med psykisk sjukdom (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019; Stjernswärd & Östman, 2008; Weimand et al., 2011).

Forskning visar att de anhöriga ideligen kan ställas inför olika etiska och känslomässiga dilemman genom att tvingas prioritera mellan behov hos personen med psykisk ohälsa eller sina egna behov (Dahlqvist Jönsson et al., 2011; Stjernswärd & Östman, 2008; Weimand et al., 2013a). Dessa prioriteringar medför rädsla hos de anhöriga för att relationen ska ta skada, eller medför en risk för försämring eller återfall för personen med psykisk ohälsa. Många anhöriga känner ilska och frustration över att deras egna behov kommer i andra hand (Dahlqvist Jönsson et al., 2011; Stjernswärd & Östman, 2008; Weimand et al., 2013a).

Tidigare forskning visar även att de anhörigas möjlighet att arbeta, att ha fritid, deras ekonomi och sociala relationer kan påverkas av livssituationen tillsammans med en person med psykisk ohälsa (Miller, 2016; Stjernswärd & Östman, 2008; Weimand et al., 2011). Ett omfattande antal timmar spenderas på att vårda och stödja personen med psykisk ohälsa och det påverkar anhörigas arbetstid och möjlighet till sociala relationer (Miller, 2017). I vissa fall kan anhöriga inte behålla en anställning och det ger konsekvenser för deras ekonomi (Miller, 2017; Weimand et al., 2011). Somliga anhöriga ändrar anställning eller arbetstimmar för att kunna vara mer tillgängliga hemma, och ofta tvingas de lämna sitt arbete med kort varsel eller

ta ut sjukledighet för att kunna tillgodose behoven hos personen med psykisk ohälsa (NSPH, 2021; Stjernswärd & Östman, 2008).

Anhöriga känner behov att ständigt behöva stödja personen med psykisk ohälsa till att klara av ett så normalt liv som möjligt (Miller, 2017). Anhöriga slits mellan att känna ansvar för att övervaka förändringar i personens psykiska ohälsa och behovet av att skydda personen från allvarligt självskadebeteende eller suicidalbeteende (Miller, 2017). För att kunna klara av och orka med sin situation känner de anhöriga ett behov av stöd (Dahlqvist Jönsson et al., 2011; Miller, 2017). Utan tillräckligt stöd ökar risken för utmattning och ohälsa hos de anhöriga, vilket leder till oförmåga att vårda och stödja personen med psykisk ohälsa (Miller, 2017). De anhörigas stress och oro ökar om de inte tillåts vara delaktiga i vården (Gavois et al., 2006).

Stöd till anhöriga

Patientlagen (PL, 2014) syftar till att tydliggöra patientens ställning i hälso- och sjukvårdsverksamhet samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Anhöriga ska ges möjlighet att vara delaktiga vid planering och genomförande av vård och behandling för personen med psykisk ohälsa om samtycke finns (PL, 2014). Ofta ses det som viktigt med anhörigas delaktighet, sett både från personen med psykisk ohälsa, anhörigas och sjuksköterskors perspektiv (Østergaard et al., 2020). Att få vara delaktig i vården kan vara ett viktigt stöd i sig för de anhöriga och också nödvändigt för att kunna hantera sin egen livssituation (Ewertzon & Hanson, 2019). Stöd till anhöriga kan även vara att sjuksköterskan förmedlar till de anhöriga att de har rätt att sätta gränser för i vilken utsträckning de vill och kan medverka i vården av personen med psykisk ohälsa (Jönsson, 2006; Skärsäter, 2014). De anhöriga kan ha behov av att få stöd i form av adekvata resurser och rehabiliterande åtgärder för att klara den utsatta situationen och den börda som det kan medföra att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa (Schröder, 2019). Det finns dock stora skillnader i sjuksköterskors syn på de anhörigas delaktighet i vården (Benzein et al., 2008; Østergaard et al., 2020).

Syftet med stöd till de anhöriga är att ge möjlighet till kontroll över faktorer som främjar hälsa och reducera de faktorer som orsakar påfrestningar, både för personen med psykisk ohälsa och hens anhöriga (Jönsson, 2006; Skärsäter, 2014). Enligt Socialtjänstlagen (SoL, 2001) ska

stöd erbjudas för att underlätta för de personer som hjälper, stödjer eller vårdar en person som är långvarigt sjuk, till exempel vid långvarig psykisk sjukdom. En viktig uppgift för vård och omsorg är att se till att de anhöriga får möjlighet till stöd för egen del, och syftet med stödet är framförallt att minska deras fysiska och psykiska belastning och förbättra deras livssituation (Socialstyrelsen, 2020). I slutbetänkandet från Nationell psykiatrisamordning (2006) föreslogs att landsting och kommuner i större omfattning skulle utarbeta rutiner för samarbete, information och stöd till anhöriga.

Andra stödjande omvårdnadsåtgärder är att motivera anhöriga till att ta del av aktuell information och kunskap, samt att undervisa om sjukdomen och olika hälsofrämjande faktorer. Det är exempelvis oftast de anhöriga som upptäcker och känner igen de första tecknen på återinsjuknande. (Gavois et al., 2006; Jönsson, 2006). Anhöriga är även medvetna om att efter utskrivning från sjukhuset kommer ansvaret för att ta hand om och stödja personen med psykisk ohälsa åter att bli de anhörigas (Miller, 2017). För att kunna förhålla sig till sin situation finns behov av att förstå och få kunskap för att kunna göra situationen begriplig. Kunskap kan stärka de anhörigas förmåga att hantera sin situation (Gavois et al., 2006; Jönsson, 2006). Psykoedukation är ett exempel på en stödjande intervention för patienter och familjemedlemmar som lever med psykisk ohälsa (Ewertzon & Hanson, 2019; Skärsäter et al., 2017). Psykoedukation är utbildning som omfattar information om sjukdomen, olika behandlingsformer samt återfallsprevention. Syftet är att ge stöd i att utveckla egna strategier för att bättre förstå och hantera sin sjukdom och kan ges individuellt, familjevis eller i grupp (Uppdrag Psykisk hälsa, 2019).

Stödjande åtgärder kan vara att inge hopp och meningsfullhet, eftersom anhöriga ofta söker efter en mening med situationen. En känsla av hopp kan ges genom att de får information om uppföljning av vården för personen med psykisk ohälsa (Jönsson, 2006; Weimand et al., 2013a). Sjuksköterskan kan även förmedla kontakter till grupper med anhöriga som har likartade erfarenheter som kan ge stöd till varandra (Hedelin, 2006). Vetskapen om att det finns andra i liknande livssituation kan i sig upplevas som stödjande (Gavois et al., 2006).

Sjuksköterskan behöver vara tillgänglig och samarbeta med de anhöriga (Ewertzon et al., 2011; Weimand et al., 2011). Tidigare forskning visar att de anhöriga ofta upplever sig sakna sjuksköterskans stöd, såsom att sjuksköterskan även lyssnar på dem och inte bara på personen med psykisk ohälsa (Miller, 2017; Weimand et al., 2011). Negativa erfarenheter från möten

med vårdpersonal bidrar till känslor av hjälplöshet hos de anhöriga (Miller, 2017; Weimand et al., 2013a). I en svensk enkätstudie av Ewertzon et al. (2010) framkom att anhöriga upplevde utanförskap och maktlöshet om vårdpersonalens bemötande var avvisande, eller om de anhöriga kände att de saknade bekräftelse och samarbete med vårdpersonalen (Ewertzon et al., 2010). Anhöriga har en unik expertkunskap om uppkomst och progression av sjukdomen samt effekt av behandling hos personen med psykisk ohälsa som de gärna vill dela med sig av till sjuksköterskan. Anhöriga observerar emellertid att sjuksköterskor inte alltid värdesätter denna kunskap (Gavois et al., 2006; Miller, 2017). Sjuksköterskor anser inte bara att anhöriga ska ses som en resurs (Sjöblom et al., 2005; Østergaard et al., 2020) utan att involvera anhöriga kan också resultera i konflikter. Sjuksköterskor vet vad som förväntas av dem och att de anhöriga borde involveras. Ibland hamnar sjuksköterskor i en situation som upplevs som en barriär för att stödja anhöriga, då de slits mellan anhörigas rätt till delaktighet och ett etiskt dilemma om konfidentialitet och rädsla att bryta mot sekretessen (Sjöblom et al., 2005.)

Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd till anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie. Friberg (2017) anger att en litteraturstudie skapar en beskrivande översikt över kunskapsläget inom ett viss valt område och baseras på val av forskning inom ett specifikt problemområde. Studier som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter i relation till det valda syftet söktes, valdes ut, analyserades och granskades (Friberg, 2017). Denna litteraturstudie kategoriseras som en icke-systematisk översikt. Den behöver då inte uppfylla de krav som en systematisk översikt har, i vilken all relevant vetenskaplig litteratur inom valt problemområde behöver granskas. En icke-systematisk översikt är en vanlig uppsatsform och kan ge värdefull kunskap även om den räknas som en sekundärkälla (Kristensson, 2014).

Urval

Inklusionskriterier var att studiedeltagarna är sjuksköterskor och att anhöriga lever med någon med psykisk ohälsa, samt att anhöriga är vuxna, det vill säga 18 år eller äldre.

Inklusionskriterium var också att de vetenskapliga studierna var peer reviewed och hade publicerats inom en femtonårsperiod, det vill säga år 2006 eller senare. Det kan föreligga en risk att vård för personer med psykisk ohälsa och upplevelser från sjuksköterskor i många länder kan skilja sig mycket jämfört med svenska förhållanden. Ett ytterligare inklusionskriterium var därför att inkluderade studier genomförts i Europa och i den industrialiserade västvärlden. Studier med deltagare från andra vårdprofessioner inkluderades om det tydligt angett framgått att sjuksköterskor är en del av populationen och resultatet är gällande för sjuksköterskor. Vetenskapliga studier skrivna på andra språk än engelska exkluderades. Sökningen av studier genomfördes i databasen CINAHL samt databasen PsycInfo. CINAHL innehåller ca 4,5 miljoner vetenskapliga studier från internationella engelskspråkiga tidskrifter som främst är inriktade på omvårdnad, vilket passar denna litteraturstudies syfte bäst. PsycInfo är relevant att använda då den innehåller studier som berör ämnet psykologi (Willman et al., 2016).

