

Venci Vågeskar

# «Som å trække på eggeskall» - om pårørendes erfaringer med pasienter med bipolar lidelse.

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie

Veileder: Janne-Rita Skår

Mai 2022



Venci Vågeskar

# **«Som å trække på eggeskall» - om pårørendes erfaringer med pasienter med bipolar lidelse.**

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie  
Veileder: Janne-Rita Skår  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Hensikt:** Målet med denne oppgaven er å belyse pårørendes erfaringer og utfordringer med et familiemedlem diagnostisert med bipolar lidelse, hvordan sykdommen påvirker familien, samt identifisere hvilke tiltak som kan hjelpe sykepleiere ivareta deres behov.

**Metode:** En systematisk litteraturstudie basert på åtte kvalitative forskningsartikler.

**Resultat:** Pårørende formidler behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten. Fellestrekk i oppgaven var at pårørende opplevde økt omsorgsbelastning og vonde følelser som påvirket deres psykisk helse. De hadde vanskeligheter med å opprettholde normalitet på grunn av familiemedlemmets ustabile oppførsel, som førte til forstyrrelse i deres vanlige rutiner samt arbeids- og familieforhold. Pårørende opplevde store påkjenninger i hverdagen i form av uforutsigbarhet og ustabilitet grunnet sykdomsbildet og store humørsvingninger.

**Konklusjon:** Familiemedlemmets sykdom førte til store belastninger hos pårørende. Pasientens lidelse gav konsekvenser som påvirket pårørendes liv negativt.

# Abstract

**Purpose:** The aim of this study is to explore relatives' experiences and challenges with a family member who is diagnosed with bipolar disorder. How the disorder affects the family, and to identify which interventions can help nurses meet their needs.

**Method:** A systematic literature study based on eight qualitative research articles.

**Result:** Several relatives convey the need for support from their family, healthcare professionals, and government health care services. Recurring issue in several studies is that the relatives experienced increased caregiver burden and struggled with negative emotions that eventually affected their mental health. They had difficulty maintaining normalcy because of the unpredictable behaviours of the family member with bipolar disorder. It affected their lives and disrupted their normal routines, work and family relationships. The study results showed that the relatives experienced great strain in their everyday life in the form of unpredictability and instability due to the disorder's cyclical nature and extreme mood swings.

**Conclusion:** The family member's illness led to great strain upon their relatives. The patient's illness had consequences that negatively affected their lives.

# Forord

Det kommer gode dager igjen.  
Det må du ikke glemme min venn.  
Vonde dager kommer og går.  
Slik er det å lege alle vonde sår.

Det kommer gode dager igjen.  
Ikke la livet bli din verste uvenn.  
Når du føler deg ensom å mister ditt mot.  
Så ta et steg om gangen med din fot.

(Utdrag fra "Det kommer gode dager igjen", Hans Johan Engebretsen, u.å.)

# Innhold

1	Innledning .....	9
1.1	Begrunnelse for valg av tema .....	9
1.2	Problemstilling .....	10
1.3	Sentrale begreper.....	10
1.4	Avgrensninger i oppgaven.....	10
2	Teorigrunnlag.....	11
2.1	Bipolar lidelse .....	11
2.2	Pårørendes rolle og behov.....	12
2.3	Sykepleierens rolle .....	12
3	Metode.....	14
3.1	Datainnsamling .....	14
3.2	Søkestrategi og søkehistorikk .....	14
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	14
3.4	Kvalitetsvurdering .....	15
3.5	Etiske hensyn .....	15
3.6	Analyse .....	16
4	Resultat .....	18
4.1	Pårørende har behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten ..	18
4.2	Pårørende erfarer omsorgsbelastning og vonde følelser .....	19
4.3	Pårørende har det vanskelig å holde på det normale og opplever uforutsigbarhet og ustabilitet i hverdagen.....	20
5	Diskusjon .....	22
5.1	Metodediskusjon .....	22
5.2	Resultatdiskusjon .....	23
5.2.1	Pårørende har behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten	23
5.2.2	Pårørende erfarer omsorgsbelastning og vonde følelser.....	26
5.2.3	Pårørende har det vanskelig å holde på det normale og opplever uforutsigbarhet og ustabilitet i hverdagen .....	28
6	Konklusjon.....	31
7	Forslag til videre forskning.....	32
	Referanser .....	33
	Vedlegg .....	37

Antall ord: 8671



# 1 Innledning

I kapittel en presenteres bakgrunn for valg av tema og problemstilling. Videre skal det kort avklares sentrale begreper i problemstillingen og hvordan oppgaven er bygd opp.

## 1.1 Begrunnelse for valg av tema

I løpet av min sykepleiepraksis i psykiatri møtte jeg pasienter med forskjellige psykiske lidelser. Jeg ble mest interessert i bipolar lidelse, fordi den er så kompleks og omfattende. Jeg håper ved hjelp av denne oppgaven å lære mer om tilstanden, og å få en større helhetsforståelse av hvordan det er å leve med et familiemedlem med bipolar lidelse.

Grunnet pandemirestriksjoner hadde ikke jeg mulighet til å treffe pårørende i praksis. Derfor valgte jeg et tema som omhandler pårørende til pasienter med bipolar lidelse i oppgaven. Jeg ønsker å sette fokus på pårørendes erfaringer og utfordringer med et familiemedlem som er diagnostisert med bipolar lidelse, hvordan sykdommen påvirker familien, samt identifisere hvilke tiltak som kan hjelpe sykepleiere ivareta deres behov.

Psykisk Helse (2019) sier at bipolar lidelse er preget av store kontraster, hvor store humørsvingninger og kraftige variasjoner i oppførsel fører blant annet til livsproblemer, forhøyet risiko for suicidalitet, uførhet og økt forbruk av rusmidler. I tillegg er mennesker med bipolar lidelse ofte forbundet med fordommer og stigmatisering i samfunnet. Disse fører til negativ innvirkning på livskvalitet i dagliglivet til både pasienter og pårørende (Folkehelseinstituttet, 2016). I Norge, er det mellom 2-3% som lever med bipolar lidelse. Det tilsvarer omtrent 160 000 mennesker (Bipolarforeningen, u.å.). Når det er mange som er rammet av bipolar lidelse, er det følgelig også omtrent like mange i rollen som nærmeste pårørende. En statistikk utført av Pårørendealliansen (2021) viser at pårørende utfører 136 000 årsverk som omsorg for syke og eldre. Det kan man antyde at pårørende er i stor grad involvert i det daglige omsorgen.

Fjær & Kletthagen (2020) sier at:

Den omsorg, hjelp og støtte som pårørende yter til pasienten, blir ofte omtalt som "uformell omsorg" eller den "usynlige omsorgen" [...] følgelig er helsetjenesten avhengig av den omsorgen som pårørende bidrar med, ettersom helsetjenesten ikke alltid har tilstrekkelige ressurser til å dekke hjelpebehov til pasienten. (kap. 48, s.453)

## 1.2 Problemstilling

Oppgaven handler om pårørendes erfaringer med å leve med et familiemedlem som har bipolar lidelse. Med bakgrunn i dette velger jeg problemstillingen: "Pasienter med bipolar lidelse, hvordan erfarer pårørende hverdagen?"

## 1.3 Sentrale begreper

Her presenteres en kort forklaring om begrepene som er brukt i problemstillingen.

### *Pårørende*

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-3b) definerer at den nærmeste pårørende er den pasienten oppgir som nærmest.

### *Erfaring*

Erfaring er en fellesbetegnelse på den informasjonen individet erverver gjennom sansning og handling (Store norske leksikon, 2021).

### *Bipolar lidelse*

Bipolar lidelse er en psykisk lidelse som gjør at ens humør og aktivitetsnivået svinger mer enn hva andre mennesker opplever. Bipolar betyr «to poler», og disse to polene står for mani/hypomani (oppstemthet) og depresjon (nedstemthet) (Helsenorge, 2021).

## 1.4 Avgrensninger i oppgaven

Denne oppgaven handler om bipolar lidelse sett i et pårørendeperspektiv. Lidelsen rammer mennesker fra alle samfunnslag. Barnefamilier i den virkelige verden er også rammet av psykiske lidelser, men grunnet oppgavens omfang er mindreårige barn i rollen som pårørende ekskludert, da deres livssituasjon ble ansett for å være forskjellig fenomen fra voksne.

## 2 Teorigrunnlag

I dette kapittelet presenteres relevant teori om bipolar lidelse, behandlinger, pårørenderollen, sykepleierrollen og aktuelle lovverk.

### 2.1 Bipolar lidelse

Ifølge Holsten (2020):

Begrepet bipolare lidelser benyttes som en diagnostisk betegnelse, fordi stemningslidelsen kjennetegnes ved at stemningene svinger mellom to poler: depresjoner og grader av oppstemthet (mani og hypomani). Bipolar lidelse er diagnostisert ved at man finner tegn til oppstemthet i sykdomsbildet. Som regel er det depresjonene og ustabiliteten som i størst grad preger hverdagen. Alle pasienter med oppstemte episoder hører med i det bipolare spekteret, også de som bare hatt maniske eller hypomane episoder, fordi depresjonene erfaringsmessig kommer i løpet av den videre utviklingen av lidelse. (kap. 11, s.106)

#### *Bipolar I lidelse*

Holsten (2020) sier at bipolar I lidelse er en:

klassisk manisk-depressiv lidelse. I maniske perioder vil selvbildet være økt eller forsterket til det grandiose [...] det blir ofte vanskelig å få utført selv de enkleste daglige gjøremålene [...] mange engasjerer seg dermed i gledesfylte aktiviteter på en ukritisk måte [...] som fører til alvorlig funksjonsnedsettelse, og ved de alvorligste tilfellene psykose. (kap. 11, s.106-107)

#### *Bipolar II lidelse*

kjennetegnes av episoder med alvorlige depresjoner og hypomanier, uten psykotiske symptomer (Holsten, 2020, s.107).

#### *Behandlinger*

Hummelvoll et al. (2012) sier at «behandlingen generelt skal bygge på samarbeid mellom pasienten, helsepersonell og pårørende (så fremt pasienter samtykker til dette)» (s.232). Bipolar lidelse kan behandles med ulike medikamenter og forskjellige tiltak som må tilpasses individuelt. Ofte er det behov for familierettede tiltak siden familiemedlemmer er viktige medspillere i behandlingen av personer med bipolar lidelse (Helsenorge, 2021). Det er viktig at pårørende får undervisning som psykoedukasjon som kan fremme mestring. Fjær & Kletthagen (2020) sier at:

Psykoedukasjon er en manualbasert behandlingsform [...] som å gi en systematisk opplæring om symptomer og behandling samt hjelpe familien til å utvikle ferdigheter i

kommunikasjon og problemløsning. Ofte gjennomføres i gruppe som består av flere familier eller en familie alene. I familiegrupper får pårørende mulighet til å dele erfaringer med andre pårørende i lignende situasjoner. (kap. 48, s.457)

## 2.2 Pårørendes rolle og behov

I forskrift om pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-3b) defineres den nærmeste pårørende som den pasienten oppgir som nærmest. Nærmeste pårørende er som regel personer med familiær tilknytning eller har tett forhold med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i en rekkefølge der ektefelle eller registrert partner kommer først (Helsedirektoratet, 2018). I lovverket, har pårørende rettigheter og oppgaver, og som helsetjenesten har plikter overfor. Den nærmeste pårørende har rett til informasjon, medvirkning, beslutning og klage (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §§ 3-1,3-3,4-3,4-6,4-9 og kapitlene 5 og 7).

