



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Anhörigas upplevelser i samband med vård av en äldre person i hemmet

En litteraturöversikt

Relatives´ perceptions associated with caring for an ageing person at home.

A Literature Review

Författare: Annika Berntsson

Handledare: Ingrid From

Examinator: Anna Ehrenborg

Granskare:

Ämne/huvudområde: Specialistsjuksköterska
inriktning vård av äldre 60 högskolepoäng

Poäng: 7.5 högskolepoäng

Betygsdatum: [Klicka här för att ange betygsdatum.](#)

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00

SAMMANFATTNING

Syftet: Syftet med denna systematiska litteraturstudie var att studera hur anhöriga till äldre personer upplevde sin situation i samband med att de vårdade sina äldre hemma, hur de hanterade sin situation, samt vilka strategier de använde sig av för att hantera sin roll som anhängvårdare. **Metod:** Databaserna Cinahl och Medline användes i sökningarna efter relevanta artiklar. Sökord som användes var *relative and older people and home care, home health care and family caregiver elderly people, family caregivers and care givers of aging people, elderly people and family care givers of aging people, family care givers of older people, family caregivers and frail elderly, family caregiver and older people and home care, home care older people and family caregivers older people, family caregivers older people*. Efter genomläsning bedömdes 16 artiklar vara användbara i resultatet. Dessa kom från vetenskapliga tidskrifter och artiklarna innehöll både kvalitativa studier som kvantitativa studier. **Resultat:** De flesta anhängvårdare var kvinnor, de kunde uppleva en högre belastning än män. De anhöriga påverkades både mentalt, fysiskt och emotionellt. De kände sig bundna men kunde även känna ett välbefinnande i vården av den äldre personen. Anhöriga upplevde sin roll som anhängvårdare till äldre personer i hemmen som att de var delaktiga i omsorgen genom praktiskt som känslomässigt stöd. Deras situation hade även inverkan på deras upplevelse av stress och hur de hanterade situationen. En del äldre anhängvårdare var själva äldre och i behov av hjälp. Konsekvenserna av deras reaktioner/upplevelser beskrevs som både subjektiv och objektiv belastning. Samt att de även var mindre benägna att söka stöd i form av avlastning för sina äldre personer. **Slutsats:** Rollen som anhängvårdare till äldre personer som vårdas i hemmen innebar förändringar i anhörigas livssituation, de fick ta ett stort ansvar för den äldre personen. De upplevde stora påfrestningar både känslomässigt som praktiskt, många kände sig ensamma utan stöd, andra hade olika sätt att hantera sin situation. Äldre anhängvårdare var mer utsatta för belastning av olika skäl när de vårdade äldre personer i hemmet, dels var de själva äldre samt att de själva kunde vara i behov av hjälp för sina hälsoproblem. Kvinnorna var den grupp anhängvårdare som upplevde störst belastning i vården av äldre personer i hemmet. När det gällde att söka hjälp och stöd såg det olika ut bland anhängvårdarna, trots att kvinnorna upplevde störst belastning var de minst benägna att söka hjälp.

Nyckelord: Anhängvårdare, äldre person, upplevelse

Key words: Carers, older person, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| BAKGRUND | 5 |
| Historik | 5 |
| Utvecklingen av vården från institution till vård i hemmen | 5 |
| Kvinnornas roll i vården av äldre | 6 |
| Stöd | 6 |
| SYFTE | 7 |
| Definition | 7 |
| METOD | 7 |
| Design | 7 |
| Urval | 7 |
| Inklusionskriterier | 8 |
| Exlusionskriterier | 8 |
| Tillvägagångssätt | 8 |
| Analys | 9 |
| Forskningsetiska överväganden | 9 |
| RESULTAT | 15 |
| Anhörigas upplevelse av sin situation | 15 |
| Att uppleva belastning | 15 |
| Att uppleva olika känslor | 16 |
| Anhörigas utökade ansvar | 18 |
| Anhörigas hantering av sin roll och situationer som anhörigvårdare | 19 |