Datinsamling

Litteratursökning utfördes med sökord i både fritext och med indexord, vilket kan beskrivas som en sorts etikett eller *tag* som sätts på studier i databaser för att belysa vad studien handlar om. I databasen CINAHL kallas indexorden för subject heading lists och skrivs med MH före ordet. (Kristensson, 2014). I databasen APA PsycInfo benämns indexorden APA Thesurus of Psychological Index Terms och skrivs med DE framför ordet (EBSCO Industries, 2021).

Sökorden valdes ut med hänsyn till de i förhållande till syftet bärande begreppen sjuksköterskor, upplevelse, erfarenheter, anhörig, delaktighet samt psykisk ohälsa. En så nära översättning från svenska till engelska som möjligt av begrepp, nyckelord samt synonymer till dessa kombinerades för att generera en blocksökning. Willman et al. (2016) anger att det alltid krävs fler än ett sökord i sökning efter vetenskapliga studier. Exempelvis användes sökorden *relatives* OR *family members* OR *caregivers* som ett block. Genom att booleska operatorer användes så som OR vidgades sökningen genom att resultatet innehåller referenser

till alla sökord var för sig men också alla tillsammans. De olika blocksökningarna kombinerades sedan med AND för att skapa en sista slutgiltig sökning. Den booleska operatören användes för att avgränsa sökningen och för att kombinera olika sökblock (Willman et al., 2016).

För att öka chanserna till att få fram fler relevanta studier användes även sekundärsökning. Det innebär att använda uppgifter från tidigare, för litteraturstudiens syfte, relevanta sökträffar genom att exempelvis använda samma ämnesord och/eller studera referenslistor för de relevanta träffarna (Friberg, 2017). Författarna studerade referenslistor från relevanta träffar och kunde på så sätt hitta fler, för syftet relevanta studier. Ytterligare två studier kunde därefter inkluderas i den sökstrategi som redovisas i tabell 1 och tabell 2 genom att författarna även använde dessa studiers indexord "attitude of health personnel" och inte enbart "nurse attitudes" som sökord.

I sökningen i PsycInfo användes tre block med sökorden *relatives OR family members OR caregivers AND attitude of health personnel OR "nurse attitudes" OR cooperation OR "psychosocial support" AND severe mental illness OR "mental health nurses" OR (DE "Psychiatric Patients") OR serious mental illness*. I sökningen i CINAHL användes fyra block med sökorden *family OR relatives OR (MH Caregivers) AND (MH" support, psychosocial") OR participation OR cooperation AND (MH "Psychiatric Nursing+") OR (MH "Psychiatric Patients+") OR "mental health nurses" OR "mental illness" OR "severe mental illness" AND (MH "Attitude of health personnel")*.

I tabellerna 1 och 2 nedan redovisas sökningarna i databasen CINAHL respektive PsycInfo.

Tabell 1. Sökstrategi CINAHL

2021-04-22	Sökord	Antal träffar	Lästa Abstract	Lästa i sin helhet	Inkluderade
S1	family OR relatives OR (MH Caregivers)	517 776			
S2	(MH "Psychiatric Nursing+") OR (MH "Psychiatric Patients+") OR "mental health nurses" OR "mental illness" OR "severe mental illness"	88 359			
S3	(MH "Attitude of health personnel+")	105 719			
S4	(MH "support, psychosocial+") OR participation OR cooperation	199 272			
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	140			
S6	S5*	110	32	14	8

**Limits: English, Peer-Reviewed, Academic journals, Publication year 2006-2021*

Tabell 2. Sökstrategi PsycInfo

2021-04-21	Sökord	Antal träffar	Lästa Abstract	Lästa i sin helhet	Inkluderade
S1	relatives OR family members OR caregivers	303 537			
S2	attitude of health personnel OR "nurse attitudes" OR Cooperation OR "psychosocial support"	133 456			
S3	severe mental illness OR "mental health nurses" OR (DE "Psychiatric Patients") OR serious mental illness	80 887			
S4	S1 AND S2 AND S3	405			
S5	S4*	180	39	10	6

**Limits: English, Peer-Reviewed, Academic journals, Publication year 2006-2021*

Utifrån sökningen i de olika databaserna selekterades därefter relevanta studier för litteraturstudien genom att läsa samtliga titlar och utifrån titeln utvalda studiers abstrakt. Tre av studierna var dubletter och sorterades bort. Studier som uppfyllde inklusionskriterierna lästes i fulltext med fokus på resultatredovisningen och de studier som bäst bedömdes relatera till denna studies syfte inkluderades (Friberg, 2017).

De vetenskapliga studier som bedömdes som relevanta för litteraturstudien var samtliga studier med kvalitativ metodik. Studierna kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Mallen består inledningsvis av fem frågeområden med olika antal stödfrågor för att bedöma kvalitet i metod (SBU, 2020). Frågeområdena är hur väl teori eller filosofisk hållning överensstämmer med studiens metodik, urval, datainsamling, analys och forskarens roll. Varje område består av tre moment där det första momentet innebär att kortfattat beskriva de olika områdena, för att därefter gå vidare med stödfrågorna. Till sist bedöms om studien sammanlagt har så allvarliga problem att den inte bör ingå i litteraturstudien. Det finns tre fasta svarsalternativ: Ja, det finns en allvarlig risk; Nej, risken bedöms inte vara allvarlig; Oklart, det finns inte tillräcklig information för att bedöma risken (SBU, 2020). Mårtensson & Fridlund (2017) beskriver att metodbrister bedöms utifrån en sammanställning av svaren, det vill säga en totalpoäng som omvandlas till procent. Obetydliga/mindre brister bedömdes i denna studie som hög kvalitet då mer än 85 procent av kraven enligt granskningsprotokollet uppfyllts, måttliga brister bedömdes som medelgod kvalitet (71–85 procent) och stora brister bedömdes som låg kvalitet (60–70 procent).

Samtliga inkluderade studier bedömdes hålla en kvalitet med endast mindre brister, dvs. hög kvalitet. En studie exkluderades då den inte redovisade antal deltagare eller tillräckligt väl beskrev processen för insamlandet av data, trots att den var peer reviewed och ansågs enligt övriga frågeställningar i granskningsmallen hålla hög kvalitet. Den sista delen av SBU:s granskningsmall genomfördes endast på de studier som enligt ovan valdes att ingå i litteraturstudien. Där ingick att bedöma studiens relevans, koherens och tillräckliga data (SBU, 2020). Även i denna sista del bedömdes samtliga inkluderade studier hålla hög kvalitet. Ytterligare en studie valdes att exkluderas trots att den enligt SBU:s granskningsmall höll hög kvalitet, eftersom studien inte genomgått peer review. Totalt nio vetenskapliga studier inkluderades i litteraturstudien. En översikt av ingående studier framgår av Bilaga 1. Artikelmatris.

Dataanalys

Dataanalysen har genomförts i olika steg genom integrerad analys. Enligt Kristensson (2014) är en integrerad analys ett enkelt sätt att sammanställa och presentera resultatet i en litteraturstudie. Friberg (2017) menar att i analysen av ingående studier i en litteraturstudie går forskaren från helhet, det vill säga de valda studierna, till delar för att sedan skapa en ny helhet. Den integrerade analysprocessen beskrivs i ett antal steg, där första steget är att läsa studierna flera gånger med fokus på resultatdelarna (Friberg, 2017). Författarna till litteraturstudien nummerade de nio inkluderade studierna och därefter analyserades och lästes studierna var för sig ett flertal gånger. Studierna dokumenterades i en översiktstabell. Därefter diskuterade författarna tillsammans vilka delar i studiernas resultat som ansågs viktiga och om dessa resultatdelar tolkades likvärdigt. Delarna beskriver Friberg (2017) som de aspekter i studiernas resultat som har betydelse för uppsatsens syfte, och när de aspekterna sedan sammanställs skapas en ny helhet som blir uppsatsens resultat. I nästa steg identifierade författarna tillsammans övergripande likheter och skillnader i studiernas resultat och likheterna färgkodades i olika färger för att därefter kunna kategoriseras. Under respektive kategori identifierades och grupperades likheterna i mer detaljerade texter, citat och tolkningar från studiernas resultat. Samtliga studier lästes upprepade gånger under analysprocessen och det jämfördes i vilka studier dessa texter återkom och textraderna markerades med studiens på förhand bestämda nummer. På så sätt blev studiernas likheter tydliga. Slutligen definierades och namngavs varje kategori. Friberg (2017) beskriver detta som det sista steget i analysprocessen. Kategoriernas benämningar kom att justeras under analysprocessen.

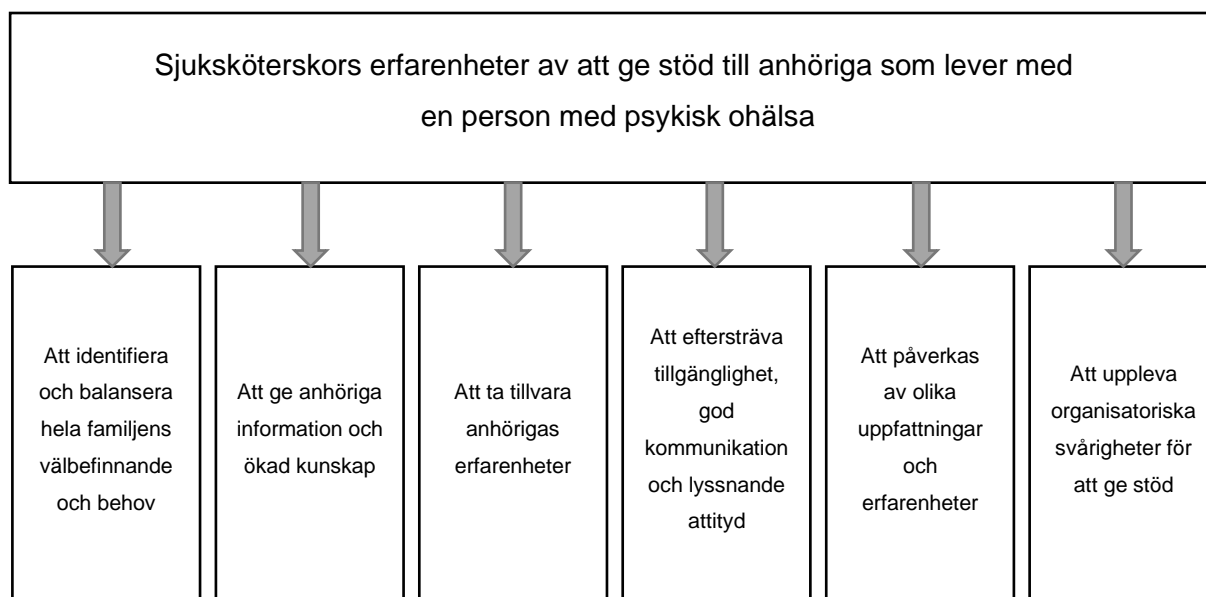
Forskningsetiska avvägningar

De valda forskningsstudierna granskades med ställningstagande till forskningsetiska frågeställningar. Helsingforsdeklarationen är en ledande riktlinje inom forskningsetik som antogs av World Medical Association (WMA) år 1964. Deklarationens grundläggande principer är att omsorgen om individen alltid måste gå före vetenskapens och samhällets intressen (WMA, 2018). I valda forskningsstudier till denna litteraturstudie framgår att insamlandet av data skett på ett sätt så att deltagarna inte utsatts för skada eller kränkning.