Fjørtoft (2016) påpeker at «pårørende gjør et omfattende og viktig omsorgsarbeid og er en uvurderlig ressurs» (s.113). De er en betydelig ressurs både for pasienten og for helse- og omsorgstjenesten. Videre sier Haugan & Rannestad (2014) at:

Familieomsorgen kalles likevel den skjulte omsorgen, og den registreres knapt. Det er nå tid for å løfte fram, synliggjøre og verdsette omsorgen fra familie [...] og opprettholde, styrke og vedlikeholde den ressursen som disse utgjør. Pårørendes kompetanse og innsats må verdsettes. (s.21)

Fjær & Kletthagen (2020) beskriver at «når et familiemedlem blir psykisk syk, påvirker det hele personens nettverk [...] et svingende forløp [som bipolare lidelser] gjør hverdagen uforutsigbar både for pasient og pårørende» (s.455). Av den grunn er det viktig at pårørendes behov er ivaretatt, og de blir møtt med omsorg. De trenger hjelp og støtte i en krevende hverdag. Sykepleier bør skape en god relasjon med pårørende og gjerne spørre hva de egentlig trenger. Pårørende har behov for forsikring om at det de gjør for å hjelpe pasienten er riktig eller godt nok. Helsetjenesten er ifølge Spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-8, §3-11) pliktig til å gi opplæring til pårørende. Haugan & Rannestad (2014) påpeker at «helsetjenesten må støtte dem faglig gjennom opplæring og veiledning og gi dem trygghet og avlastning for bekymringer» (s.21). Flere har behov for informasjon og veiledning som kan hjelpe pårørende utføre omsorgen til pasienten. I tillegg til det som står i Helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 3-6) er helsetjenesten pliktig til å tilby nødvendig pårørendestøtte til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid i form av opplæring, veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad.

## 2.3 Sykepleierens rolle

Helsepersonelloven (1999) og Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer beskriver hvordan sykepleiere skal utøve sykepleie. Det sørger for at hjelpen som gis er forsvarlig og omsorgsfull. Denne plikten omhandler også pårørende. Sykepleieren skal bidra til at pårørendes informasjonsrett blir ivaretatt, å samhandle med pårørende, behandle

pårørendes opplysninger med fortrolighet, og vise dem respekt (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Travelbee vektlegger hvordan sykepleier kan både møte og ivareta pårørendes behov. Kirkevold (1998) refererte Travelbee sin definisjon om sykepleie som: «en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene» (s.113). Fjær & Kletthagen (2020) påpeker at helsepersonell bør jobbe mer familiesentrert, hvor de anerkjenner familien som «et system der alle som inngår i familien, påvirker hverandre gjensidig» (s.457).

Nordaunet (2021) beskriver sykepleiers rolle i psykisk arbeid som «Sykepleie innen psykisk helse er i stor grad basert på relasjonelt arbeid [...] der relasjonen mellom brukere og sykepleiere er grunnlaget for helsehjelpen». Det består av omsorg, tillit og kontakt (Fjørtoft, 2016, s.88-89). Meld. St.29 (2012-2013) understreker sykepleierens rolle i hjemmesykepleien skal være med og bidra til meningsfulle hverdager og gode opplevelser for den enkelte (referert i Fjørtoft, 2016, s.17). Dette innebærer en helhetlig tilnærming som inkluderer både pasienten og pårørende.

## 3 Metode

Metoden er ifølge Dalland (2014, s.112) verktøyet vi bruker for å undersøke noe og for å komme fram til ny kunnskap. I kapittel tre skal jeg gjøre rede for søkeprosessen og datainnsamling, inklusjon- og eksklusjonskriterier som ble benyttet, og hvilke etiske vurderinger og kvalitetsvurderinger som ble anvendt. Til slutt skal analysemetoden av utvalgte artikler vises.

### 3.1 Datainnsamling

Ifølge Forsberg og Wengström (2016, s 37-38) at all forskning starter med en litteraturgjennomgang. Det ble gjennomført et systematisk litteratursøk i ulike databaser for å finne spesifikke forskningsartikler i henhold til mitt tema og problemstilling. En forutsetning for at man skal kunne utføre en systematisk litteraturstudie er at det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan utgjøre grunnlaget for vurderinger og konklusjoner (Forsberg og Wengström 2016, s. 26). I databasene CINAHL og Medline som jeg har benyttet, finnes mye forskningsmateriale om psykisk lidelse sett i pårørendeperspektiv. Jeg ønsker å sette søkelys på en spesifikk psykisk lidelse som bipolar lidelse i min oppgave. Det gjorde søket smalere. Forskningsartiklene som ble valgt i denne oppgaven var utført i Europa (6), Nord Amerika (1) og Midtøsten (1).

### 3.2 Søkestrategi og søkehistorikk

Søkeordene jeg brukte var "bipolar disorder", AND "caregiver" OR "caregiver burden", AND "family" OR "close relative" AND "family support", AND "experience". Søkeordene ble kombinert ved hjelp av operatøren "boolean search" AND eller OR for å avgrense søket. Den boolske operatøren "AND" finner artikler som inkluderer alle de valgte søkeordene, og "OR" finner artikler som inkluderer det ene eller det andre. Det første jeg gjorde etter å ha utført et søk var å lese gjennom overskriftene/tittel for å se om det var noe som kunne være relevant for oppgaven. Videre leste jeg gjennom abstraktet og dersom det svarte på problemstillingen og møtte inklusjonskriteriene mine ble hele artikkelen lest og vurdert.

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

En litteraturstudie inneholder blant annet tydelige inklusjon- og eksklusjonskriterier som bestemmer valg av relevante artikler (Forsberg og Wengström, 2016, s.27-28). Inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine var at artiklene skulle handle om pårørendes erfaringer og opplevelser med et familiemedlem diagnostisert med bipolar lidelse, enten type 1 eller type 2. Studiene måtte være engelsk- eller norskspråklige, og publisert i tidsrommet 2011-2021. Andre krav jeg satte til studiene var at de måtte ha IMRaD-struktur, og deltakerne måtte være over 19 år. Som nevnt tidligere har jeg ekskludert

mindreårige barn fordi livssituasjonen deres er annerledes enn voksne, samt at barn som pårørende er for lite omtalt i pensumbøker og forskningsartikler.

### 3.4 Kvalitetsvurdering

For å forsikre meg at artiklene som ble valgt er av god kvalitet og kommer fra godkjente publiseringskanaler, brukte jeg Cinahl og Medline database sin "peer reviewed" funksjon som er fagfellesvurdert. De forskningsartiklene som ble valgt i oppgaven brukte kvalitativ forskningsmetode. Denne forskningsmetoden er egnet for å få svar på min problemstilling. Jeg ser det som en styrke i min oppgave, da alle inkluderte artikler er kvalitative.

Jeg har søkt opp navnet på tidsskriftet eller ISSN-numrene til artiklene på Norsk senter for forskningsdata for å finne ut kvalitetsnivået det vitenskapelige tidsskriftet er på. Publiseringskanaler er merket med nivå 1 eller 2. Tidsskriftene som fikk nivå 1 telles som en vitenskapelig publiseringskanal og nivå 2 er kanaler med høyest internasjonal prestisje. Av de tidsskriftene som mine utvalgte artikler kommer fra hadde syv av disse publiseringsnivå 1 og én publiseringsnivå 2. Artiklene ble også sjekket opp mot en kvalitativ sjekkliste for kritisk vurdering av forskningsartikler fra Helsebiblioteket (2016). Under denne prosessen vurderte jeg formålet, utformingen og utvalgsstrategien som er hensiktsmessig. I tillegg valgte jeg å bruke det aktuelle lovverket som er publisert på Lovdata sin nettside, og nasjonale retningslinjer publisert på Helsedirektoratet og NSF sine nettsider ettersom de er svært relevante for oppgaven.

### 3.5 Etiske hensyn

Ifølge Forsberg og Wengström (2016, s.59), bør det alltid foretas etiske vurderinger før arbeidet med systematisk litteraturstudie settes i gang. Forskningsetikkloven (2017, §10) og Helseforskningsloven (2008, §9) sier at medisinsk og helsefaglig forskning må være forhåndsgodkjent av den regionale komitéen (REK). En av den forskningsetiske komitéens oppgaver er blant annet å ivareta enkeltpersoner og samfunnets interesser innen forskning. Studiene burde få etisk godkjenning, eller har tatt hensyn til de etiske prinsippene. Jeg har med sju artikler som har blitt godkjent av ulike etiske komitéer. Den ene artikkelen inneholder ikke personopplysninger, som gjør at den ikke krever samme godkjenning fra en etisk komité, men har blitt vurdert som etisk godkjent, og deltakerne ga informert samtykke. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014) sier at dersom deltakerne har gitt informert samtykke, kan man ta utgangspunkt i at artikkelen er etisk vurdert.

## 3.6 Analyse

Forsberg og Wengström (2016, s.152) sier at en vitenskapelig analyse innebærer at en deler opp fenomenet som en ønsker å undersøke i mindre deler slik at store mengder data blir mer forståelig. Deretter setter man delene sammen igjen på en ny måte, til en ny helhet. For å analysere og tolke forskningsartikler brukes innholdsanalyse, det innebærer å redusere og klassifisere data systematisk for å kunne identifisere tema og mønster. På denne måten kan en presentere hovedfunn og kjernen i resultatene (Forsberg og Wengström 2016, s.137). For å kunne analysere funnene benyttet jeg Evans (2002) sin analyseprosess som har fire følgende faser:

1. *Innsamling av data.* Jeg fant åtte forskningsartikler som ble nøye vurdert. Denne søkeprosessen har jeg beskrevet tidligere under kvalitetsvurdering. Videre nummererte jeg de åtte artiklene fra en til åtte ut ifra dato/år de ble publisert, fra eldst til nyest. Dette hjalp meg å få en god oversikt til alle artiklene som ble valgt i oppgaven.
2. *Identifisere nøkkelfunn / hovedfunn fra hver studie.* For å sortere funnene brukte jeg fargekoding. Jeg identifiserte nøkkelfunnene i forskningsartiklene og opprettet en tabell for å vise hovedtema, undertemaene, og hvilke artikler disse temaene finnes.
3. *Finne fellestrekk, samt likheter og ulikheter på tvers av studiene og plassere nøkkelfunnene i kategorier.* Funnene ble gruppert og sortert på bakgrunn av felles tema som gikk igjen mellom de ulike studiene. Antall temaer og innhold ble tilpasset underveis for å få bedre oversikt.



4. *Beskrive fenomenet ved å presentere de ulike funnene.* Gjennom analyse kom jeg frem til følgende hovedtemaer:

- Behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten
- Omsorgsbelastning og vonde følelser
- Å holde på det normale og opplevelsen av uforutsigbarhet og ustabilitet

Hovedtema	Undertema	I artikkel
Behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten	Pårørende ønsker: - støtte fra familie - støtte fra helsepersonell - støtte fra helsetjenesten	1,2,3,4,5,6,7,8
Omsorgsbelastning og vonde følelser	Pårørende opplever: - å ha et stort ansvar med å være pårørende - psykiske helseplager og vonde følelser - bekymring for tilbakefall og selvmordsfaren - stigmatisering og fordommer - møte økonomiske problemer	1,3,4,5,6,7,8
Å holde på det normale og opplevelsen av uforutsigbarhet og ustabilitet	Pårørende omtalte: - problemer med å opprettholde normalitet, spesielt under den maniske fasen - ønsker et normalt liv - behov for balansegang mellom egne behov og pasientens behov - opplevde uforutsigbarhet i hverdagen - ustabilitet og mangel på kontroll over situasjonen	1,3,4,6,7,8

## 4 Resultat

Det er viktig at resultatene blir beskrevet i en logisk sekvens og er korrekte og tydelige, slik at forskerens tankegang lett kan forstås og følges med av leseren (Forsberg og Wengström, 2016, s.149). I resultatdelen tas det utgangspunkt i analysen og de sentrale funnene fra de åtte forskningsartiklene som ble valgt presenteres. Resultatene er delt i tre hovedtemaer.