| | |
|---|-----------|
| Stöd för anhörigvårdare | 20 |
| IT-stöd vid vård av äldre personer | 20 |
| Avlastning | 21 |
| DISKUSSION | 22 |
| Sammanfattning resultat | 22 |
| Resultatdiskussion | 22 |
| Metoddiskussion | 25 |
| Slutsats | 25 |
| Förslag till vidare forskning | 26 |
| REFERENSER | 27 |
| Bilaga 1 | 29 |
| Bilaga 2 | 30 |
| Tabell 1 | 10 |
| Tabell 2 resultatöversikt | 11 |

BAKGRUND

Historik

I början av 1900-talet var trenden inom hälso- och sjukvården i de flesta västländerna, att människor skickades till sjukhusen när de var i behov av vård. På sjukhusen fick de vård av sjuksköterskor, och annan personal. Trenden har nu vänt, huvudsakligen på grund av ekonomiska orsaker, förkortning av vårdtiderna eftersträvades och det fattades politiska beslut om att vården av sjuka i högre utsträckning skulle ske i hemmen (Björnsdóttir, 2002).

Oberoende på om hälso- och sjukvårdssystemet var offentligt eller privat fanns samma inriktning mot hemsjukvård för äldre personer (Rahm Hallberg & Kristensson, 2004).

Utvecklingen av vården från institution till vård i hemmen

Utvecklingen av vård och omsorg av äldre personer visade att även antalet platser i särskilda boendeformer hade minskat med en femtedel under sista decenniet, samtidigt hade antalet vårdplatser på sjukhusen minskat. Detta har resulterat i kortare vårdtider, och en ökning av genomströmningen av äldre patienter på sjukhusen. Det var fler som blev utskrivna direkt till hemmen från akutsjukvården. Många äldre multisjuka personer vårdades i hemmen med hjälp av kommunens hemsjukvård och hemtjänst (Socialstyrelsen, 2009), och det var fler äldre personer som vårdades av sina anhöriga.

I länder med traditionellt stor offentlig sektor ökade behovet av samarbete med anhörigvårdare i övergången från offentlig vård till hemsjukvård. I länder med stora barnkullar kommer det att ställas större krav på den offentliga vården och familjerna när de åldras och blir beroende av hjälp på grund av funktionsnedsättningar och hälsoproblem (Rahm Hallberg & Kristensson, 2004).

Antalet anhörigvårdare ökade då vårdplatserna inom slutenvård och inom särskilda boendeformer hade minskat (Björnsdóttir, 2002; Socialstyrelsen, 2009). Ökningen av antalet anhörigvårdare berodde inte enbart på att platserna minskade inom slutenvård och särskilda boenden. En annan orsak var de stora befolkningsökningarna i vissa åldrar i vissa länder. När personer åldrades och fick ett ökat hjälpbehov och de fick olika funktionsnedsättningar ställdes krav på såväl hälso- och sjukvården som familjerna för att få de skulle få sina vårdbehov tillgodosedda (Rahm Hallberg & Kristensson, 2004). Dessa förändringar hade stor betydelse för det dagliga livet för många personer och deras familjer. Ansvaret för vården av sjuka, äldre personer och människor som led av kroniska hälsoproblem hade flyttats från den

offentliga vården till familjen. Förändringarna hade särskild betydelse för kvinnorna då de traditionellt sett haft ansvaret för vården av familjen (Björnsdóttir, 2002).

Kvinnornas roll i vården av äldre

Wellard och Street (1999, i Björnsdóttir, 2002) menade att majoriteten av dem som blev anhörigvårdare var kvinnor, mödrar, fruar, döttrar och svärdöttrar. De visade också att trots att omvårdnaden ansågs viktig och värdefull, kändes det som en plikt att ta på sig ansvaret för omvårdnaden, med liten egen tid och möjlighet till att fullfölja andra intressen (Björnsdóttir, 2002).