Deltagarna har i överensstämmelse med Helsingforsdeklarationen fått muntlig och/eller skriftlig information om studien och samtycke från deltagarna har inhämtats. Med respekt för deltagarnas integritet ska de inte kunna identifieras av obehöriga personer. I inkluderade studier framgår även att deltagarna själva valt om de vill delta, samt är informerade om att de kunnat avsluta sin medverkan när som helst i processen utan att ange skäl, med hänvisning till personens autonomi (WMA, 2018). Som ett alternativ till ett i studien beskrivet forskningsetiskt förhållningssätt, beskrivet som ovan, har det istället framgått att studien genomgått en formell etikprövning av en oberoende kommitté (WMA, 2018). Inom omvårdnadsforskning som inkluderar människor bör forskare också beakta nyttoprincipen, som innebär att forskningen ska vara motiverad och noga övervägd. Risken för skada eller obehag ska inte vara större än nyttan som själva forskningen ska generera. Forskningen måste vara avsedd att göra det bästa för patienten. Icke-skada-principen medför att forskare måste överväga om deltagare, andra människor eller samhälle kan komma till skada, även om det är till fördel för en enskild person. Metoder och miljö som används i forskningen ska vara säkra (Kristensson, 2014). I denna litteraturstudie är samtliga inkluderade studier godkända av en etisk kommitté, alternativt innehåller de en beskrivning av ett etiskt förhållningssätt.

Resultat

Analysprocessen resulterade i sex kategorier som belyser sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd till anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa: Att identifiera och balansera hela familjens välbefinnande och behov, Att ge anhöriga information och ökad kunskap, Att ta tillvara anhörigas erfarenheter, Att eftersträva tillgänglighet, god kommunikation och en lyssnande attityd, Att påverkas av olika uppfattningar och erfarenheter samt Att uppleva organisatoriska svårigheter för att ge stöd, se Figur 1.



Figur 1. Schematisk bild över resultatets kategorier

Att identifiera och balansera hela familjens välbefinnande och behov

Studierna visade att det är viktigt att som sjuksköterska uppmärksamma och identifiera hela familjens välbefinnande och behov. Att försöka förstå de påfrestningar det medför för familjen att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa utgör grunden för hur sjuksköterskor på bästa sätt kan tillhandahålla stöd (Blomqvist & Ziegert, 2011; Goodwin & Happell, 2007; Keogh et al., 2017; Skundberg-Kletthagen et al., 2020; Weimand et al., 2013b). Blomqvist och Ziegert (2011) beskriver i sin svenska studie sjuksköterskors upplevelser av familjens deltagande i akut psykiatrisk slutenvård. Studien visar att sjuksköterskor kunde reflektera över att personen med psykisk ohälsa befunnit sig i en krissituation under lång tid, innan hen blev inskriven på sjukhus. Sjuksköterskorna var medvetna om att sjukdomen inte enbart påverkat personen med psykisk ohälsa, utan även hela familjen under lång tid (Blomqvist & Ziegert, 2011). Studier visar att sjuksköterskor upplevde sig ha en bristande kompetens och ett behov av ökad kunskap i hur de på bästa sätt kunde stödja anhöriga (Blomqvist & Ziegert, 2011; Nordby et al., 2020; Weimand et al., 2013b). Keogh et al. (2017) intervjuade deltagare från fem olika europeiska länder och studien visar att sjuksköterskor behöver vara medvetna om, och ha kunskap om vilken viktig roll anhöriga har som stöd för personen med psykisk ohälsa, samt hur sjukdomen påverkar hela familjen.

Att som sjuksköterska finna balans mellan behov och önsknings hos personen med psykisk ohälsa och de anhörigas behov av stöd och delaktighet upplevdes som svårt (Blomqvist & Ziegert, 2011; Keogh et al., 2017; Nordby et al., 2010; Piippo & Aaltonen, 2009; Skundberg-Kletthagen et al., 2020; Weimand et al., 2013b). Relationen mellan personen med psykisk ohälsa och dennes anhöriga påverkade sjuksköterskans möjlighet att stödja de anhöriga, framförallt om åsikterna angående patientens situation gick isär (Hjärthag et al., 2017; Piippo & Aaltonen, 2009; Skundberg-Kletthagen et al., 2020). I en norsk studie av Skundberg-Kletthagen et al. (2020) framkom att det inte alltid var uppenbart för sjuksköterskan om det var personen med psykisk ohälsa, någon av de anhöriga eller hela familjen som hade störst behov av stöd. De anhörigas förväntningar, erfarenheter, kunskap och behov av stöd varierade, vilket också kunde upplevas som en försvårande omständighet för sjuksköterskor enligt studien av Nordby et al. (2010). I en finsk studie av Piippo och Aaltonen (2009) framkom att anhörigas delaktighet också kunde få oönskad effekt. Personen med psykisk ohälsa kunde uppleva sig som exkluderad om de anhörigas inflytande på vårdprocessen blev för stort, och sjuksköterskan inte lyckades balansera behov och önskemål både hos personen med psykisk ohälsa och de anhöriga (Piippo & Aaltonen, 2019).

Att ge anhöriga information och ökad kunskap

I studier framkom att sjuksköterskor upplevde att anhöriga önskar få information och praktiska råd relaterade till det dagliga livet (Goodwin & Happell, 2008; Hjärthag et al., 2017; Keogh et al., 2017; Nordby et al., 2020). Anhöriga ville exempelvis ha information och ökad kunskap om sjukdom, behandling, medicinering, tecken som skulle kunna visa på försämring av sjukdomen, hur de som anhöriga på bästa sätt ska kunna stödja personen med psykisk ohälsa och vad som händer efter utskrivning. Sjuksköterskor beskrev att information och kunskap upplevs som stödjande för anhöriga eftersom de då vet vad som kan förväntas och det blir på så sätt lättare att klara av den påfrestande livssituationen (Blomqvist & Ziegert, 2011; Hjärthag et al., 2017; Keogh et al., 2017; Nordby et al., 2010). Sjuksköterskorna beskrev att anhöriga inte ville att deras situation ska förskönas, utan de ville höra sanningen och inges realistiskt hopp. Det behöver nödvändigtvis inte handla om att personen med psykisk ohälsa kommer bli botad, utan snarare att om hur de anhöriga ska kunna få en ökad livskvalitet (Nordby et al., 2010).

Information kan ges på flera sätt: individuellt, i grupp bestående av både patienten och dennes anhöriga, eller enbart för anhöriga.Psykoedukation nämndes av vissa sjuksköterskor som en form av information och stöd (Goodwin & Happell, 2008; Hjärthag et al., 2017). Studien av Hjärthag et al. (2017) visar att sjuksköterskor har tilltro till att information, ökad kunskap och interaktion i grupp potentiellt kan minska stigma, reducera känslor av skuld och ge ökat välbefinnande hos anhöriga. Vissa sjuksköterskor hade fått utbildning i att använda sig av psykoedukation men tyckte att den var svår att använda i den kliniska verksamheten. Studien av Nordby et al. (2010) visar att informationen bör anpassas efter de anhörigas personliga behov och inte är för generell, samt att informationen bör ges gradvis. Enligt Goodwin och Happell (2008) upplever sjuksköterskor ett fortlöpande behov av information och ökad kunskap hos anhöriga.

Att ta tillvara anhörigas erfarenheter

Sjuksköterskor i flera av studierna påpekade också vikten av att anhöriga får dela med sig av sina erfarenheter. Deras oro och stress minskade när de fick dela med sig av sin berättelse, när där fanns någon som lyssnade och tog dem på allvar (Blomqvist & Ziegert, 2011; Nordby et al., 2010; Piippo & Aaltonen, 2009; Weimand et al., 2013b). I studien av Piippo och Aaltonen (2009) framkom det att sjuksköterskor upplevde att anhörigas delaktighet och berättelser oftast bidrog till ökad och delad förståelse för samtliga parter.

Sjuksköterskor behöver vara medvetna om den unika expertkunskap de anhöriga besitter som kan hjälpa både patienten och sjuksköterskan i vårdprocessen (Keogh et al, 2017; Goodwin & Happell, 2008; Nordby et al., 2010; Piippo & Aaltonen, 2009; Skundberg-Kletthagen et al., 2020). Anhöriga har kunskap om vem personen med psykisk ohälsa är som person, inte enbart en person med en viss sjukdom. De anhöriga har ett annat perspektiv på situationen och kunskap om hur vardagen fungerar för personen med psykisk ohälsa (Nordby et al., 2010). Om sjuksköterskan såg de anhöriga som en resurs, en del av vårdteamet och vårdprocessen för personen med psykisk ohälsa ansågs det inte enbart som ett stöd för de anhöriga utan var ofta även till hjälp för sjuksköterskan (Blomqvist & Ziegert, 2011; Goodwin & Happell, 2007; Nordby et al., 2010). För att sjuksköterskan ska kunna ge den bästa tänkbara vård krävs det information från både anhöriga och patient (Nordby et al., 2010). Flera studier belyste

vikten av en ömsesidig förståelse och att alla får komma till tals (Nordby et al., 2010; Piippo & Aaltonen, 2009; Skundberg-Kletthagen et al., 2020).