### 4.1 Pårørende har behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten

Det er ikke enkelt å håndtere raske endringer i humøret, at ens nærmeste som har bipolar lidelse både trenger og avviser omsorgspersonen (Rusner, et al., 2012). Disse raske humørsvingningene førte til omsorgsbelastning, og mangel på støtte og hjelp var årsaken til pårørendes utmattelse og opplevelsen av stress (Rahmani et al., 2018a). Hovedfunnene i studiene viste at pårørende uttrykte behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten (Jönsson, et al., 2011a og 2011b; Rusner, et al., 2012 og 2013; Kolostoumpis et al., 2015; Rahmani et al., 2018a; Baruch et al., 2018b; Vargas- Huicochea, et al., 2018c).

Flere påpekte hva som var viktig for pårørende og belyste hvilke tiltak som bidro til å håndtere stressende påkjenninger. Studiene viste at støtte fra familie spilte en viktig rolle for å opprettholde normalitet og struktur i hverdagen (Rusner, et al., 2013; Rahmani et al., 2018a). En deltaker uttalte: «I became very dependent on support from my relatives [...] My family helped with shopping [...] they became very important [...] I was lucky being able to borrow money from my mother so that I could pay the bills» (Rusner, et al., 2013, s.165).

Flere nevnte at likeverdig og åpen kommunikasjon mellom pårørende, pasienten og helsepersonell legger grunnlag for felles og varig ansvar for problemstillinger knyttet til sykdommen og omsorgen (Jönsson, et al., 2011b; Rusner, et al., 2013; Kolostoumpis et al., 2015; Baruch, et al., 2018b). Hovedfunnene i studiene hevder at det å få støtte fra helsepersonell kan bidra til håp for fremtiden, samt opplæring og veiledning kan øke kunnskap, kompetanse og forståelse av egen situasjon som omsorgsperson.

To av de inkluderte artiklene handlet om effektiviteten av psykoedukasjon. Det var dokumentert positive effekter som fremmet pårørendes kunnskap om sykdommen, dermed bidro til å redusere omsorgsbelastning (Jönsson, et al., 2011b og Kolostoumpis, et al., 2015). En deltaker hevdet psykoedukasjon:

Now that I have started psychotherapy, I see that talking about it helps a lot [...] so talking about this with people who have shared this problem could help me [...] having a group or a space, especially to know that you are not the only one [...] and also to hear the experiences of others. (Vargas- Huicochea, et al., 2018c, s.211)

Videre viste undervisning og opplæring utført av helsepersonell en betydelig forbedring i pårørendes stressmestring og sosiale funksjoner over tid (Jönsson, et al., 2011b; Kolostoumpis, et al., 2015).

De fleste deltakerne i studiene formidlet behov for støtte fra helse- og omsorgstjenesten, i form av helhetlig og tilpasset tilbud, bedre kommunikasjon med helsepersonell, gode retningslinjer samt tilgang til kontinuerlig helsehjelp ved behov (Jönsson, et al., 2011b; Kolostoumpis et al., 2015). Flere fremhevet også viktigheten av å inkludere familierettede tiltak i behandlingstilbudet fra helse- og omsorgstjenesten (Rusner, et al., 2012; Vargas- Huicochea, et al., 2018c).

## 4.2 Pårørende erfarer omsorgsbelastning og vonde følelser

Omsorg for et familiemedlem som har bipolar lidelse kan over tid være krevende og utfordrende. Dette var i samsvar med hovedfunn i studiene som viste at det var både krevende og et stort ansvar å påta seg pårørenderollen til et familiemedlem med bipolar lidelse (Jönsson, et al., 2011a; Kolostoumpis et al., 2015; Vargas- Huicochea et al., 2018c). Mange pårørende var opptatt av å tenke om pasienten kunne klare seg å være selvstendig. Flere nevnte at de opplevde endring i søvnvaner, depresjon, frustrasjon og var i konstant bekymring om tilbakefall (Rusner, et al., 2012; Kolostoumpis et al., 2015; Rahmani et al., 2018a). Mange møtte problemer og utfordringer knyttet til familiemedlemmets trygghet (risiko for suicidalitet), pinlig oppførsel spesielt i maniske episoder, risiko for vold, samt den økonomiske konsekvensen av sykdommen (Rahmani et al., 2018a; Vargas- Huicochea et al., 2018c). Disse utfordringene førte til omsorgsbelastning og utmattelse hos pårørende. En deltaker fortalte: «I'm in a very bad mood. I always feel tired, not just physically but also mentally [...] I feel exhausted that I can't do anything or go anywhere. I'm losing my energy» (Rahmani et al., 2018a, s.1512).

Flere nevnte at pårørende og pasient hadde ulik oppfatning av hvordan situasjonen kunne forstås og hva som var rette tiltak på ulike tidspunkt. Videre var det påpekt at pårørende opplevde et eksistensielt paradoks ved å være pårørende til et familiemedlem med bipolar lidelse. De følte seg viktig som omsorgsperson, men ble samtidig avvist. Dilemmaet å være viktig, og samtidig bli satt til side, førte til stress, frustrasjon, og vonde følelser (Rusner, et al., 2012; Rahmani et al., 2018a).

Det kom frem at deltakere var ulikt fordelt i studiene, da de fleste var kvinner. Dette er i tråd med at seks av åtte artikler som er inkludert i oppgaven viste at kvinner tar en større del av omsorgsbyrdene i hjemmet. I samsvar med en studie som viste at

kvinnelige ektefeller som var primær omsorgsperson til en ektemann med alvorlig psykisk lidelse, erfarte psykiske helseplager med en forstyrrende innflytelse i ekteparets forhold. Omsorgsoppgavene skapte forstyrrelser i kvinnenes mange andre ansvarsområder, som blant annet overgangen fra pårørenderolle til foreldrerolle. Dette bidro til følelsen av tap av identitet. Det var også beskrevet at konsekvensene for omsorg for ektefelle med bipolar lidelse var følelsesmessig utmattelse, stress og byrde som førte til negativ påvirkning i deres liv. En deltaker uttalte: «Sometimes, I perceive myself like a butterfly who has been trapped in a spider's web [...] I'm trapped between my different roles in my life » (Rahmani et al., 2018a, s. 1511).

Som følge av livssituasjon, var det beskrevet at pårørende ofte følte seg alene med erfaringene samt følelsen av angst og frykt for å få sykdommen preget hverdagen (Vargas- Huicochea et al., 2018c; Rusner, et al., 2012). En pårørende uttalte: «It's always there, that fear of having the same thing! I observe myself, my children [...] the thing is the risk is real! » (Vargas- Huicochea et al., 2018c, s.211). Flere nevnte at følelsesmessige belastninger som skam og skyldfølelse påvirket pårørende negativt fordi de ikke opplevde å strekke til. Samtidig var det påpekt i studiene at pårørende møtte stigma og fordommer istedenfor forståelse. Disse gjorde de mer forsiktig i samtale med andre (Jönsson, et al., 2011a).

### 4.3 Pårørende har det vanskelig å holde på det normale og opplever uforutsigbarhet og ustabilitet i hverdagen

Det er ikke lett å forholde seg til at ens familiemedlem tenker, føler og oppfører seg annerledes enn før. Flere viste at pårørende hadde vanskeligheter med å opprettholde normalitet (Jönsson, et al., 2011a; Vargas- Huicochea et al., 2018c). Mange pårørende ønsket å leve et «normalt liv» men de og den med bipolar lidelse har ulike oppfatning om situasjonen. De prøvde å akseptere at det unormale ble normale, selv om sykdommen påvirket deres liv. Det kom frem i studien at familiemedlemmets ustabile oppførsel, spesielt i maniske perioder førte til forstyrrelse i pårørendes vanlige rutiner samt arbeids- og familieforhold (Rusner, et al., 2012; Vargas- Huicochea et al., 2018c).

Dermed må en forandre egen oppfatning om hva «normalt liv» er for å klare å holde på det normale. De pårørende måtte utvikle en bestemt positiv holdning, og å være bevisst på måten de kommuniserer, slik at konflikter kan unngås og for å opprettholde forholdet (Rusner, et al., 2012). En deltaker fortalte: «There are things that we can't talk about, in case it gets too sensitive, or she loses her temper [...] and it's like treading on eggshells really, because I don't want the relationship to break down» (Baruch et al., 2018b, s.1127). Flere nevnte at pårørende hadde behov for en balansegang mellom de krevende omsorgsoppgaver og egne velvære. Flere måtte ha en viss avstand fra familiemedlemmet og måtte trekke seg tilbake fra problematiske situasjoner for å ta vare på seg selv (Rusner, et al., 2012 og 2013). En pårørende sa:

I am so tired and sad and have no energy due to taking care of you. I need peace and quiet and have to get some more energy for myself. So, I told him that I am still his girlfriend, but I need to move out from the apartment. (Rusner, et al., 2013, s.165)

Videre var det påpekt at mange pårørende hadde behov for daglige rutiner, faste hverdagsaktiviteter, søvn og hvile (Rusner, et al., 2013 og 2013; Rahmani et al., 2018a). Disse bidro til at de greide å forholde seg til det nye normale som omsorgsperson.

Flere nevnte at bipolar lidelse kan manifestere seg som passivt-aggressiv atferd mot familiemedlem, dette førte til uforutsigbarhet og ustabilitet i hverdagen (Jönsson, et al., 2011a; Rusner, et al., 2012 og 2013; Rahmani et al., 2018a). Pårørende har beskrevet at på grunn av sykdomsforløpet spesielt i maniske episoder, preget stort sett følelsen av usikkerhet og mangel på kontroll over situasjonen hverdagen. En pårørende sa: «It's out of my control: [I'm like] sitting and waiting for the next thing to happen»; Mange opplevde en rekke utfordringer beskrevet som: «like being in a minefield»; Videre fortalte noen pårørende at deres hverdag kan sammenlignes som: «It's like sitting on a rollercoaster ride» (Baruch et al., 2018b, s.1126). Flere viste at pårørende var i konstant bekymring om familiemedlemmet kan når som helst forsøke selvmord (Baruch et al., 2018b; Rusner, et al., 2012; Vargas- Huicochea et al., 2018c). Lignende funn beskrevet at pårørende følte seg utrygge om å kunne ikke sørge for familiemedlemmetssikkerhet. En deltaker sa: «It's like having your heart in your mouth all the time [...] you can't watch her for twenty-four hours, but at the same time you just thank God in the morning when you see she's still breathing» (Baruch et al., 2018b, s.1126).

Mange pårørende til personer med bipolar lidelse formidlet at de hele tiden måtte være oppmerksom på tidlige tegn eller symptomer på forverring, for å forebygge tilbakefall. Dette betyr å forutse uventede endringer i oppførsel, samtidig vær oppmerksom på tidlige tegn at en nærmer seg forverring (Jönsson, et al., 2011a; Rusner, et al., 2012; Baruch et al., 2018b). Det var understreket at en forutsetning for å gjøre livet mer levelig med et familiemedlem med bipolar lidelse, innebærer å påvirke det uforutsigbare sammen med pasienten, samtidig at det å ha stabilitet og forutsigbarhet kan bidra til kaos og maktesløshet (Rusner, et al., 2013). Det var også hevdet at det var viktig for pårørende å bygge håp for fremtiden. De hadde et sterkt behov for å kunne komme videre med egne liv, å ha tro på forbedring i pasientens sykdom og å fremme stabilitet i hverdagen (Jönsson, et al., 2011a).