Antalet kvinnor som arbetade utanför hemmet hade ökat under senaste decennierna, även familjebilden hade förändrats från den traditionella kärnfamiljen med make/maka och barn med stabila släktband, till andra familjekombinationer. Institutionsvården kom att minska under slutet av 1990-talet och början av 2000-talet, samtidigt som befolkningen blev äldre på grund av ökad medellivslängd (Björnsdóttir, 2002).

Stöd

Socialtjänstlagen fick en ny paragraf 1998, som innebar att socialnämnden, genom stöd för anhöriga ”bör underlätta för äldre, de som är långvarigt sjuka och personer med funktionshinder” (Socialstyrelsen, 2009, s.9.). Mellan åren 1999-2001 satsade staten 300 miljoner i stimulansmedel till kommunerna för att utveckla stödet till anhöriga. Satsningen kallades Anhörig 300. Den kom att efterföljas av en handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Områden som prioriterades var anhöriga som vårdade äldre, svårt sjuka och funktionshindrade personer i hemmet. Olika former av stöd utvecklades för anhöriga. Stödet till anhöriga kunde variera mellan kommunerna och se olika ut. Några former av stöd var avlösning via korttidsvård eller dagverksamhet, utbildning för anhöriga eller anhörigcirkel (Socialstyrelsen, 2009).

Anhörigas situation blev påverkad när en person vårdades i hemmet med hjälp från hemsjukvården och hemtjänst. Även miljön förändrades genom förekomst av olika hjälpmedel och besök av vårdpersonal olika tider på dygnet. Anhöriga upplevde sitt hem som en institution, de hade få möjligheter till avkoppling från sjukdom. De upplevde att privatlivet gick förlorat, nattsömnen blev störd av personal som kom för olika besök till exempel för behandling med dropp som skulle ske nattetid (Beck-Friis & Strang, 2008).

Rahm Hallberg och Kristensson (2004) visade på vikten av förebyggande åtgärder när det gällde äldre svaga personer och hemsjukvård. De antog att gruppen äldre personer kommer att öka och därmed även de svaga äldre personerna med ökat hjälpbehov. Studien visade också att det var få förebyggande åtgärder som inkluderade ett familjeinriktat salutogent synsätt med bland annat stöd och utbildning för informella vårdgivare.

Sålunda visade tidigare studier att det var allt fler äldre som vårdades i hemmet, vilket kunde leda till praktisk och emotionell belastning för deras anhöriga och det är därför viktigt att studera hur förändringarna upplevdes ur deras perspektiv.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att studera hur anhöriga till äldre personer upplevde sin situation i samband med att de vårdade sina äldre hemma. Syftet var dessutom att studera hur de hanterade sin roll och sin situation, samt stöd som de kunde få.

Definition

Anhörigas riksförbund AHR definierar anhörig som *”den person som inom familjen, släkten, eller vänkretsen hjälper någon som på grund av sjukdom, ålder eller handikapp inte längre klarar av vardagen på egen hand”* (Anhörigas riksförbund)

Begreppet anhörig, anhörigvårdare kommer att användas på den person som vårdar en äldre person i hemmet med eller utan hjälp av hemsjukvården, den person som blir vårdad kommer att benämnas äldre person.

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie.

Urval

Litteratursökningen har gjorts i databaserna Cinahl (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) och Medline, databaserna via Högskolan Dalarnas bibliotek. Sökord som använts är *relative and older people and home care, home health care and family caregiver elderly people, family caregivers and care givers of aging people, elderly people and family care*

givers of aging people, family care givers of older people, family caregivers and frail elderly, family caregiver and older people and home care, home care older people and family caregivers older people, family caregivers older people De innehöll kvalitativa och kvantitativa studier. I tabell 1 visas de olika sökorden och hur de kombinerades, antalet träffar, lästa abstrakt samt antalet användbara artiklar. Totalt 36 artiklar har lästs i sin helhet, de innehåller både kvalitativa och kvantitativa studier.