Att eftersträva tillgänglighet, god kommunikation och en lyssnande attityd

Att vara tillgänglig ansågs vara viktigt enligt sjuksköterskor, både i form av att aktivt ta sig tid till att lyssna till de anhörigas berättelser (Nordby et al., 2010) men även genom att ge de anhöriga vetskap om att det finns möjlighet att få hjälp vid exempelvis återfall eller i en krissituation efter utskrivning (Goodwin & Happell, 2008). Ju mer tillgänglig, öppen och välkomnande sjuksköterskan var till anhörigas delaktighet, desto mer önskade patienten att involvera sina anhöriga i vårdprocessen (Skundberg-Kletthagen et al., 2020). När sjuksköterskan utstrålar optimism och inger hopp ger det samtidigt stöd och kraft till anhöriga att orka kämpa vidare (Nordby et al., (2010).

Sjuksköterskor i flera studier påpekar betydelsen av empati och respekt, samt att ha en vänlig och lyssnande attityd inför anhörigas tankar visade sig central. Det gav förutsättningar för en god relation till anhöriga och lindrade deras lidande (Goodwill & Happell, 2007; Keogh et al., 2015; Nordby et al., 2010). Trots avsaknaden av tid för längre dialog ansågs det värdefullt med korta samtal i exempelvis en dörröppning eller korridor (Goodwin & Happell, 2008; Weimand et al., 2013b). En god kommunikation skapade också en grund för en god relation och underlättade ett gott samarbete (Blomqvist & Ziegert, 2011; Nordby et al., 2010; Skundberg-Kletthagen et al., 2020). Goodwin och Happell (2007) beskriver i sin studie att genom en respektfull, öppen och mer jämlik dialog kunde en relation byggd på förtroende skapas. Den annars ojämna maktbalansen kunde på så vis balanseras mellan sjuksköterskan, de anhöriga och personen med psykisk ohälsa (Goodwin & Happell, 2007).

Att påverkas av olika uppfattningar och erfarenheter

Sjuksköterskans personliga och arbetsrelaterade erfarenheter hade stor påverkan på synen på att stödja anhöriga till personer med psykisk ohälsa (Goodwin & Happell, 2007; Weimand et al., 2013b). Tidigare erfarenheter av anhöriga som upplevdes som negativa, klagande och krävande gjorde att sjuksköterskor kände sig mindre positiva till att involvera eller stödja

anhöriga (Weimand et al., 2013b). Många sjuksköterskor hade enbart fokus på personen med psykisk ohälsa, och anhöriga prioriterades inte i vårdprocessen (Blomqvist & Ziegert, 2011; Weimand et al., 2013b). Sjuksköterskor beskrev att den medicinskt inriktade arbetskulturen med patientinriktat synsätt påverkat deras syn på att stödja och involvera anhöriga. Sällan hade anhöriga uppmärksammats vid sjuksköterskeutbildningen, varken på grundnivå eller specialistutbildningsnivå (Weimand et al., 2013b). Sjuksköterskorna nämnde fördelar med att ha personligt upplevda erfarenheter av att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa (Blomqvist & Ziegert, 2011; Keogh et al., 2015; Weimand et al., 2013b). Sådan erfarenhet gav kunskap och mod i mötet, samt en positiv bild av att involvera anhöriga i vården. Även arbetslivserfarenhet och/eller specialistutbildning i psykiatri sågs som fördelar i stödjandet av anhöriga, vilket gjorde sjuksköterskorna säkrare i sin roll och underlättade kontakten med anhöriga (Blomqvist & Ziegert, 2011). Arbetsplatsens och kollegors inställning och generella policy påverkade också sjuksköterskors förmåga att stödja anhöriga. Samarbete i form av reflektion, coachning eller diskussion med kollegor som hade erfarenhet av att inkludera anhöriga kunde ge sjuksköterskorna ökad kunskap och en positiv syn på anhörigas delaktighet i vården och i att stödja anhöriga till personer med psykisk ohälsa (Blomqvist & Ziegert, 2011; Weimand et al., 2013b).

Att veta vem som tillhör familjen var inte alltid en självklarhet för sjuksköterskorna och det var viktigt att inte anta utifrån sina egna föreställningar om vem som är anhörig (Blomqvist & Ziegert, 2011; Skundberg-Kletthagen, 2020). Att arbeta med personer som ansågs vara familj, men inte nödvändigtvis tillhörde den närmaste familjen till personen med psykisk ohälsa kändes nytt och obekant för sjuksköterskorna (Skundberg-Kletthagen et al., 2020).

Även sjukdomens svårighetsgrad påverkar sjuksköterskors stöd till anhöriga (Blomqvist & Ziegert, 2011; Goodwin & Happell, 2008; Weimand et al., 2013b). Studien av Weimand et al. (2013b) beskriver sjuksköterskors dilemman gällande att stödja anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Då personen med psykisk ohälsa exempelvis led av paranoida föreställningar kunde sjuksköterskans stödjande åtgärder till de anhöriga misstolkas, och istället förvärpa den sjuke personens symtom (Weimand et al., 2013b). Psykisk ohälsa innebar behov av att hantera fördomar och rädsla för stigmatisering både för anhöriga och personen med psykisk ohälsa (Goodwin & Happell, 2008; Hjärthag et al., 2017; Piippo & Aaltonen, 2009; Skundberg-Kletthagen et al., 2020). Rädslan för stigmatisering försvårade sjuksköterskornas arbete med att upprätta en stödjande och ärlig relation. Sjuksköterskor upplevde att oavsett

kulturell bakgrund ville vissa anhöriga inte bli involverade i någonting som kunde associeras med psykisk ohälsa (Skundberg-Kletthagen et al., 2020).

Att uppleva organisatoriska svårigheter för att ge stöd

Invanda mönster och rutiner på arbetsplatsen ansågs vara svåra att ändra (Blomqvist & Ziegert, 2011; Hjärthag et al., 2017; Skundberg-Kletthagen et al., 2020; Weimand et al., 2013b). Kortare sjukhusvistelser och sjuksköterskors skiftarbete gjorde det svårt att få en kontinuitet i vården av patienten och försvårade möjligheten att stödja anhöriga (Blomqvist & Ziegert, 2011). Sjuksköterskor beskrev att de upplevde stöd till och involvering av anhöriga i vårdprocessen som mera tidskrävande, jämfört med att endast fokusera på vård och behandling av personen med psykisk ohälsa (Blomqvist & Ziegert, 2011; Goodwin & Happell, 2008; Skundberg-Kletthagen et al., 2020; Weimand et al., 2013b). Sjuksköterskor upplevde även en rädsla för att bryta mot sekretessen när anhöriga ville ha information om personen med psykisk ohälsa (Blomqvist & Ziegert, 2011; Keogh et al., 2017; Weimand et al., 2013b).

Studier visar att det saknas rutiner och en tydlig organisatorisk struktur för sjuksköterskor för att kunna ge adekvat stöd till anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa (Blomqvist & Ziegert, 2011; Hjärthag et al., 2017; Keogh et al., 2017; Weimand et al., 2013b). Det medförde en osäkerhet hos sjuksköterskorna kring hur anhörigas delaktighet kunde möjliggöras, eller hur och när adekvata stödåtgärder bör ske (Blomqvist & Ziegert, 2011; Hjärthag et al., 2017; Goodwin & Happell, 2007; Skundberg-Kletthagen et al., 2020; Weimand et al., 2013b). I studien av Hjärthag et al. (2017) efterfrågade sjuksköterskorna en evidensbaserad, enkel och tydligt utformad metod för att stödja anhöriga och familjer. Denna metod ansåg sjuksköterskorna borde användas av samtlig personal på avdelningen och implementeras kontrollerat och strukturerat över hela organisationen. Sjuksköterskorna efterfrågade samarbete i organisationen och ett gemensamt strukturerat vårdansvar för att öka möjligheterna för att kunna ge hela familjen det stöd den behöver (Hjärthag et al., 2017).

Diskussion

Diskussion av vald metod

För att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd till anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa genomfördes en icke-systematisk litteraturstudie. Samtliga inkluderade studier är av kvalitativ metodik och avser att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen. Kvalitativ ansats är lämpligt för att skapa ökad förståelse och insikt kring personers erfarenheter och beskrivningar av ett fenomen (Kristensson, 2014). Henricson & Billhult (2017) menar att det inte finns något som är fel i en persons erfarenhet av ett fenomen och det finns heller ingen absolut sanning, utan beskrivningar från studiedeltagare blir i en kvalitativ studie föremål för analys och tolkning (Henricson & Billhult, 2017).

Sökningarna genomfördes i de vetenskapliga databaserna CINAHL och PsycInfo. Ett antal sökningar gjordes även i PubMed, som räknas som den största databasen med ca 21 miljoner studier, men dessa sökningar gav sämre träffbild med alltför många icke relevanta studier som resultat. De få relevanta studier som framkom i sökningar i PubMed jämfördes med de studier som hittats i CINAHL och PsycInfo genom att läsa studiernas abstrakt och resultat.

Författarna bedömde att denna litteraturstudies resultat skulle blivit likvärdigt med tillskott av de studier som sökning i PubMed skulle genererat, då dessa studier inte tillförde någon ny information. Författarna valde då att enbart använda sökningar och sekundärsökning (Friberg, 2017) i CINAHL och PsycInfo då dessa tillsammans gav tillräckligt många bra för syftet relevanta studier av hög kvalitet.