## 5 Diskusjon

Hensikten med oppgaven er å sette fokus på hvordan pårørende erfarer å leve med et familiemedlem med bipolar lidelse. Diskusjonskapittelet blir delt i metodediskusjon og resultatdiskusjon.

### 5.1 Metodediskusjon

Jeg var ute etter forskningsartikler som omhandlet erfaringer eller opplevelser fra pårørendeperspektivet. Jeg valgte artikler som brukte kvalitativ metode fordi kvalitativ forskning passer best til min problemstilling. Kvalitativ metode, ifølge Dalland (2014, s.112), fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste. Forskningsmetoden som ble brukt i de åtte utvalgte artikler undersøkte subjektive menneskelige erfaringer og opplevelser. Dette ser jeg som styrke i oppgaven, da alle inkluderte artikler er kvalitative og er etisk godkjent. Syv artikler var godkjent av en etisk komite og den ene sørget for at deltakerne ga samtykke. Videre, var artiklene publisert i fagfelleverdret tidsskrifter som er godkjent i NSDs register over vitenskapelige publiseringskanaler, hvor syv artikler fikk nivå 1 og en artikkel fikk nivå 2.

Søket etter artikler ble startet høsten 2021. Forskningsartiklene som ble valgt er innenfor de oppgitte rammene som var publisert de siste ti årene. Nyeste artiklene er fra 2018 (3) og eldste fra 2011 (2). Jeg mener at selv om noen artikler er fra 2011, kunne ikke pårørendes erfaringer og opplevelser ha endret seg betydelig over de siste ti årene, derfor mener jeg at det ikke kan være en svakhet i oppgaven.

Studiene som er inkludert i oppgaven kommer nemlig fra Sverige (4), Hellas (1), Iran (1), Storbritannia (1) og Mexico (1). Det kan sees på som en svakhet, da to studier er fra Iran og Mexico. Det kan være kulturforskjeller som har innvirkning på resultatet, men det kan likevel sees at funnene er sammenlignbare med studiene fra Europa, og at pårørendes erfaringer fra disse landene kan relateres til det norske samfunnet, med tanke på at det finnes mange mennesker med minoritetsetnisk bakgrunn som er bosatt i Norge. Det kan også være en svakhet at jeg ikke fant en studie omkring temaet utført i Norge, men to av de inkluderte studiene er fra Europa og fire er skandinaviske. Dette er en styrke da disse kan representere helse- og omsorgskulturen i Norge. I tillegg kan helsevesenet i disse landene sammenlignes med det norske helsevesenet.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Denne delen av oppgaven skal ha svaret på problemstillingen. Det skal belyse pårørendes erfaringer og utfordringer til pasienter med bipolar lidelse og finne ut hvilke tiltak som kan hjelpe sykepleiere ivareta deres behov.

### 5.2.1 Pårørende har behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten

Fremtidens helse- og omsorg kommer til å bli mer hjemmebasert. Følgelig, kommer enda flere i rollen som pårørende til de som er rammet med psykiske lidelser. Pårørende er en betydelig ressurs for pasienten og en viktig samarbeidspartner for helsetjenesten. Det er ofte at en ikke ser hva en har behov for før problemene har klart å vokse seg større. Mine funn viste at pårørende har behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten.

Når en person i familien har psykiske vansker, medfører det konsekvenser for familien som en helhet. Mange pårørende ønsket å ha noen som bryr seg og som vil stille opp når det trengs. Flere uttrykte behov for støtte fra egen familie, slektninger og venner for å opprettholde normalitet og struktur i hverdagen. Dette kan forklares ved hva Hummelvoll et al. (2012), skriver om viktigheten av å skape et hverdagsliv for pårørende som gjør deres daglige tilværelse så bra som mulig, samt det å ha et sosialt nettverk har betydning for ens helse. Videre sier Hummelvoll et al., at «Mennesket er et sosialt vesen. De viktigste kildene til god psykisk helse er positive og støttende kontakter med andre» (2012, s. 389). Det er derfor viktig at pårørende får hjelp til å etablere en sosial nettverksstøtte for å hjelpe de ivareta egne behov. Sosial nettverksstøtte kan innebære støtte og trøst, samt praktisk eller økonomiske hjelp fra nærfamilie og venner. Sykepleier bør informere pårørende at det finnes en rekke pårørendesentre og pårørendeorganisasjoner med høy kompetanse som tilbyr hjelp og støtte innen psykisk helse. Tilbudet er gratis, og oversikt over tilbudene kan finnes på Helsensorges (2019) nettside.

Mine funn viste at pårørende har behov for støtte fra helsepersonell i de rollene de fyller. Som nevnt er helsepersonells ansvar og plikter overfor pårørende er stadfestet i loven, men involvering av pårørende kan innebære juridiske og etiske utfordringer (Fjørtoft, 2016, s.103). Dette kan forklares med at i rollen som sykepleier, skal man primært hjelpe pasienten, men pasientens pårørende skal også være i fokus for støtte og helsehjelp (Tilden & Barstad, 2020, kap. 40, s.390). Det er grunnleggende at sykepleier kartlegge pasientens og pårørendes behov, slik at begge parter er ivaretatt. Samtidig er det viktig å avklare hvilken rolle pårørende har i behandling- og omsorgssituasjonen (Fjørtoft, 2016, s.103).

Pårørende ønsket likeverdig og åpen kommunikasjon mellom pasienten og helsepersonell. Ifølge mine funn innebærer åpen kommunikasjon informasjon og samarbeid knyttet til sykdommen og omsorgen, men mangel på disse kan skape utrygghet hos pårørende. Dette er i tråd med det Holsten (2020, s. 112) skriver om en av de viktigste oppgavene for helsepersonell ved psykisk helse er å formidle tilstrekkelig informasjon både til pasienter og pårørende om lidelse og behandlingsmuligheter. God informasjon kan bidra til mer kunnskap, bedre forståelse om situasjonen og hvordan pårørende kan hjelpe sine nærmeste. Det er viktig at pasienten og pårørende får tildelt en primærkontakt- som har hovedansvar for oppfølging av tjenestetilbudet, samt etablering og utvikling av gode relasjoner. I tillegg skal behandlingsopplegget skje gjennom tverrfaglig samarbeid. Dette skal sikre kontinuitet og konsistens i behandlingen (Hummelvoll, 2012, s.234 og 474). En primærkontakt skal kjenne både pasienten og pårørende best, dette kan skape tillit og trygghet. Saxon og Bernstrøm (1998) (referert i Hummelvoll, 2012), sier at en god relasjon er «preget av nærhet, ansvar, kontakt og kontinuitet» (s.395). Videre, å jobbe relasjonelt handler om å vise omsorg, nærvær og omtanke.

Som nevnt er pårørendeinvolvering viktig. Dette kan understrekkes ved at medvirkning er en demokratisk rett som er viktig for menneskeverdet (Stubberud, 2018, s.31). Hvorfor bør helsepersonell forholde seg til brukermedvirkning? Det er fordi den «er forankret i prinsippet om mestring som en sentral verdi i psykisk helsearbeid» og har som mål å bedre kvaliteten på tjenestene ved at brukerne er med på å utforme tilbudet (Ramsdal, 2020, s.479). Pårørendes rett til medvirkning er lovfestet. Det skjer på flere nivå og er regulert av ulike lovverk. Askheim (2017) beskriver medvirkning på individnivå som er innflytelse på utformingen av tjenestene som man er berørt av. Askheim hevder at når pårørende selv kan påvirke omgivelsene, kan det bidra til økt mestring, motivasjon og kontroll over eget liv. Jeg vil også fremheve hva Orvik (2015, s.209) sier om samhandling i en tverrprofesjonell sammenheng, som en form for organisatorisk kompetanse, der fagpersoner har ansvar å handle sammen. Det er derfor viktig at sykepleier og pårørende samarbeider å jobbe som et team.

Jeg vil påpeke viktigheten av å ivareta pårørendes behov og hvorfor sykepleier bør jobbe mer familiesentrert. Det er vektlagt i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere om pårørendes rett til informasjon og involvering. I tillegg er det stadfestet i loven, der helsepersonell har plikter og ansvar til å sikre pårørendes rettigheter (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-6, 4-2a, Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3, 3-5, og Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-8, 3-11). I lys av helsepersonelloven (1999, §21), har helsepersonell ansvar for å overholde taushetsplikten og «skal hindre at uvedkommende får tilgang til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de har fått eller som er betrodd dem» (Helsedirektoratet, 2019). Familiesentrert omsorg ifølge Fjær & Kletthagen (2020, s.457), betyr å ha fokus på familien som en enhet, der helsepersonell anerkjenner familien som en ressurs og samarbeidspartner. Dette skal sikre flyt i arbeidsprosesser slik at både pasienter, pårørende og helsepersonell opplever helhet i tjenester og tiltak. Familien som en helhet betyr å inkludere barn som pårørende. De er utsatt for belastninger de ikke forstår og ofte måtte de håndtere og mestre utfordringer alene. Jeg mener at barn ikke skal ha ansvar for sine nærmeste, men må få lov til å være barn. Helsedirektoratet (2019) ga ut



retningslinjer for tidlig oppdagelse av utsatte barn. Retningslinjen skal styrke oppdager- og handlingskompetansen hos ledere og ansatte i kommunen slik at utsatte barn oppdages tidlig og får tilpasset hjelp.

Tidlig identifisering og ivaretagelse av barnas behov og hjemmesituasjon er viktig, derfor har spesialisthelsetjenesten utarbeidet en fagprosedyre som formidler hvordan å arbeide med barn som pårørende. Videre er spesialisthelsetjenesten pålagt å ha barneansvarlig personell som er pliktig til å gi barn nødvendig informasjon og oppfølging (Fjær & Kletthagen, 2020, s.455-456).

Disse prosedyrene ifølge Hov & Jeppesen (2015) handler om:

- organisering av arbeidet, hvor målgruppen er mindreårige barn og søsken
- avklaring av ulike roller i alle ledd i sykehusstrukturen
- helsepersonells ansvar for å kartlegge barnas livssituasjon. Dersom kartleggingen avdekker behov for tiltak, skal dette iverksettes. For eksempel, når kartlegging av barnas situasjon avslører omsorgssvikt har helsepersonell opplysningsplikt til barnevernet (Helsepersonelloven, 1999, §33).
- Samhandling mellom sykehus og kommune som skal sørge for god informasjonsutveksling
- bekymringsmelding som skal sikre at barnevern, politi og kommunal helsetjeneste blir varslet ved mistanke om mishandling, alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker.

Psykososiale tiltak i form av undervisning, opplæring og veiledning hadde en positiv betydning for pårørende ifølge mine funn. Forskningsartiklene som var inkludert i oppgaven, satt søkelys på behandlingsformen psykoedukasjon. Det kom frem at behandlingen førte til forbedring av stress mestring og sosiale funksjoner over tid, samtidig bidro det til å forbedre samhandlingen og miljø i familien. I lys av spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-8), er en av sykehusenes oppgaver opplæring og undervisning av pasienter og pårørende innen psykisk helsevern. Dette er i tråd med Helsedirektoratets *Nasjonale faglige retningslinje ved bipolar lidelse* (2012), som anbefaler blant annet gruppebehandling, familiebaserte tiltak, og systematisk oppfølging med element av psykoedukasjon som behandlingsform. Videre var det dokumentert at psykoedukasjon gir terapeutisk gevinst for personer med bipolar lidelse og deres pårørende. Dette er i samsvar med målet til psykoedukasjon som bidrar til mer kunnskap om lidelsen og fremmer mestring. Det består av pårørende, pasient eller andre i familien som får undervisning, informasjon og behandling om alle aspekter av lidelsen fra et faglig kompetent helsepersonell. De får også mulighet til å dele erfaringer med andre i samme situasjon og blir oppmuntret til å delta aktivt.

Mange pårørende uttalte behov for støtte i hverdagen, samtidig ønsket de å få ytterligere hjelp og kontinuitet i oppfølgingen fra offentlige tjenester. Støtte i form av avlastning, bedre økonomiske ordninger, et helhetlig og tilpasset tilbud står sentralt. I lys av Helse- og omsorgstjenesteloven (2011), er gjennomføring av psykisk helsearbeid og utvikling av lokalbaserte tjenester tjenesteapparatets ansvarsområde. Ifølge Ramsdal (2020) består psykisk helsearbeid i kommunene av «tiltak rettet inn mot mennesker med utfordringer knyttet til en psykisk lidelse og konsekvenser av lidelser hos den enkelte, deres familier

og nettverk» (kap. 51, s.478). Dette er vektlagt i Meld. St.26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*, behovet for bedre oppfølging av personer med psykiske lidelser. Det samsvarer med det Haugan & Rannestad (2014, s.21-22) sier at samfunnets rolle er å framstå som støttespillere i ivaretagelse av pårørendes behov. Det bør være i større grad serviceinnstilt, og kunne tilpasse seg til hver families unike situasjon. Videre må offentlige aktører tilby pårørendeprogram og avlastningsordninger for å avlaste trykke hos pårørende og utforme strategier som ivaretar pårørendes behov.

I lys av Meld. St.29 (2012- 2013) *Morgendagens Omsorg*, har Stortinget utviklet et program for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk. Målet er å «synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende [...] [samtidig] bedrer samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen, og styrker kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet» (s.61). Det var også etablert en tilskuddsordning «Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver» som skal sette pårørende i fokus og hjelpe forbedre pårørendes situasjon. Tiltak til tilskuddsordning er blant annet «fleksibel avlastning, opplæring, råd og tilpasset veiledning, sosiale nettverk og omsorgslønn» (Helsedirektoratet, 2021). I tillegg til tilskuddsordning, har Helsedirektoratet som forvalter på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet lansert «Pårørendeveilederen» i 2017. Den er en nasjonal veileder som omhandler involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten. Veilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og anbefalinger om god praksis. Den er også forankret i Meld. St.29 (2012- 2013), som skal styrke helsepersonell sitt arbeid med pårørende. Veilederen skal sørge for god informasjon og tydelige forventningsavklaringer i samhandling med pårørende. Videre har helseforetak og kommunene plikt til å sikre helsepersonells kompetanse på involvering og støtte til pårørende i form av opplæring eller kursing, samt utvikle rutiner i praksis.

### 5.2.2 Pårørende erfarer omsorgsbelastning og vonde følelser

Pårørende som omsorgsyster i hjemmet representerer den uformelle omsorgen. Uformell omsorg er ifølge Fjørtoft (2016, s.104) omsorg gitt av personer som har en personlig relasjon til mottakeren. Jeg mener at pårørende er de som oftest stiller opp for sine nærmeste hjemme, dermed sitter de med ansvaret av å ta vare på den syke alene. Slik gjensidig avhengighet kan være belastende over tid. Ifølge Fjørtoft (2016, s.110) kan det være sammensatt og belastende å leve med personer som er psykisk syke. Dette er i samsvar med mine funn som belyste at det er et stort ansvar å påta seg pårørenderollen, dermed førte det til store omsorgsbelastning hos pårørende.

Pårørende følte seg ifølge mine funn alene med erfaringene, samt at en følelse av frykt for å få sykdommen preger hverdagen. Frykt for å få sykdommen er ikke uvanlig blant pårørende. Arveligheten ved bipolar lidelse er kjent i psykiatrien. Det er grunnet høy forekomst i slekter. I tillegg, er det dokumentert at genetiske faktorer disponerer for lidelsen (Aarre et al., 2014, s.98). Det er derfor man ofte finner personer med bipolar lidelse har slektinger med det samme lidelse.

Mine funn viste at kvinnelige pårørende i større grad påtar seg omsorgsoppgavene i familien. Kjønnsforskjellene er kjent i samfunnet, og i samsvar med min egen erfaring, ser jeg at de fleste jeg møter i praksis er kvinner i rollen som pårørende. I lys av Pårørendestrategi (2021-2025) har regjeringen arbeidet et strategi- og handlingsplan som skal fremme gode tilbud for pårørende i krevende omsorgssituasjoner og rette fokus på kjønnsforskjeller i omsorg, samtidig belyste kjønnsperspektiv utfordringene i pårørendefeltet (Helse-og omsorgsdepartementet, 2020). Omsorgsbelastning oppleves ulikt for kvinner og menn. Helsetjenesten bør utvikle kjønnsespesifikke tiltak hvor konsekvenser for kjønnene er ivaretatt.

Fellestrekk for pårørende er at mange opplevde psykiske helseplager og vonde følelser. Flere opplevde et eksistensielt paradoks ved å føle seg viktig som omsorgsperson, men samtidig ble avvist av pasienten. Dette kan forklares med Fjær & Kletthagen (2020, s.455) sier om lidelser med svingende forløp som gjør endringer i atferd fra å være irriterbar og aggressive en periode til å være tilbaketrukket og passiv på den neste. Konsekvensen av lidelsens svingende forløp og innvirkning i pårørendes liv blir diskutert videre.

Mange opplevde angst, depresjon, frustrasjon og var i konstant bekymring om tilbakefall. Aarre et al., (2014, s.102) sier at tilbakefallsfaren ved bipolar lidelse er meget stor, og at det er en større utfordring å forebygge nye episoder enn å behandle de akutte episodene. Videre kom det fram, at pårørende møtte økonomiske problemer som en konsekvens av familiemedlemmets ukritiske atferd og uansvarlig pengeforbruk under mani fasen. Det å oppleve familiemedlemmets maniske episoder kan være uutholdelig, og ofte påfører de sine nærmeste store belastninger og påkjenninger. Jeg antar at det krever mye fra pårørende å leve med og hjelpe personer med bipolar lidelse. Det kan også være vanskelig å motivere pasienten til å følge behandlingen. Psykososiale tiltak som jeg har beskrevet tidligere kan være gunstig for å hjelpe familien i slike situasjoner. Samtidig kan helsetjenestens økonomiske ordning og avlastningstiltak hjelpe lette omsorgsbyrden hos pårørende. I samsvar med Pårørendestrategi (2021-2025) skal regjeringen støtte og avlaste pårørende som trenger tilrettelegging til å ha mulighet å kombinere egne liv og omsorgsoppgaver.

Mine funn viste at det var vondt for pårørende å føle skyld og skam. De strevde med dårlig samvittighet fordi de ikke kan møte forventningene som omsorgsperson. Dette kan forklares i hva Håkonsen (2014, s.277) skriver om skyldfølelse som opplevelsen av å ha gjort noe galt, dermed fører det til skamfølelse som er nedvurdering av egne evner og ferdighet. Etter egen erfaring i praksis, har jeg sett pårørende som sliter med ulike krav som er umulige å oppfylle, dette kan føre til psykisk uhelse. Det er viktig at sykepleier bidrar til god psykisk helse og har en god dialog med pårørende i samråd med pasienten.

Flere opplevde utfordringer knyttet til pasientens selvmordskrise. Selvmordsfaren er ofte forhøyet under depresjon eller blandede episoder, der pasienten samtidig har symptom på depresjon og mani (Holsten, 2020, s.112). Det er viktig at pårørende er informert om

varselsignaler, risikofaktorer som kan øke sannsynligheten for at pasienten velger å begå selvmord og hvor de kan henvende seg i akutt situasjoner. Samtidig bør de vite at de finnes hjelp og støtte i form av brukerorganisasjoner fra helsetjenesten. I tråd med *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* (2008), anbefales følgende:

- Helsepersonell bør være i stand til å kartlegge og vurdere selvmordsrisiko.
- Å behandle psykiske lidelser skal hjelpe forebygge selvmord og selvmordsforsøk, samt igangsetting av selvmordsforebyggende tiltak.
- Forebygging av selvmord under innleggelse og utskrivelse fra døgnenheter i psykisk helsevern
- «Ivaretagelse av pårørende og etterlate» (s.26).

Mine funn viser at fordommer og stigmatisering er til stede hos pasienten og dens pårørende. Flere møtt stigma og fordommer istedenfor forståelse. Pårørende forsøkte å finne sosial aksepterte forklaringer på familiemedlemmets symptomer. Disse førte til at de er mer forsiktig i samtale med andre og mange har valgt å ikke avsløre deres situasjon for å unngå negative reaksjoner. Dette kan forstås med hva Hummelvoll et al. (2012, s.118) skriver om samfunnets stigmatisering som er brudd på kulturelle normer og som en brennmerking knyttet til negative egenskaper. Det vil være nærliggende å anta at pårørende som lever med en som har bipolar lidelse over tid vil ha negative konsekvenser, som blant annet stigmatisering og følelsen av å være isolert. Som nevnt tidligere kan negative erfaringer ofte fører til lav mestringsfølelse og kan påvirke livskvalitet negativt.

Jeg har inntrykk av at samfunnet generelt forbinder personer med psykisk lidelse som noe farlig, skremmende, ustabil og lite troverdig. Jeg hevder at det er feilinformasjon, det handler ikke om ens diagnose eller lidelse, men heller se på hele personen bak. Som beskrevet tidligere er relasjonelt arbeid sentralt i psykisk helse, det å ha en god relasjon mellom pasienter, pårørende og sykepleiere er grunnlaget for helsehjelpen. I samsvar med egen opplevelse gjennom psykiatripraksis, har mine holdninger og synspunkter til psykiske lidelser blitt endret. Ens væremåte og holdning i møte med pasienten og pårørende kan føre til positive samarbeidsforhold i praksis. Helsepersonell har en viktig rolle å forebygge og redusere stigma. Det er viktig å bekjempe stigma ved å øke kunnskap om lidelsen og øke kontakt med mennesker som har erfaring å leve med psykisk lidelse for befolkningen. I de siste årene ifølge Helsedirektoratet (2014), har samfunnets holdninger og forståelsen til psykiske problemer endret seg. For eksempel, er det mange dokumentarer og tv-serier som viser personer som sliter med psykisk lidelse, men samtidig var det framstilt at de er ressurssterke og kan leve et visst normalt liv. Dette ser jeg som en positiv utvikling i samfunnet og bør støttes av helsetjenesten.

### 5.2.3 Pårørende har det vanskelig å holde på det normale og opplever uforutsigbarhet og ustabilitet i hverdagen

Pårørende håndterte hverdagslivet så godt de kunne, men flere uttalte problemer med å opprettholde normalitet, og samtidig ønsker de å leve et «normalt liv». For å kunne klare å holde på det normale må en forandre egen oppfatning om hva «normalt liv» er. Når

ens familiemedlem oppfører seg ustabil, fører det til forstyrrelse i omsorgspersonens vanlige rutiner samt arbeids- og familieforhold. Dette er i samsvar med mine funn at flere omtalte behov for balansegang mellom egne behov og behov hos den som er syk. De ønsket at de kunne trekke seg tilbake fra problematiske situasjoner for å ta vare på seg selv. Et normalt liv som ble omtalt i oppgaven handler om daglige rutiner, gjøremål og faste hverdagsaktiviteter som å komme seg på jobb eller gåturer. Dette er i tråd med Haugan & Rannestad (2014, s.138) sier om bruk av fysisk aktivitet og friluftsliv kan fremme positiv psykisk helse. Dermed bidrar til mestring, økt helse og redusere belastning. Videre er det viktig at pårørende setter av tid til egne aktiviteter og styrke positiv psykisk helse ved bruk av motstandsressurser som ulike mestringsstrategier og fysisk aktivitet for å oppnå velvære og god psykisk helse.