Valda söktermer är bärande begrepp i litteraturstudiens syfte. Vid sökning av litteratur framkom ett stort antal studier som inte bedömdes som relevanta för litteraturstudiens syfte. För att få en sökning med för litteraturstudien relevanta resultat provades flertalet olika synonymer för de olika bärande begreppen i olika kombinationer. En försvårande omständighet var att ingen direkt engelsk översättning kunde användas för varken anhörig, psykisk ohälsa eller stöd. Istället användes en kombination av indexord och fritextord och synonymer. Exempelvis genererar en rak översättning av ordet stöd en för bred sökning så istället användes i CINAHL indexordet MH "support, psychosocial+". Ingen motsvarighet till

detta indexord finns i PsycInfo, utan psychosocial support användes istället som fritextord. Fördelar med en fritextsökning är att sökningens känslighet ökar och genererar fler studier, men det finns samtidigt en risk för att sökningens specificitet minskar och genererar fler irrelevanta studier (Kristensson, 2014). En konsekvens av svårigheterna med att hitta rätt sökord, i rätt kombination kan innebära att betydelsefulla studier har förbisetts. Författarna använde därför även sekundärsökning (Friberg, 2017) för att minska risken att förbise relevanta studier.

Inklusionskriterium var att de vetenskapliga studierna i litteraturstudiens resultatdel publicerats år 2006 eller senare. Eftersom bristen på forskning inom valt ämne bedöms som stor, och de olika inkluderade studiernas resultat visar på stora likheter oavsett publikationsår, valde författarna att de vetenskapliga studierna som inkluderades publicerats år 2006 eller senare. Ett inklusionskriterium var även att ingående studier skulle vara genomförda i Europa och i den industrialiserade västvärlden. I denna studie inkluderades studier som var utförda i Sverige, Norge, Finland, Irland, Storbritannien, Nederländerna eller Australien. Anledningen var att författarna inte ville att alltför stora skillnader i sjukvårdssystem eller att sjuksköterskors syn på anhöriga och psykisk ohälsa alltför mycket skulle skilja sig åt i jämförelse med svenska förhållanden. Författarna ville undersöka ämnet och öka sin egen kunskap, men har även en förhoppning om att studiens resultat eventuellt ska kunna överföras till svensk sjukvård. Överförbarhet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) i vilken grad resultatet kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer. Enligt Kristensson (2014) handlar överförbarhet av kvalitativa studier om en rimlighetsbedömning som görs av läsaren och som kan stärkas genom att författarna ger en noggrann beskrivning av deltagarna och studiekontext, vilket författarna till föreliggande litteraturstudie försökt att åstadkomma.

Efter genomläsning av studierna i fulltext inkluderades fyra studier med studiedeltagare från andra vårdprofessioner då de tydligt angav att vissa av studiedeltagarna var sjuksköterskor. Författarna anser att resultaten i dessa studier är jämförbara och överensstämmer med de studier där enbart sjuksköterskor deltog. Studier som även inkluderar deltagare från andra vårdprofessioner kan ses som en svaghet då antalet deltagare som svarar på föreliggande litteraturstudies syfte är mindre. Enligt (Henricson & Billhult, 2017) är dock antalet deltagare i kvalitativa studier generellt färre jämfört med kvantitativa studier. Det är viktigare att hitta personer med erfarenhet och som kan ge informationsrika beskrivningar av fenomenet, och på

så sätt skapa ett underlag som kan svara på valt syfte (Henricson & Billhult, 2017), vilket författarna anser att samtliga inkluderade studier gör.

Samtliga inkluderade studier är gjorda med kvalitativ ansats och bedömdes ha hög kvalitet efter granskning med SBU:s granskningsmall för studier med kvalitativ metodik (SBU, 2020). Samtliga studier hade också genomgått peer-review vilket bedöms vara en styrka för litteraturstudien och som ökar dess trovärdighet. Samtliga inkluderade studier svarade väl upp på alla punkter i granskningsmallen och författarna upplevde inga allvarliga brister som kan påverka studiernas tillförlitlighet. Att båda författarna granskade samtliga studier, först var för sig och därefter tillsammans bedöms som en styrka och stärker litteraturstudiens tillförlitlighet (Henricson, 2017a).

Henricson (2017a) beskriver att en litteraturstudies trovärdighet styrks om det finns en utomstående medbedömare som genom att kontrollera och bekräftar att resultatbeskrivningarna är rimliga och svarar på valt syfte. I föreliggande litteraturstudie har författarnas handledare agerat som medbedömare.

I kvalitativ forskning involveras forskarnas förförståelse, det vill säga egna erfarenheter, uppfattningar och förhållningssätt i analysprocessen och det krävs att forskarna är anpassningsbara, flexibla och har ett öppet förhållningssätt till insamlad data (Henricson & Billhult, 2017). Varken forskare eller någon annan person är helt utan förförståelse (Dahlberg et al., 2008) och hur forskarna i olika studier hanterat sin förförståelse kan vara svårt för läsaren att bedöma. Dahlberg et al. (2008) lyfter behovet av att som forskare i en kvalitativ studie eftersträva att tygla sin förförståelse av det fenomen som undersöks, för att undvika att studiens resultat styrs av forskarens erfarenheter. Båda författarna till denna litteraturstudie har erfarenhet av att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa. Båda författarna har genom att eftersträva att vara öppna för ingående studiers resultat, och behandlat informationen från dessa så objektivt som möjligt försökt undvika att egna erfarenheter på något sätt påverkat litteraturstudien. Författarna har under hela arbetets gång diskuterat samtliga tolkningar, likheter och skillnader i inkluderade studiers resultat och varit öppna för varandras åsikter. Öppenheten visade sig också i att författarna kom att byta benämning på kategorier, flytta innehåll i text mellan kategorier samt att under analysprocessen inte bestämma sig för snabbt.

Diskussion av framtaget resultat

Litteraturstudien syftade till att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att stödja anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa. Tre kategorier ur resultatet diskuteras: Att identifiera och balansera hela familjens välbefinnande och behov, Att eftersträva tillgänglighet, god kommunikation och lyssnande attityd samt Att påverkas av olika uppfattningar och erfarenheter.

Att identifiera och balansera hela familjens välbefinnande och behov

Denna litteraturstudie visar att det är viktigt att som sjuksköterska uppmärksamma och identifiera hela familjens välbefinnande och behov genom att försöka förstå de påfrestningar det medför för familjen att leva tillsammans med en person med psykisk ohälsa (Blomqvist & Ziegert, 2011; Goodwin & Happell, 2007; Keogh et al., 2017; Skundberg-Kletthagen et al., 2020; Weimand et al., 2013b). Det är i linje med tidigare forskning av Schröder et al. (2007) som påtalar vikten av att sjuksköterskor ser till hela familjens hälsa och behov. Enligt Benzein et al. (2017c) påverkas hela familjen när en av familjens medlemmar blir sjuk. Skärsäter et al. (2018) beskriver att som sjuksköterska utveckla en god relation med familjen är centralt i familjefokuserad omvårdnad som är en teoretisk referensram för denna studie. Det inkluderar att uppmärksamma familjens förmåga att hantera sin livssituation och hur det påverkar det dagliga livet (Skärsäter et al., 2018). Ett exempel på en omvårdnadshandling som sjuksköterskor kan använda sig av för att försöka förstå familjens situation är hälsostödjande familjesamtal (Benzein et al., 2017a). Det är en modell utarbetad för samtal med familjer som används inom familjefokuserad omvårdnad. Syftet är att möjliggöra förändring, utveckla nya idéer, föreställningar och innebörder i relation till att leva med ohälsa. Alla familjemedlemmar får möjlighet att berätta sin upplevelse av familjens nuvarande situation, lyssna och reflektera över varandras berättelser. På så sätt skapas förutsättningar för att hitta passande lösningar, förbättrad förståelse och nya sätt att se på sin situation (Benzein et al., 2017a).

En sammanställning av svenska studier gällande hälsostödjande familjesamtal visar att forskningen framförallt utgår från kvalitativa studier (Persson et al., 2017). Det samma gäller för en systematisk litteraturoversikt av internationella studier med fokus på

interventionseffekter av liknande samtalsinterventioner som hälsostödjande samtal (Östlund & Persson, 2014). I enlighet med Persson et al. (2017) ser vi behov av mer forskningsstudier som kvantitativt utvärderar effekter av hälsostödjande samtal samt hur modellen på ett effektivt sätt kan läras och spridas.

Sjuksköterskor upplevde sig ha en bristande kompetens och ett behov av ökad kunskap i hur de på bästa sätt kunde stödja anhöriga (Blomqvist & Ziegert, 2011; Nordby et al., 2020; Weimand et al., 2013b). Att sjuksköterskor inom psykiatrisk vård är i behov av mer kunskap och förbättrad förmåga att arbeta med familjer är i linje med forskning av Maybery et al. (2014) vars studie visar att sjuksköterskor har sämre kunskap och förmåga att arbeta med familjer jämfört med andra vårdprofessioner.

Att ökad kunskap ökar sjuksköterskors förmåga att arbeta med familjer visar två isländska studier av Svavarsdottir et al. (2018) och Sveinbjarnardottir et al. (2011). Studierna visar att sjuksköterskor som genomgått en särskilt utformad utbildning i familjefokuserad omvårdnad ansåg sig därefter ha bättre förmåga att arbeta familjefokuserat och stödja anhöriga.

Utbildningen fick sjuksköterskorna att betrakta arbetet med familjer på ett mer positivt sätt (Svavarsdottir et al., 2018; Sveinbjarnardottir et al., 2011). Tidigare forskning av Östlund och Persson (2014) visar att anhöriga upplevde att familjefokuserad omvårdnad ger förbättrad förståelse för personen med psykisk ohälsa, behov och känslor. Ökad förståelse för familjens dynamik, förändrade copingstrategier och förbättrad kommunikation inom familjen gjorde att familjemedlemmarna kände en ökad närhet och större empati till varandra och familjens välbefinnande ökade (Östlund & Persson, 2014). Att arbeta mer familjefokuserat gav sjuksköterskor större arbetsglädje, vilket är en stor fördel enligt en studie av St John och Flowers (2009).

I enlighet med studien av St John och Flowers (2009) anser författarna till föreliggande litteraturstudie att familjefokuserad omvårdnad lämpar sig väl i vårdsammanhang där familjer påverkas av långvariga sjukdomstillstånd, exempelvis vid psykisk ohälsa. Sjuksköterskors förståelse för vilka påfrestningar sjukdomen medför samt förmåga att uppmärksamma hela familjens behov och välbefinnande skulle kunna förbättras och underlättas med ökad utbildning i familjefokuserad omvårdnad.