Mange pårørende måtte håndtere familiemedlemmets problematiske og ukritiske atferd under den maniske fasen. Det tyder på at det var vanskelig for pårørende å forholde seg til pasienten gjennom disse episodene. Dette kan forklares ved at mani ifølge Hummelvoll et al. (2012, s. 224) oppleves som en rus, hvor en opptrer ukritisk og oppfører seg hensynsløst. Disse symptomene kan skape alvorlige problemer for pasienten ved å sette penger og eiendeler over styr, engasjere seg i tilfeldige seksuelle forhold, eller blamere seg på andre måter gjennom tankeløst utsagn eller atferd som skaper konflikter i forhold til familier, venner eller kollegaer. Min forståelse av lidelsen at det er preget med sterke følelser og følelsesmessige svingninger, noe som kan føre til varige interpersonlige vansker over tid. Personer med bipolar lidelse har ofte en økt sårbarhet for stress og opplever kritikk sterkere enn andre, noe som gir økt fare for misforståelser og konflikter. For å opprettholde forholdet og unngå konflikter, måtte de utvikle en bestemt positiv holdning og være bevisst på måten de kommuniserer på. Jeg antar at det kan være vanskelig å ha en positiv holdning når en lever med personer som har psykisk lidelse. Det er viktig at sykepleier formidler og styrker håp til både pasienten og pårørende, samtidig trygge de på at pasienten kommer seg ut av den maniske fasen (Holsten, 2020, s.112).

Som nevnt tidligere er stigmatisering en av konsekvensene av lidelsen. Dette var grunnen til at mange familier mistet sitt sosiale nettverk, og følte seg isolerte. Dette bidro til vanskeligheter med å leve et normalt liv. Det er viktig å motvirke isolasjon ved at pårørende får mulighet til å treffe og dele erfaringer til andre familier i lignende situasjoner gjennom psykoedukasjon. Dette kan fremme opplevelsen av fellesskap og tilhørighet. Mine funn viste at selv om sykdommen påvirket pårørendes liv, prøvde de likevel å tilpasse hverdagslivet sitt etter sykdomsforløpet, og akseptere at det unormale ble normale. Pårørende er en ressurs og har en viktig rolle som omsorgsperson, men hvor lenge kan de holde på det normale før de blir utbrent?

Mange opplevde en rekke utfordringer knyttet med oppførselen. Det var uttalt at lidelsen kan manifestere seg som en passiv-aggressiv atferd mot familiemedlemmene, noe som pårørende sammenlignet med å sitte på en berg- og dalbane. Dette kan forklares som en del av sykdomsforløpet. Personer med bipolar lidelse opplever depresjoner og grader av oppstemthet i episoder (Holsten, 2020, s.106). Hummelvoll (2012, s.224-225) beskriver også pasientens oppførsel som ukritisk, hemningsløs og uansvarlig. Ifølge Aarre et al.,

(2014, s.99) er det slik at mange som har bipolar lidelse sliter med restsymptomer og nedsatt funksjon mellom episodene og som ofte kan det være til hinder for ens livsutfoldelse og produktivitet. Disse faktorene bidro til at pårørende følte seg usikre og gjorde dagene uforutsigbare, med medførende mangel på kontroll over deres situasjon.

Som følge av sykdomsbildet, opplevde pårørende uforutsigbarhet og ustabilitet i hverdagen. Det er i tråd med hva Holsten (2021, s.106) skriver om bipolar lidelse som kjennetegnes av store humørsvingninger. Humørsvingningene er ofte uforutsigbare og uregelmessige. Dette kan forstås når en ser nærmere på sykdomsbildet. Stemningsleiet til personer med bipolar lidelse skifter sterkt. Det svinger mellom to poler: mani og hypomani. Det er beskrevet at symptomene på mani er blant annet økt aktivitet eller rastløshet, irritabelt, storhetsforestillinger, mindre søvnbehov, pratsomhet, kritikkløshet og overdrevent engasjement i aktiviteter med høy risiko for ubehagelige konsekvenser (Aarre et al., 2014, s.96). Hvert individ har sin unike variasjon av lidelsen. Når en er preget med disse symptomene, fører det til ustabilitet og uforutsigbarhet i hverdagen til både pasienten og pårørende.

Det er viktig at sykepleier iverksetter tilpassede tiltak som bidrar til at pårørendes verden blir mindre uforutsigbar, samt hjelper de med å redusere følelsen av ustabilitet og usikkerhet. Tiltak som hjelper de å ha mer oversikt og trygghet i hverdagen bør utarbeides sammen fordi pårørendes behov varierer. Anbefalingene i den nasjonale pårørendeveilederen (2017) understreker at helsepersonell bør vurdere den enkeltes behov og gi individuelt tilpasset oppfølging til hver enkelt familie. Det er vesentlig at sykepleieren kartlegger pårørendes ressurser og utvikler mestringsstrategier for å hjelpe de å mestre situasjonen (Gonzalez & Marriott, 2020, s.74). Dette kan bidra til forståelse av sykdomsforløpet, og utvikle problemløsninger. Samtidig redusere og forebygge uheldige konsekvenser av lidelsen.

## 6 Konklusjon

Målet med oppgaven var å belyse pårørendes erfaringer og utfordringer med et familiemedlem med bipolar lidelse, hvordan sykdommen påvirker familien, samt identifisere hvilke tiltak som kan hjelpe sykepleiere ivareta deres behov. Mine funn viste at sykdommen gav konsekvenser som påvirket pårørendes liv negativt. Pårørende erfarte økt omsorgsbelastning og vonde følelser. Samtidig hadde de vanskelig å holde på det normale og opplevde uforutsigbarhet og ustabilitet i hverdagen. Som følge av livssituasjon har pårørende formidlet behov for støtte fra familie, helsepersonell og helsetjenesten.

I fremtiden kommer antallet personer som har behov for helsehjelp til å øke, da blir pårørende som en ressurs enda viktigere enn før. De kommer til å ha stor betydning for et samfunns bærekraft. Det er viktig å styrke og bevare pårørendeomsorgen ved å sette hele familien i fokus og utvikle et helhetlig tilbud. Dermed er det grunnleggende at helse- og omsorgstjenesten prioriterer helseutfordringer hos pårørende og utarbeide strategier som ivaretar deres behov. Det bør legges mer vekt på brukermedvirkning for å ta vare på pårørendes helse. Dette vil øke kvaliteten på helsetjenesten ved å se familien som en helhet i behandling og oppfølging.

## 7 Forslag til videre forskning

Barn som pårørende er for lite omtalt i forskning. De har behov for å bli sett og involvert i behandlingsprosessen. Det bør settes mer fokus på barns erfaringer og opplevelser med familiemedlemmer med alvorlige psykiske lidelser. Videre forskning på dette feltet kan være aktuelt for å utvikle strategier i ivaretagelse av barnas behov.



# Referanser

Aarre, T. F., Bugge, P., & Juklestad S. I. (2014). *Psykiatri for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget

Askheim, O. P, (2017, juni 13). Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken. Hentet 11.04.2022 fra: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2464-3076-2017-02-03#sec-2>

Baruch, E., Pistrang, N., & Barker, C. (2018b). 'Between a rock and a hard place': family members' experiences of supporting a relative with bipolar disorder. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(10), 1123-1131. DOI: 10.1007/s00127-018-1560-8

Bipolarforeningen. (u.å). Bipolar lidelse. Hentet 10.11.2021 fra: <https://www.bipolarforeningen.no/bipolar-lidelse>

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 20(2). Hentet 18.12.2021 fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Fjær, K.K. & Kletthagen, H.S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M.T Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser -faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (kap.48, s. 453,455-457). Oslo: Gyldendal Akademisk

Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3 utg.) Bergen: Fagbokforlaget

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Folkehelseinstituttet. (2016, 12. April). Livet med bipolar lidelse. Hentet 02.02.2022 fra: <https://www.fhi.no/publ/brosjyrer/livet-med-bipolar-lidelse.-erfaring/>

Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* (LOV-2017-04-28-23). Hentet 17.12.21 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>

Gonzalez, M.T. (Red.) (2020). *Psykiske lidelser -faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Haugan, G., & Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. (1 utg.) Oslo: Cappelen Damm AS

Gonzalez, M.T. & Marriott, S.C. (2020). Kliniske vurderinger- sykepleieprosessens problemløsende del. I M.T Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser -faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (kap.8, s. 74). Oslo: Gyldendal Akademisk

Helsedirektoratet. (2008. januar). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Hentet 21.05.2022 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selv-mord-i-psykisk-helsevern>

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar*. Hentet 06.04.2022 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/bipolare-lidingar>

Helsedirektoratet. (2014, 28. februar). *Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (Nasjonal veileder)*. Hentet 18.04.2022 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Helsedirektoratet. (2019, 02. mai). *Helsepersonells taushetsplikt*. Hentet: 14.05.2022 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/taushetsplikt-og-opplysningsplikt/taushetsplikt-og-samtykke/helsepersonells-taushetsplikt>

Helsedirektoratet. (2019, 03. desember). *Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*. Hentet 18.05.2022 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

Helsedirektoratet. (2021, 23. Juni). *Omsorg 2020- Årsrapport 2020*. Hentet 07.04.2022 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020--arsrapport-2020/sammen-med-bruker-pasient-og-parorende/program-for-en-aktiv-og-framtidsrettet-parorendepolitikk>

Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Hentet 17.12.21 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Hentet 01.12.2021 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020. november) *Pårørendestrategi 2021-2025*. Hentet 18.05.2022 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30). Hentet 01.12.2021 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsenorge. (2021, 05. mars). Bipolar Lidelse. Hentet 12.11.2021 fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/bipolar-lidelse/>

Helsenorge. (2019, 18. september). Tilbud for pårørende innen psykisk helse og rus. Hentet 26.04.2022 fra: <https://www.helsenorge.no/parorende/tilbud-for-parorende-innen-psykisk-helse-og-rus/>

Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M.T Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser -faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (kap.11, s. 106,107,109,112). Oslo: Gyldendal Akademisk

Hov, L. & Jeppesen, E. (2015, 30. mars). *Nye fagprosedyrer om barn som pårørende*. Hentet 14.05.2022 fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/03/nye-fagprosedyrer-om-barn-som-paerørende>

Hummelvoll, J. K., & Dahl, T. E. (2012). *Helt-ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Jönsson, P. D., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielson, E. (2011a). Experience of living with a family member with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(1), 29-37. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2010.00704.x

Jönsson, P. D., Wijk, H., Danielson, E., & Skärsäter, I. (2011b). Outcomes of an educational intervention for the family of a person with bipolar disorder: a 2-year follow-up study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(4), 333-341. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2010.01671.x

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier-analyse og evaluering*. (2 utg.) Ad Notam Gyldendal

Kolostoumpis, D., Bergiannaki, J. D., Peppou, L. E., Louki, E., Fousketaki, S., Patelakis, A., & Economou, M. P. (2015). Effectiveness of relatives' psychoeducation on family outcomes in bipolar disorder. *International Journal of Mental Health*, 44(4), 290-302. DOI: 10.1080/00207411.2015.1076292

Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens Omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 07.04.2022 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 26 (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 09.04.2022 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1>

Norsk senter for forskningsdata. (u.å.). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 06.12.2021 fra: <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk Sykepleierforbundet. (u.å.). *Yrkesetiske Retningslinjer*. Hentet 01.12.2021 fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet 01.12.2021 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk Helse. (2019, 14. februar). Bipolar Lidelse. Hentet 12.11.2021 fra: <https://psykiskhelse.no/bipolar-lidelse>

Rahmani, F., Ebrahimi, H., Seyedfatemi, N., Namdar Areshtanab, H., Ranjbar, F., & Whitehead, B. (2018a). Trapped like a butterfly in a spider's web: Experiences of female spousal caregivers in the care of husbands with severe mental illness. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1507-1518. DOI: 10.1111/jocn.14286

Ramsdal, H. (2020). Tjenesteperspektiver på psykisk helsearbeid. I M.T Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser -faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (kap.51, s. 478,479). Oslo: Gyldendal Akademisk

Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D. A., & Nyström, M. (2012). The paradox of being both needed and rejected: The existential meaning of being closely related to a person with bipolar disorder. *Issues in mental health nursing*, 33(4), 200-208. DOI: 10.3109/01612840.2011.653037

Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2013). Towards a more liveable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder. *International journal of mental health nursing*, 22(2), 162-169. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00852.x

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Hentet 01.12.2021 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Store norske leksikon (2021, 23. mars). Erfaring. Hentet 31.01.2022 fra: <https://snl.no/erfaring>

Stubberud, D.-G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Gyldendal Akademisk.

Nordaunet, O.L. (2021, 04. mai). *I psykisk helsearbeid er relasjonen grunnlaget for helsehjelpen*. Hentet 18.04.2022 fra: <https://sykepleien.no/fag/2021/04/i-psykisk-helsearbeid-er-relasjonen-grunnlaget-helsehjelpen>

Tilden, T. & Barstad, B. (2020). Familieterapi. I M.T Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser -faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (kap.40, s. 390). Oslo: Gyldendal Akademisk

Vargas-Huicochea, I., Berenzon, S., Rascón, M. L., & Ramos, L. (2018c). A bittersweet relationship: What does it mean to be the caregiver of a patient with bipolar disorder?. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(3), 207-216. DOI: 10.1177/0020764018758124

# Vedlegg

## Litteraturmatrise 1

<b>Referanse</b>	Jönsson, P. D., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielson, E. (2011a). <b>Experience of living with a family member with bipolar disorder.</b> <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20(1), 29-37. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2010.00704.x <b>NSD Nivå 1</b>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Hensikt med studien er å undersøke pårørendes opplevelser med et voksent familiemedlem med BD.
<b>Nøkkel- begrep/ Keywords</b>	Bipolar disorder, burden, content analysis, family nursing, hope
<b>Metode</b>	<b>Metode:</b> Kvalitativ studie ble valgt for å forstå familiemedlemmers syn på sykdommen og fremtiden som pårørende til personer med BD. <b>Utvalg:</b> 17 voksne (12 kvinner, 5 menn) nærpårørende fra Sverige. Valg av deltakerne som familiemedlem ble bestemt av personen med BD. Det ble ulikt fordelt hvor mødre var i flertall og ingen søsken var inkludert. Deltakere ga samtykke. Studien møtte de etiske kravet satt av World Medical Association. <b>Datainnsamling:</b> Deltakerne ble intervjuet for å forstå hvordan det er å leve med et familiemedlem som har BD. De ble spurt med følgende spørsmål: 1. Hva er ditt syn på sykdommen? 2. Hva er ditt syn om fremtiden? <b>Analyse:</b> Transkriberte data ble analysert ved bruk av fortolkende innholdsanalyse i flere trinn. Forskerne opprettet koder og formulert temaer.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<b>Resultat:</b> Funnene viser følgende kategorier: 1. Flere opplevde at det var vanskelig å skille mellom symptomer og pasientens personlighet. De andre pårørende syntes at de har manglende kunnskap om sykdommen og egne følelser rundt skam, gjorde de pårørende mer forsiktig i samtale med andre. 2. Fremtiden ifølge deltakerne var preget av uforutsigbarhet samtidig som opplevelse av byrde relatert til å ha ansvar og kontroll over pasienten. <b>Konklusjon:</b> Det viser at pårørende ofte følte seg alene med erfaringene, de hadde vanskeligheter med å opprettholde normalitet og sykdommen påvirket deres liv.
<b>Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?</b>	Studien er relevant i min oppgave da den viser hva det betyr for familiemedlemmer å leve med en som har BD. Det belyser hvilke syn pårørende hadde på både sykdommen og fremtiden. Studien viser også pårørendes ønske å ha noen å dele opplevelsene med, å øke kunnskap om tilstanden og lindring fra byrden de bar på. Med disse kunne de bygge håp for fremtiden.

## Litteraturmatrise 2

<b>Referanse</b>	<p>Jönsson, P. D., Wijk, H., Danielson, E., &amp; Skärsäter, I. (2011b). <b>Outcomes of an educational intervention for the family of a person with bipolar disorder: a 2-year follow-up study.</b> <i>Journal of psychiatric and mental health nursing</i>, 18(4), 333-341. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2010.01671.x <b>NSD Nivå 1</b></p>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	<p>Å analysere effektiviteten av intervensjon som familieundervisning/opplæring med fokus på stressmestring, sosial funksjon og omsorgssituasjon, over en toårs oppfølging til familiemedlemmer til personer med BD.</p>
<b>Nøkkel- begrep/ Keywords</b>	<p>Bipolar disorder, carer burden, educational intervention, family, nursing, stress management</p>
<b>Metode</b>	<p><b>Metode:</b> En Kvalitativ, longitudinell studie. Intervensjonsprogrammet utført av helsepersonell besto av ti ukentlig økter på 90 minutter. med 6-10 deltakere per gruppe. <b>Utvalg:</b> 34 deltakere (20 kvinner, 14 menn) fra Sverige, hvor familiemedlem med BD får behandling på en poliklinikk. Deltakere ga samtykke. Studien ble godkjent av en etisk komite. <b>Datainnsamling:</b> Forskerne brukte forskjellige verktøy som Carers of older people in Europe (COPE), Jalowiec coping scale (JCS-40), the Sense of coherence (SOC), Social adaptation self-evaluation scale (SPSS) og "the knowledge ladder" for å kartlegge resultat av intervensjonen. <b>Analyse:</b> Data ble analysert ved bruk av en deskriptiv statistikk (Statistical package for the social sciences, SPSS) for å analysere effektiviteten av intervensjonsprogrammet.</p>
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<p>Intervensjonsprogrammet hadde positiv effekter for pårørende til personer med BD. De fikk økt kompetanse og forståelse av egen situasjon som omsorgsperson. Undervisningen/opplæringen viser en betydelig forbedring i pårørendes stress mestring og sosiale funksjoner over tid.</p>
<b>Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?</b>	<p>Studien er relevant i min oppgave da det tyder på positiv effekter av intervensjonsprogrammet utført av helsepersonell for å hjelpe pårørende håndtere stressende påkjenninger som omsorgsperson til familiemedlem med BD. Psyisk helsevern bør utvikle og styrke intervensjoner rettet mot pårørende for å støtte de i krevende situasjoner.</p>

### Litteratormatrise 3

<b>Referanse</b>	Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D. A., & Nyström, M. (2012). <b>The paradox of being both needed and rejected: The existential meaning of being closely related to a person with bipolar disorder.</b> <i>Issues in mental health nursing</i> , 33(4), 200-208. DOI: 10.3109/01612840.2011.653037 <b>NSD Nivå 1</b>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Å belyse den eksistensielle betydningen av å være nærpårørende med personer med BD.
<b>Nøkkel- begrep/ Keywords</b>	Bipolar disorder, psychosocial factors, family, interpersonal relations; quality of life, stress, psychological
<b>Metode</b>	<b>Metode:</b> En kvalitativ, deskriptiv og utforskende studie med fenomenologisk tilnærming ble gjennomført. <b>Utvalg:</b> 12 nærpårørende (6 kvinner, 6 menn) fra Sverige ble valgt. Kriteriene var at familiemedlem som har BD hadde vært innlagt og har fått behandling fra en psykiatrisk avdeling. Deltakere ga samtykke. Studien ble godkjent av en etisk komite <b>Datainnsamling:</b> Deltakerne ble intervjuet ikke hjemme, men på et nøytralt sted for eks. på en kafe eller en lokale hvor de følte seg trygge. De ble oppmuntret å dele deres opplevelser og erfaringer med å leve med familiemedlem med BD. Det ble fortløpende stilt åpne spørsmål for å få mer refleksjon av pårørendes erfaringer. <b>Analyse:</b> Variablene ble kategorisert ut ifra deltakeres meninger og erfaringer om betydningen med å være nærpårørende til et familiemedlem med BD.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	Funnene belyser at pårørende opplevde et eksistensielt paradoks ved å være pårørende til et familiemedlem med BD. Følelsen av å være viktig som omsorgsperson, men ble samtidig avvist førte til stress og vonde følelser hos pårørende.
<b>Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?</b>	Studien er relevant i min oppgave fordi den påpeker betydningen av å være omsorgsperson til familiemedlem med BD. Det viser også pårørendes erfaringer i hverdagen. Studien hevder viktigheten av at helsetjeneste bør legge til rette for at pårørende kan delta i omsorg og behandlingen til sin nærmeste.

## Litteraturliste 4

<b>Referanse</b>	<p>Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., &amp; Nyström, M. (2013). <b>Towards a more liveable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder.</b> <i>International journal of mental health nursing</i>, 22(2), 162-169. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00852.x  <b>NSD Nivå 1</b></p>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	<p>A undersøke og beskrive hva som gjør livet som nær pårørende til en person med BD mer levelig.</p>
<b>Nøkkel- begrep/ Keywords</b>	<p>Bipolar disorder, close relatives, phenomenology</p>
<b>Metode</b>	<p><b>Metode:</b> En kvalitativ, beskrivende og utforskende studie med fenomenologisk tilnærming ble gjennomført.  <b>Utvalg:</b> 12 deltakere (6 kvinner, 6 menn) fra Sverige som er nærpårønde til en person med BD. Deltakere ga samtykke. Studien ble godkjent av en etisk komite (Regional Ethical Review Board), og er i samsvar med prinsippene i Helsinki-erklæringen.  <b>Datainsamling:</b> Deltakerne ble intervjuet på et nøytralt sted for eks. på en kafe eller en lokale hvor de følte seg trygge. De ble oppmuntret å dele deres opplevelser og erfaringer med å leve med familiemedlem med BD. Det ble fortløpende stilt åpne spørsmål for å få mer refleksjon av pårørendes erfaringer.  <b>Analyse:</b> Variablene ble kategorisert ut ifra pårørendes meninger og erfaringer om hva som gjør livet mer levelig.</p>
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<p>Funnene i studien viser at familiemedlemmenes erfaringer og uttalelser kan oppsummeres i 3 kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pårørende trenger en balansegang mellom de krevende omsorgsoppgaver til pasienten med BD og å kunne trekke seg tilbake fra problematiske situasjoner for å ta vare på seg selv.</li> <li>2. Å ha stabilitet og forutsigbarhet i hverdagen beskytter mot kaos og maktesløshet under pasientens humørsvingninger samt tilgang til kontinuerlig helsehjelp ved behov.</li> <li>3. Likeverdighet og kommunikasjon mellom pårørende, pasienten og helsepersonell legger grunnlag for felles og varig ansvar for problemstillinger knyttet til sykdommen og omsorgen.</li> </ol>
<b>Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?</b>	<p>Studien er relevant i min oppgave fordi den påpeker at pårørende trenger en helhetlig støtte fra helsetjenesten. Støtte bør ikke deles mellom pasienten og pårørende, men skal utformes til «pasienten og pårørende» som en enhet. Det innebærer å erkjenne kompleksiteten av sykdommen, å kunne påvirke det uforutsigbare sammen med pasienten, å ha god kommunikasjon og samarbeid mellom alle parter som bidrar til økt kunnskap om sykdommen og styrke likeverd. Disse forutsetninger gjorde livet mer levelig for nære pårørende til en person med BD.</p>