Att eftersträva tillgänglighet, god kommunikation och en lyssnande attityd

Denna litteraturstudie visar vikten av god kommunikation mellan sjuksköterskan, personen med psykisk ohälsa och de anhöriga (Goodwin & Happell, 2007; Weimand et al., 2013). Genom öppen dialog och en vänlig, lyssnande attityd inför anhörigas tankar och berättelser skapade sjuksköterskor grund för en god relation och underlättade ett gott samarbete (Blomqvist & Ziegert, 2011; Goodwin & Happell, 2007; Keogh et al., 2015; Nordby et al., 2010; Skundberg-Kletthagen et al., 2020).

Enligt Benzein et al. (2017b) kan sjuksköterskan genom att bjuda in till dialog låta familjen vara en samverkanspartner. Anhöriga upplever ett sådant förhållningssätt från sjuksköterskan som ett stöd genom att de tillåts vara delaktiga (Ewertzon et al., 2011; Weimand et al., 2011). Detta är i enlighet med en kanadensisk studie av St John och Flowers (2009) som undersökte vad sjuksköterskor anser om sin utbildning i familjefokuserad omvårdnad, som är en del av sjuksköterskeyrket i Kanada. Deltagarna påtalade att utbildning i kommunikation och strategier som används för att underlätta interaktioner och samtal med familjer är värdefullt i utbildningen. Det möjliggjorde en djupare insikt i familjens perspektiv på vad de ansåg som viktigt (St John & Flowers, 2009). Författarna, i egenskap av sjuksköterskestudenter, ser ett behov av mer utbildning i kommunikation under sjuksköterskeutbildningen då vi upplever att vikten av god kommunikation inte uppmärksammas tillräckligt.

Enligt Wright och Leahey (1999) ger all kommunikation, oavsett om det är en mening eller så länge tiden tillåter, mellan sjuksköterskor och familjer en möjlighet till stöd och lindring. Denna litteraturstudie visar att det, i avsaknad av tid för längre dialog ansågs värdefullt med korta samtal i exempelvis en dörröppning eller korridor (Goodwin & Happell, 2008; Weimand et al., 2013b). Det är i linje med en isländsk studie av Sveinbjarnadottir et al. (2013) som syftade till att utvärdera effekten av korta terapeutiska samtal. Sjuksköterskor genomgick utbildning och tränades i att genomföra interventionen med patienter och deras anhöriga som innehöll faktorer som hur sjuksköterskan genomför korta samtal och ställer frågor till familjen, på bästa sätt bemöter de anhöriga, ökar familjens delaktighet, identifierar styrkor och ger beröm. Anhöriga som deltagit i samtalen upplevde signifikant högre kognitivt stöd ($p=0.004$) och emotionellt stöd ($p=0.003$) från sjuksköterskorna jämfört med de anhöriga som inte deltagit i samtalen (Sveinbjarnadottir et al. 2013).

Vi ser behov av mer forskning om kortare samtalsinterventioner och vilken betydelse det har för anhöriga som är i behov av stöd. Då sjuksköterskor i litteraturstudien uppgav att brist på tid och att stödja anhöriga var mer tidskrävande (Blomqvist & Ziegert, 2011; Goodwin & Happell, 2008; Skundberg-Kletthagen et al., 2020; Weimand et al., 2013b) upplever vi det som genomförbart och mindre tidskrävande att applicera korta samtalsinterventioner i den kliniska verksamheten.

Att påverkas av olika uppfattningar och erfarenheter

I denna litteraturstudie framgår att sjuksköterskor generellt har en positiv inställning till, och vilja att stödja anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa. Men sjuksköterskorna känner en osäkerhet i hur och på vilket sätt stödet bäst bör ges. I brist på rutiner och en generell policy på arbetsplatsen var det den enskilda sjuksköterskans personliga och arbetsrelaterade erfarenheter som påverkade inställningen till att stödja och inkludera anhöriga i vården (Blomqvist & Ziegert, 2011; Goodwin & Happell, 2008; Keogh et al., 2015; Weimand et al., 2013b). En kvalitativ studie av Persson et al. (2019) visar att det i Sverige delade ansvaret mellan landsting och kommun orsakar osäkerhet, både kring på vilket sätt och kring vem som har ansvar för att stödja anhöriga (Persson et al., 2019).

Denna litteraturstudies resultat är i överensstämmelse med tidigare forskning av Benzein et al. (2008) och Østergaard et al. (2020) som i två kvantitativa studier undersökte sjuksköterskors inställning till anhörigas delaktighet i vården. Båda studierna utfördes med samma bedömningsinstrument och inkluderade sjuksköterskor från olika vårdsammanhang som sjukhus, primärvård eller kommunal vårdomsorg. Båda studierna visade att sjuksköterskor med specialistsjuksköterskeutbildning eller med egna erfarenheter av att ha haft en anhörig med psykisk ohälsa hade en mer positiv inställning till anhörigas delaktighet i vården. Dessa studier visar att erfarenhet och ökad kunskap ger en mer positiv inställning till familjers delaktighet (Benzein et al., 2008; Østergaard et al., 2020). Enligt Østergaard et al. (2020) ansåg 94% av de i studien totalt 1720 sjuksköterskorna att de fick oumbärlig information från familjen, och majoriteten ställde sig också som positiv till familjens delaktighet. Trots detta var det endast en dryg fjärdedel av sjuksköterskorna som aktivt bjöd in anhöriga till att vara delaktiga i vårdprocessen. Tretton procent av sjuksköterskorna såg familjen som en börda

(Østergaard et al., 2020). Således är endast positiv inställning inte tillräckligt utan det krävs även kunskap i hur och på vilket sätt sjuksköterskor kan inkludera och stödja anhöriga i vårdprocessen.

Svensk Sjuksköterskeförening (2015) menar att familjefokuserad omvårdnad innebär en utveckling av sjuksköterskans förhållningssätt och att sjuksköterskans egna föreställningar kan behöva utmanas och förändras. Utbildning i familjefokuserad omvårdnad förbättrar sjuksköterskors förmåga att arbeta med familjer och ger en mer positiv syn på arbetet (Svavarsdottir et al., 2018; Sveinbjarnardottir et al., 2011).

St John och Flowers (2009) visar att sjuksköterskor anser det som svårt att implementera familjefokuserad omvårdnad när omvårdnadsfilosofin underbyggs av ett för medicinskt synsätt, med fokus på patientens diagnos. Detta överensstämmer med föreliggande litteraturstudie som visar att invanda mönster och rutiner på arbetsplatsen ansågs som svåra att ändra (Blomqvist & Ziegert, 2011; Hjärthag et al., 2017; Skundberg-Kletthagen et al., 2020; Weimand et al., 2013), och att många sjuksköterskor enbart hade fokus på patienten med psykisk ohälsa (Blomqvist & Ziegert, 2011; Weimand et al., 2013). Sjuksköterskor beskrev hur den medicinskt inriktade arbetskulturen med patientinriktat synsätt påverkat deras syn på att stödja och involvera anhöriga (Weimand et al., 2013). I studien av St John och Flowers (2009) beskriver deltagarna att för en förändring i synsätt och implementering av familjecentrerad omvårdnad ska kunna ske, krävs personalutveckling i hela organisationen.

Sjuksköterskors inställning till familjens delaktighet och att ge stöd till anhöriga är grundläggande för att underlätta en förändring som kan leda till minskat lidande för familjen. Ökad kunskap och erfarenhet ger sjuksköterskor en mer positiv inställning till att stödja och inkludera anhöriga i vården. Familjefokuserad omvårdnad innebär en utveckling av sjuksköterskors förhållningssätt och vi ser ett behov av att sjuksköterskors vilja och generellt positiva attityd omsätts till handling och att fler sjuksköterskor mer aktivt försöker stödja anhöriga och låta dem vara delaktiga i vårdprocessen.

Slutsats och kliniska implikationer

I denna litteraturstudie belyses faktorer och förhållningssätt som främjar sjuksköterskans stöd till anhöriga, men också faktorer och förhållningssätt som upplevs som försvårande för att ge

stöd. Sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd till anhöriga som lever med en person med psykisk ohälsa har i denna litteraturstudie visat sig innebära vikten av att uppmärksamma hela familjens välbefinnande och behov. Stöd kan ges med god kommunikation, genom att lyssna till de anhörigas unika expertkunskap samt att ge information för att öka de anhörigas kunskap om sjukdom och behandling. Sjuksköterskor har även erfarenheter av försvårande omständigheter för att ge stöd, såsom brist på rutiner och svårigheter att ändra invanda mönster på arbetsplatsen som i sin tur skapar osäkerhet kring hur stöd till anhöriga bör ges. Sjuksköterskor behöver ökad kunskap som ger en positiv inställning för att inse värdet av att samarbeta med och att ge stöd till anhöriga. Sjuksköterskor behöver även känna trygghet i ett samarbete inom hela vårdorganisationen och policy på organisatorisk nivå för hur de på bästa sätt kan stödja och göra anhöriga delaktiga i vårdprocessen. Det delade ansvaret mellan kommun och landsting som finns i Sverige idag, behöver förbättras och i större omfattning utarbeta tydliga rutiner för samarbete och stöd till anhöriga. Det krävs insikt om betydelsen av anhörigas delaktighet i vårdprocessen både i klinisk verksamhet och under sjuksköterskeutbildningen. Anhörigas situation påverkas och kan upplevas som påfrestande, inte enbart då de lever med en person med psykisk ohälsa utan även vid andra långvariga sjukdomstillstånd, och deras behov av stöd behöver belysas. För att kunna förändra attityder, invanda mönster och rutiner från ett enbart patientfokuserat synsätt, behöver familjefokuserad omvårdnad få ett större utrymme inom vård och omsorg för att skapa förutsättningar för god omvårdnad både för personer med ohälsa och för anhöriga.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen mellan författarna har varit jämn och samtliga moment har utförts och diskuterats tillsammans. Sökning och läsning av studier har gjorts både individuellt och gemensamt. All text är gemensamt bearbetad.