## Litteratormatrise 5

<b>Referanse</b>	Kolostoumpis, D., Bergiannaki, J. D., Peppou, L. E., Louki, E., Fousketaki, S., Patelakis, A., & Economou, M. P. (2015). <b>Effectiveness of relatives' psychoeducation on family outcomes in bipolar disorder.</b> <i>International Journal of Mental Health, 44</i> (4), 290-302. DOI: 10.1080/00207411.2015.1076292 <b>NSD Nivå 1</b>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Å undersøke effektiviteten av familie-psykoedukasjon med hensyn til: 1. pårørendes kunnskap om sykdommen, 2. pårørendes byrde og 3. deres psykiske helseplager.
<b>Nøkkel- begrep/ Keywords</b>	Carer, burden, group therapy, severe mental illness, psychiatric rehabilitation, distress
<b>Metode</b>	<b>Metode:</b> En kvalitativ studie som består av to faser: behandlingsfasen og oppfølgingsfasen. <b>Utvalg:</b> Studien følger 80 pårørende til pasienter med BD delt i 2 grupper (eksperimentell vs. kontroll) fra Hellas. Eksperimentellgruppe mottok 7 familie-psykoedukasjon behandling samt farmakoterapi mens kontrollgruppe mottok kun farmakoterapi. Pårørende ble bedt om å ikke motta noen annen form for psykoterapi gjennom hele studieperioden. Deltakere ga samtykke. <b>Datainnsamling:</b> Variablene var samlet og kategorisert ved strukturert intervju gjennom tre tidspunkter: under behandling, intervensjon og oppfølging etter seks måneder. Verktøyet (skala) som vært i bruk i studien var: 1. Knowledge About Bipolar Disorder Questionnaire 2. Family Burden Scale 3. General Health Questionnaire <b>Analyse:</b> Det ble brukt en statistikk analyse for å sammenligne observasjoner i de to fasene. Det ble kategorisert ulike effekt/utfall av familie-psykoedukasjon til deltakere.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	Studien antyder at psykoedukasjon har en positiv effekt for å fremme økt kunnskap og kompetanse om sykdommen, redusere opplevelsen av byrde samt stress.
<b>Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?</b>	Studien er relevant i min oppgave fordi den fokuserer på effektivt tiltak som psykoedukasjon som fremmer pårørendes økt kunnskap og kompetanse om sykdommen. Det viser også at psykoedukasjon behandling kan forsterke følelsen av å bli forstått, forbedre støtte, utvide sosiale nettverk og redusere stigma.

## Litteraturmatrise 6

<b>Referanse</b>	<p>Rahmani, F., Ebrahimi, H., Seyedfatemi, N., Namdar Areshtanab, H., Ranjbar, F., &amp; Whitehead, B. (2018a). <b>Trapped like a butterfly in a spider's web: Experiences of female spousal caregivers in the care of husbands with severe mental illness.</b> <i>Journal of clinical nursing</i>, 27(7-8), 1507-1518. DOI: 10.1111/jocn.14286 <b>NSD Nivå 2</b></p>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	<p>Å undersøke erfaringene til kvinner gift med menn som har alvorlig psykiske lidelser.</p>
<b>Nøkkel- begrep/ Keywords</b>	<p>Caring, content analysis, family caregiver, mental disorder, qualitative study, spousal caregiver</p>
<b>Metode</b>	<p><b>Metode:</b> Utforskende kvalitativ studie. <b>Utvalg:</b> 14 kvinnelige ektefelle over 18 år fra Iran som er omsorgsperson i minst ett år til ektemannen med alvorlig psykisk lidelse (BD og schizofreni). Deltakerne var anonymisert og ga samtykke. Studien ble godkjent av en etisk komite (Tabriz University of Medical Sciences). <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerte dybdeintervju ble benyttet med følgende spørsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beskriv dine opplevelser om hvordan er det å leve med ektefelle som har psykisk lidelse.</li> <li>2. Hvilke utfordringer møter du i omsorgen med mannen som har psykisk lidelse.</li> </ol> <p><b>alyse:</b> Transkripsjonene var analysert ved bruk av en kvalitativ innholdsanalyse metode og ble kategorisert i forskjellige temaer.</p>
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<p><b>Resultat:</b> Omsorg for ektefelle med alvorlig psykisk lidelse førte til negative innvirkning i deltakernes liv og stress. Funnene viser følgende temaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omsorgsoppgaver skapte forstyrrelser i kvinnenenes mange andre ansvarsområder.</li> <li>2. Overgangen fra pårørenderolle til foreldrerolle bidro til følelsen av tap av selvet.</li> <li>3. Mangel på støtte og hjelp var årsaken til pårørendes utmattelse og opplevelsen av stress.</li> </ol> <p><b>Konklusjon:</b> Funnene tyder på at kvinnelige ektefelle erfarer psykiske helseplager ved å være omsorgsperson til en ektemann med alvorlig psykiske lidelser.</p>
<b>Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?</b>	<p>Studien er relevant i min oppgave fordi den belyser pårørendes opplevelser, erfaringer, og sykdommens innvirkning i ektefelles (familiens) liv. Selv om studien er fra Iran, kan det relateres i Norge med tanke på pårørende med minoritetsbakgrunn. Helsepersonell bør kartlegge pårørendes behov og igangsette tiltak som kan støtte og hjelpe både pårørende og pasienter.</p>

## Litteratormatrise 7

<b>Referanse</b>	<p>Baruch, E., Pistrang, N., &amp; Barker, C. (2018b). <b>'Between a rock and a hard place': family members' experiences of supporting a relative with bipolar disorder.</b> <i>Social psychiatry and psychiatric epidemiology</i>, 53(10), 1123-1131. DOI: 10.1007/s00127-018-1560-8 <b>NSD Nivå 1</b></p>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	<p>Å utforske hvilke utfordringer pårørende møter ved å støtte familiemedlem med BD. Å undersøke hvordan omsorgspersoner håndterer utfordringer i ulike sykdomsfaser samt erfaringer med helsetjenesten.</p>
<b>Nøkkel- begrep/ Keywords</b>	<p>Bipolar disorder, qualitative, carers, family member</p>
<b>Metode</b>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ og utforskende studie. <b>Utvalg:</b> 18 familiemedlemmer (14 kvinner, 4 menn) ble rekruttert til pasienter med BD fra Storbritannia. Kriteriene var at deltakerne oppfatter seg selv som å gi betydelig støtte til pasienten med BD og opplever ingen pågående krise i sine omstendigheter. Deltakerne ga samtykke. Studien ble utført i samsvar med de etiske standardene (Helsinki-erklæring) og ble godkjent av en etisk komite. <b>Datainnsamling:</b> Deltakerne ble intervjuet med følgende tema: 1. Pårørendes personlige opplysninger 2. Hvordan deltakerne forsøkte å støtte pasienten, og utfordringene det medbringer. 3. Virkningen på deltakeren av å støtte pasienten. 4. Hvordan de mestret vanskeligheter knyttet til å støtte pasienten. 5. Erfaringer med å få hjelp og støtte fra helsepersonell. <b>Analyse:</b> For å forstå pårørendes subjektive erfaringer, forskerne analyserte transkripsjoner fra intervjuene ved bruk av Framework-tilnærmingen (en systematisk, datadrevet form for tematisk analyse). Deltakerne fikk se på sammendraget og ga tilbakemeldinger om nøyaktigheten av intervjuet.</p>
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<p>Deltakerne opplevde en rekke utfordringer med å støtte familiemedlem med BD. Resultatet ga 6 ulike temaer: 1. Ikke å vite: "som å være i et minfelt" 2. Det er utenfor min kontroll: «Sitter og venter på at neste ting skal skje" 3. «Tråkke på eggeskall» 4. "Være var på tegn" 5. Krisetider: «mellom en stein og et hardt sted» 6. «Jeg må gjøre stemmen min hørt»</p>
<b>Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?</b>	<p>Funnene i studien er relevant i min oppgave da den tyder på deltakernes utfordringer ved å støtte pasienten med BD. De strever med vanskelige følelser som hjelpeløshet og håpløshet samt økt angst når pasienten opplever humørsvingninger. Studien antyder at familiemedlemmer kan ha nytte av intervensjoner som gir dem mulighet til å støtte pasienten gjennom ulike sykdomsfaser.</p>

## Litteratormatrise 8

<b>Referanse</b>	Vargas-Huicochea, I., Berenzon, S., Rascón, M. L., & Ramos, L. (2018c). <b>A bittersweet relationship: What does it mean to be the caregiver of a patient with bipolar disorder?</b> . <i>International Journal of Social Psychiatry</i> , 64(3), 207-216. DOI: 10.1177/0020764018758124 <b>NSD Nivå 1</b>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Å utforske hvordan familiemedlem til personer med BD oppfatter omsorgsbelastning.
<b>Nøkkel- begrep/ Keywords</b>	Caregiving, bipolar disorder, perception of disease
<b>Metode</b>	<b>Metode:</b> En kvalitativ, utforskende studie med fenomenologisk tilnærming ble gjennomført. <b>Utvalg:</b> 10 deltakere (7 kvinner, 3 menn) fra Mexico hvor familiemedlem med BD får behandling fra en psykiatrisk poliklinikk. Deltakere ga samtykke. Studien ble godkjent av en etisk komite <b>Datainnsamling:</b> Semistrukturerte dybdeintervju ble benyttet. Deltakere ble intervjuet flere ganger ved bruk av et spesifikt spørsmål skjema designet til denne studien. Dataene ble transkribert og kategorisert for analyse. <b>Analyse:</b> Det ble brukt en induktiv analyse for å kategorisere temaene relatert til pårørendes oppfatning som omsorgsperson.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	Deltakerne oppfatter omsorgsbelastning i tre aspekter: 1. oppfatningen om at å være omsorgsperson er umulig å skille seg fra egen identitet, 2. den økonomiske konsekvensen av sykdommen, 3. pårørende er bekymret for at pasienten ikke vil «være noen i livet» og klarer ikke å være selvstendig. Studien også belyser hvilke type støtte og behov pårørende trenger.
<b>Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?</b>	Funnene i studien er relevant i min oppgave da den tyder på deltakernes oppfatning ved å være omsorgsperson til personer med BD samt viser hvilke behov pårørende trenger. Helsepersonell bør inkludere pårørende i behandlingen og sette mer fokus på hvordan de erfarer hverdagen.

## Søkehistorikk - tabell

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Bipolar disorder AND caregiver OR caregiver burden AND family	03.12.2021	Cinahl	Peer-reviewed All adults 2015-2021 English language	28	2	1	Kolostoumpis et al., (2015)
Bipolar disorder AND close relative	06.12.2021	Medline	Peer-reviewed All adults 2011-2021 English language	5	3	2	<b>2 artikler:</b>  Rusner, et al., (2012) Rusner, et al., (2013)
Bipolar disorder AND family support	16.12.2021	Medline	Peer-reviewed All adults 2011-2021 English language	48	5	4	<b>4 artikler:</b>  Jönsson, et al., (2011a) Jönsson, et al., (2011b) Rahmani et al., (2018a) Baruch et al., (2018b)
Bipolar disorder AND caregiver AND support AND experience	31.01.2022	Medline	Peer-reviewed All adults 2015-2021 English language	17	2	1	Vargas-Huicochea et al., (2018c)