Referenser

- Anhörigas Riksförbund. (2021). *Vem är anhörig?* <https://anhorigasriksforbund.se/om-oss/vem-ar-anhorig/>
- Bee, P., Brooks, H., Fraser, C., & Lovell, K. (2015). Professional perspectives on service user and carer involvement in mental health care planning: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 52(12), 1834–1845. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.008>
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2017a). Hälsostödjande familjesamtal. I E. Benzein, M. Hagberg, B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2 uppl., s. 65–85). Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2017b). Relationen mellan familj och sjuksköterska – ett systemiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg, B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2 uppl., s. 53–64). Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2017c). Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E. Benzein, M. Hagberg, B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2 uppl., s. 33–51). Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2017d). Varför ska familjen ses som en enhet? I E. Benzein, M. Hagberg, B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2 uppl., s. 27–31). Studentlitteratur.
- Benzein E., Johansson P., Årestedt K.F., & Saveman B. (2008). Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: a survey of Swedish nurses. *Journal of Family Nursing*, 14(2), 162–180. <https://doi.org/10.1177/1074840708317058>
- Blomqvist, M., & Ziegert, K. (2011). "Family in the waiting room": A Swedish study of nurses' conceptions of family participation in acute psychiatric inpatient

settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(3), 185–194.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00714.x>

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Dahlqvist Jönsson, P., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielsson, E. (2011). Experience of living with a family member with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(1), 29–37. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00704.x>

EBSCO Industries. (2021). *APA PsycInfo* [databas] <https://web-b-ebSCOhost-com.ludwig.lub.lu.se/ehost/search/advanced?vid=0&sid=422d1161-808b-4f66-ab99-3096dcb39168%40pdc-v-sessmgr03>

Ewertzon, M., Andershed, B., Svensson, E., & Lützén, K. (2011). Family members' expectation of the psychiatric healthcare professionals' approach towards them. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(2), 146–157. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01647.x>

Ewertzon, M., Lützén, K., Svensson, E., & Andershed, B. (2010). Family members' involvement in psychiatric care: experiences of the healthcare professionals' approach and feeling of alienation. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 17(5), 422-432. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01539.x>

Ewertzon, M., & Hanson, E. (2019). Support Interventions for Family Members of Adults with Mental Illness: A Narrative Literature Review. *Issues in mental health nursing*, 40(9), 768–780. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1591547>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2021*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling--arsrapport-2021/>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Vad är psykisk hälsa?*

<https://www.folkhälsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Försäkringskassan. (2021). *Tema: Psykisk ohälsa. Psykiatriska diagnoser. Korta analyser 2017:1*. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/psykiatriska-diagnoser-korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Försäkringskassan. (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år. Socialförsäkringsrapport 2020:8*. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e12b777c-e98a-488d-998f-501e621f4714/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Gavois, H., Paulsson, G., & Fridlund, B. (2006). Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 102–109. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00380.x>

Goodwin, V., & Happell, B. (2007). Psychiatric nurses' attitudes toward consumer and carer participation in care: Part 1—Exploring the issues. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 8(4), 276–284. <https://doi.org/10.1177/1527154408315640>

Goodwin V, & Happell B. (2008). Psychiatric nurses' attitudes toward consumer and carer participation in care: part 2--barriers to participation. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 9(4), 249–256. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1527154408316064>

Hedelin, B. (2006). Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa - psykiatrisk omvårdnad utanför psykiatrins arena. I B. Arvidsson & I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad* (s. 63–83). Studentlitteratur.

Hedman Ahlström, B. (2019). Familje- och Barnperspektivet - Att leva som anhörig. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (3 uppl., s. 451–477). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017a). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017b). Forskningsprocessen. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 43–55). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

Hjärthag, F., Persson, K., Ingvarsdotter, K., & Östman, M. (2017). Professional views of supporting relatives of mental health clients with severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(1), 63–69.
<https://doi.org/10.1177/0020764016682268>

Jönsson, P. (2006). Från obalans till balans - att främja hälsoprocesser genom omvårdnad vid bipolär sjukdom. I B. Arvidsson & I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad* (s. 123–138). Studentlitteratur.

Keogh, B., Skärsäter, I., Doyle, L., Ellilä, H., Jormfeldt, H., Lahti, M., Higgins, A., Meade, O., Sitvast, J., Stickley, T., & Kilkku, N. (2017). Working with Families Affected by Mental Distress: Stakeholders' Perceptions of Mental Health Nurses Educational Needs. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(10), 822–828.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1341587>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Maybery, D., Goodyear, M., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Reupert, A. (2014). Profession Differences in Family Focused Practice in the Adult Mental Health System. *Family Process*, 53(4), 608–617. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/famp.12082>

Miller, D. I. (2017). Inpatient psychiatric care: Families' expectations and perceptions of support received from health professionals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(4), 350–356. <https://doi.org/10.1111/ppc.12168>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438. Studentlitteratur.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa. (2021). *Anhörigprojektet. Hur mår anhöriga till personer med psykisk ohälsa?* <https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/projekt/anhorigprojektet/hur-mar-anhoriga-till-personer-med-psykisk-ohalsa/>

Nordby, K., Kjøsberg, K., & Hummelvoll, J. K. (2010). Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: In need of support to become resource persons in treatment and recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(4), 304–311. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01531.x>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Persson, C., Benzein, E., Saveman, B-I., & Syrén, S. (2017). I E. Benzein, M. Hagberg, B-I. Saveman (Red.), *Forskningsrön kring Hälsostödjande familjesamtal* (2 uppl., s. 87-105). Studentlitteratur.

Persson, K., Östman, M., Ingvarsdotter, K. & Hjärthag, F. (2019). A mismatch of paradigms disrupts the introduction of psycho-educational interventions for families of persons with SMI: an interview study with staff from community services. *Community Mental Health Journal*, 55(4), 663-671. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0307-z>

Piippo, J., & Aaltonen, J. (2009). Mental health and creating safety: The participation of relatives in psychiatric treatment and its significance. *Journal of Clinical Nursing*, 18(14), 2003–2012. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02650.x>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. Studentlitteratur.

SBU. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Schröder, A. (2019). Kvalitetsutveckling inom psykiatrisk vård - vad tycker patienter och anhöriga? I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (3 Uppl., s. 519–548). Studentlitteratur.

Schröder A, Larsson BW, & Ahlström G. (2007). Next of kin's conceptions of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *International Journal of Mental Health Nursing*, *16*(5), 307–317. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1447-0349.2007.00481.x>

Sjöblom, L-M., Peijlert, A., & Asplund, K. (2005). Nurse's view of the family in the psychiatric care. *Journal of Clinical Nursing*, *14*(5), 562–569. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01087.x>

Skundberg-Kletthagen, H., Gonzalez, M. T., Schröder, A., & Moen, Ø. L. (2020). Mental health professionals' experiences with applying a family-centred care focus in their clinical work. *Issues in Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1731028>

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (2 uppl. s. 611–642). Studentlitteratur.

Skärsäter, I., Keogh, B., Doyle, L., Ellilä, H., Jormfeldt, H., Lahti, M., Higgins, A., Meade, O., Sitvast, J., Stickley, T., & Kilkku, N. (2018). Advancing the knowledge, skills and attitudes of mental health nurses working with families and caregivers: A critical review of the literature. *Nurse education in practice*, *32*, 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.002>

Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L. (2019). Varför är denna bok viktig? I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (3 Uppl., s. 23–27). Studentlitteratur.

Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning (2006). *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100).

<https://www.regeringen.se/49b6aa/contentassets/c128c16b19a94dc6ab99768cbb8176dd/ambition-och-ansvar.-nationell-strategi-for-utveckling-av-samhallets-insatser-till-personer-med-psykiska-sjukdomar-och-funktionshinder-sou-2006100>

Socialstyrelsen. (2020). *Om stöd till anhöriga*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/stod-till-anhoriga/om-stod-till-anhoriga/>

Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till anhöriga och anhörigstöd*.

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/stod-till-anhoriga/>

Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Stjernswärd, S. & Östman, M. (2008). Whose life am I living? Relatives living in the shadow of depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(4), 358–369.

<https://doi.org/10.1177.0020764008090794>

Stjernswärd, S. & Östman, M. (2008). Whose life am I living? Relatives living in the shadow of depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(4), 358–369.

<https://doi.org/10.1177/0020764008090794>

St John, W., & Flowers, K. (2009). Working with families: from theory to clinical nursing practice. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 16(3), 131–138.

<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2009.04.001>

Svavarsdóttir, E. K., Sigurdardóttir, A. O., Konradsdóttir, E., & Tryggvadóttir, G. B. (2018). The impact of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practice skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1297–1307.

<https://doi.org/10.1111/scs.12573>

Sveinbjarnardóttir, E. K., Svavarsdóttir, E. K., & Wright, L. M. (2013). What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their

families? A controlled before and after study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 593–602. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.009>

Sveinbjarnardottir, E. K., Svavarsdottir, E. K., & Saveman, B. -I. (2011). Nurses attitudes towards the importance of families in psychiatric care following an educational and training intervention program. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(10), 895–903. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01744.x>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. [Broschyr] <https://www.swenurse.se/publikationer/familjefokuserad-omvardnad>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession - grunden för din legitimation*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/professionsskrift-ny-framsida-till-webb.pdf>

Uppdrag Psykisk Hälsa. (2019). Nationella vård och insatsprogram. <https://www.vardochinsats.se/om-programmen/>

Weimand, B. M., Hall-Lord, M-L, Sällström, C., & Hedelin, B. (2013a). Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness – a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 99- 107. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01007>

Weimand, B. M., Sällström, C., Hall-Lord, M-L., & Hedelin, B. (2013b). Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care. *Nursing Ethics*, 20(3), 285–299. <https://doi.org/10.1177/0969733012462053>

Weimand, B. M., Hedelin, B., Hall-Lord, M.-L., & Sällström, C. (2011). “Left Alone with Straining but Inescapable Responsibilities:” Relatives’ Experiences with Mental Health Services. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(11), 703–710. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.598606>

Willman, A. Bahtsevani, C. Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

WMA. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wright, L. M., & Leahey, M. (1999). Maximizing Time, Minimizing Suffering: The 15-Minute (or less) Family Interview. *Journal of Family Nursing*, 5(3), 259–274.

<https://doi.org/10.1177/107484079900500302>

Østergaard, B., Clausen, A. M., Agerskov, H., Brødsgaard, A., Dieperink, K. B., Funderskov, K. F., Nielsen, D., Sorknæs, A. D., Voltelen, B., & Konradsen, H. (2020). Nurses' attitudes regarding the importance of families in nursing care: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(7/8), 1290–1301.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15196>

Östlund, U., & Persson, C. (2014). Examining Family Responses to Family Systems Nursing Interventions: An Integrative Review. *Journal of family nursing*, 20(3), 259–286.

<https://doi.org/10.1177/1074840714542962>

Artikelmatris Bilaga 1

Författare, Land, År, Titel	Syfte	Metod, design, urval	Resultat	Kvalitet
<p>Blomqvist, M., & Ziegert, K. Sverige, 2011</p> <p>'Family in the waiting room': A Swedish study of nurses' conceptions of family participation in acute psychiatric inpatient settings</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor upplever familjens deltagande i akuta psykiatriska slutenvården.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenografisk ansats. Ändamålsenligt urval för största möjliga variation. 18 sjuksköterskor deltog. Intervjuguide med semi- strukturerade frågor, efterföljande fördjupande frågor.</p>	<p>Tre deskriptiva kategorier: 1. Familjens deltagande som del av vårdprocessen, 2. Barriärer för familjens delaktighet, 3. Sjuksköterskors resurser till familjens delaktighet</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Goodwin, V., & Happell, B. Australien, 2008</p> <p>Psychiatric nurses' attitudes toward consumer and carer participation in care: part 2-- barriers to participation</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka psykiatrisjuksköterskors syn på de systemiska barriärerna för deltagande och om utbildning potentiellt skulle kunna minska eller motverka dessa barriärer.</p>	<p>Kvalitativ studie med explorativ design. Kvalitativ innehållsanalys. Ändamålsenligt urval. Fokusgrupper med totalt 30 psykiatrisjuksköterskor. Scenario som beskrev en interaktion mellan en sjuksköterska och en anhörig, delge sina egna erfarenheter om att göra anhöriga delaktiga i vårdprocessen. Påföljande diskussion.</p>	<p>Två huvudkategorier: 1. Systemiska barriärer. Här redovisades tre underkategorier. a) Tid och arbetsförhållanden b) Effekten av psykisk sjukdom, både i form av stigma och att sjukdomens inverkan på patienten c) Geografisk isolering, sämre tillgång på service 2. Utbildning och information - viktigt att ge till patienter och anhöriga.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Goodwin, V., & Happell, B. Australien, 2007</p> <p>Psychiatric nurses' attitudes toward consumer and carer participation in care: part 1—exploring the issues</p>	<p>Syftet med studien var att bidra till kunskapen angående psykiatri-sjuksköterskors attityd till patientens och anhörigas delaktighet i vården.</p>	<p>Kvalitativ studie med explorativ design. Kvalitativ innehållsanalys. Ändamålsenligt urval. Fokusgruppsintervjuer med totalt 30 psykiatrisjuksköterskor. Scenario som beskrev en interaktion mellan en sjuksköterska och en anhörig, därefter delge sina egna erfarenheter om att göra anhöriga delaktiga i vårdprocessen. Påföljande diskussion.</p>	<p>Studien presenterar den första delen av två i en kvalitativ studie. Tre teman beskrivs: 1. Patientens och anhörigas deltagande - en hjälp eller ett hinder? 2. Uppmuntran - en viktig roll för sjuksköterskor 3. Kommunikation - omvårdnadens gåva och av största vikt för att möjliggöra patientens och anhörigas deltagande i vården.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Hjärthag, F., Persson, K., Ingvarsdotter, K., & Östman, M. Sverige, 2017</p> <p>Professional views of supporting relatives of mental health clients with severe mental illness</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vårdpersonals syn på att stödja anhöriga till personer med svår psykisk sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys. Bekvämlighetsurval. Totalt 23 deltagare från hälso- och sjukvård däribland sjuksköterskor. En semistrukturerad intervjuguide. 10 individuella intervjuer som speglar personliga berättelser och 5 gruppintervjuer som återspeglar gruppbehandlade svar.</p>	<p>Tre teman framkom: 1. Information och interaktion i grupp reducerar stigma och ökar välbefinnande 2. Vårdpersonal behöver känna trygghet och säkerhet i hur stödstrukturen fungerar, 3. Samarbete är svårt men nödvändigt mellan flera parter och en gemensam nämnare behövs som sammanför dessa.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Keogh, B., Skärsäter, I., Doyle, L., Ellilä, H., Jormfeldt, H., Lahti, M., Higgins, A., Meade, O., Sitvast, J., Stickle, T., & Kilku, N. Finland, Sverige, Irland, Storbritannien, Nederländerna, 2017</p> <p>Working with families affected by mental distress: Stakeholders' perceptions of mental health nurses educational needs</p>	<p>Syftet med studien var att fastställa vilken kunskap, färdigheter och attityd som krävs av psykiatrisjuksköterskor för att arbeta med familjer och anhörigvårdare.</p>	<p>Kvalitativ studie med explorativ deskriptiv design. Kvalitativ innehållsanalys. Frivilligt bekvämlighetsurval. Totalt 109 deltagare från 5 olika länder. 37 sjuksköterskestudenter med inriktning psykiatri, 49 sjuksköterskor och 23 representanter från familje- och anhörigorganisationer. Både individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer genomfördes med semi-strukturerad intervjuguide.</p>	<p>Tre teman: 1. Kunskap om familjen och hur psykisk stress påverkar familjen, 2. Arbeta tillsammans med familjen genom att ge stöd och utbildning, 3. Värdera familjens roll</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Nordby, K., Kjønberg, K., & Hummelvoll, J. K. Norge, 2010</p> <p>Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: In need of support to become resource persons in treatment and recovery.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka och beskriva främjande faktorer för anhörigas delaktighet i behandling och rehabilitering av sin närstående med nyligen diagnostiserad allvarlig psykisk ohälsa.</p>	<p>En sub-studie som ingår i ett större projekt med en övergripande design, bland annat enkätundersökningar, fokusgruppsintervjuer, dialogbaserad undervisning och diskussionsmöten för frågor om samarbete. Kvalitativ innehållsanalys. Åtta fokusgruppsintervjuer med fokus på både anhöriga (18st) och vårdpersonalens (28st) erfarenheter och åsikter. Öppen intervjuguide.</p>	<p>Fem huvudteman. 1. Mötet, Att ha en empatisk, vänlig och lyssnande attityd 2. Emotionellt stöd och praktisk hjälp relaterat till anhörigas oro 3. Behov att få dela med sig av information, men också av att få information 4. Inge hopp 5. Erkänn expertis</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Piippo, J., & Aaltonen, J. Finland, 2009</p> <p>Mental health and creating safety: The participation of relatives in psychiatric treatment and its significance</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur anhörigas deltagande upplevdes av de anhöriga själva, av patienterna och av hälso- och sjukvårdspersonalen samt vilka konsekvenser deltagandet fick.</p>	<p>Kvalitativ studie. Grounded theory. Handplockat urval, tydliga inklusionskriterier. 10 patienter, 15 anhöriga och 22 hälso- och sjukvårdspersonal varav 9 var sjuksköterskor. Gruppintervjuer. Fas 1. Patient och dennes anhöriga intervjuades om sina erfarenheter Fas 2. Vårdpersonalen ombads berätta vad de hört och vad de tänkte kring vad de just hört. Fas 3. Gemensam diskussion.</p>	<p>Sju kategorier och en kärnkategori 1. Delad förståelse möjliggörs då alla parter får komma till tals 2. En ny sorts relation möjliggörs 3. Det blir lättare att hantera sin egen livssituation 4. Exklusion, viktigt med balans för att ingen ska känna sig exkluderad 5. Behov av enskilda samtal 6. Vem eller vad kan man tro på? 7. Att hemlighålla sjukdomen. Kärnkategori: Säkerhet. Samtliga kategorier är kopplade till säkerhet.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Skundberg-Kletthagen, H., Gonzalez, M. T., Schröder, A., & Moen, Ø. L. Norge (2020).</p> <p>Mental health professionals' experiences with applying a family-centred care focus in their clinical work</p>	<p>Studiens syfte var att utforska och beskriva erfarenheter hos yrkesutövare i psykiatrisk vård av att tillämpa en familjecentrerad vårdstrategi i sitt dagliga arbete</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenografisk ansats. Ändamålsenligt urval för största möjliga variation. Totalt 13 deltagare däribland sjuksköterskor, socialarbetare, psykologer och yrkesmässiga terapeuter med utbildning inom psykiatri. Individuella intervjuer. En öppen fråga som följdes av fördjupande frågor.</p>	<p>Tre deskriptiva kategorier: 1. Ömsesidig förståelse, nå fram till ömsesidig förståelse av problemen för personen med psykisk ohälsa samt ömsesidig förståelse av samarbete kring familjesupport. 2. Möta dilemman, att implementera familjecentrerade ideér, balansera behov och erbjuda stöd. 3. Hantera barriärer, motvillighet vid försök att involvera familjen och fördomar som barriär.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Weimand, B. M., Sällström, C., Hall-Lord, M.-L., & Hedelin, B. Norge, 2013</p> <p>Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva uppfattningar hos sjuksköterskor som arbetar i psykiatrisk vård om att ge stöd till anhöriga till personer med svår psykisk sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv studie med fenomenografisk ansats. Fokusgruppsintervjuer med totalt 26 sjuksköterskor. Bekvämlighetsurval med tydligt angivna inklusionskriterier för att få största möjliga variation. Tre intervjuer gjordes med varje fokusgrupp med ungefär två veckors mellanrum. Intervjuguide med öppna frågor.</p>	<p>En huvudkategori: Vårt ansvar/fokus är först och främst patienten, tre underkategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sammanhanget som formar omvårdnaden, dvs. vilket arbetssammanhang var viktigt för sjuksköterskornas möjligheter att stödja de anhöriga 2. De olika aktörernas aspekter 3. Problem som berör relationer, både mellan patient och anhöriga men även mellan sjuksköterskan och anhöriga 	<p>Hög kvalitet</p>
---	---	--	--	---------------------