Inklusionskriterier

Sökningarna begränsades till artiklar publicerade under tiden 2000-2011, samt att de var i fulltext och peer-reviewed inom aktuellt område. Artiklarnas innehåll skulle vara relevant utifrån studiens syfte och handla om anhörigas situation i samband med vård av en äldre person i hemmet. Artiklarnas kvalitet skulle bedömas vara av medelhög eller hög kvalitet samt granskade enligt Högskolan Dalarnas modifierade granskningsmallar.

Exlusionskriterier

De artiklar som inte uppfyllde ovanstående inklusionskriterier där innehållet motsvarade syftet med studien, samt inte bedömdes vara av medelhög eller hög kvalitet enligt Högskolan Dalarnas granskningsmallar exkluderades.

Tillvägagångssätt

Artiklarna har sökts via Högskolan Dalarnas biblioteks databaser Cinahl och Medline. Sökningen har skett med de olika sökorden och i olika kombinationer. Först lästes titlarna, och om de verkade intressanta lästes även abstrakten. De artiklar som verkade relevanta lästes i sin helhet och bedömdes utifrån Högskolan Dalarnas granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier. De artiklar som låg till grund för denna litteraturstudie sammanfattas och redovisas i tabell 2 Resultatöversikt. Artiklarna lästes igenom ytterligare en gång i sin helhet och efter denna genomläsning valdes 16 artiklar att användas i detta arbete. Av de 20 artiklar som inte användes stämde en del inte med studiens syfte, några bedömdes ha för låg kvalitet enligt Högskolan Dalarnas modifierade granskningsmallar, samt tre av artiklarna var litteraturstudier och uteslöts efter genomläsning av referenslistorna.

Analys

Högskolan Dalarnas modifierade granskningsmallar av Willman, Stoltz, och Bahtsevani (2006) (bilaga 1 & bilaga 2) och Forsberg och Wengström (2008) (bilaga 1 & bilaga 2) för kvalitativa och kvantitativa studier användes vid bedömning och poängsättning av artiklarnas kvalitet.

Den ena granskningsmallen var avsedd för bedömning av Kvalitativa studier (bilaga 1) och bestod av 25 frågor. Frågorna besvarades med ja eller nej. Ja gav en poäng och nej 0 poäng. Maxpoäng var 25. Av den totala möjliga poängsumman omräknas poängsumman i procent som bestämmer graden av kvalitet. Grad 1 hög kvalitet = 80-100 %, Grad 2 medelgod kvalitet = 70-79 % och Grad 3 låg kvalitet = 60-69 %.

Den andra granskningsmallen var avsedd för bedömning av Kvantitativa studier (bilaga 2). Här var den totala poäng summan 29 poäng för en kvantitativ artikel.

Artiklar med 80-100 % av poängen var av hög kvalitet, mellan 70-79 % bedömdes vara av medelhög kvalitet och mellan 60-69 % bedömdes vara av låg kvalitet.

Forskningsetiska överväganden

Då arbetet kommer att vara en litteratur studie har inget tillstånd sökts från Högskolan Dalarnas forskningsetiska nämnd. Artiklar till denna litteraturstudie kommer från vetenskapliga tidskrifter och är godkända från tidigare forskningsetiska nämnder. Artiklarna kommer att återges objektivt och sanningsenligt som de är skrivna.

Tabell sökning 1

| Databas | Sökord | Antal träffar | Lästa Abstrakt | Användbara Artiklar |
|---------|---|---------------|----------------|---------------------|
| Cinahl | Relative and older people and home care | 23 | 23 | 1 |
| Cinahl | Home health care and family caregiver elderly people | 10 | 10 | 4 |
| Cinahl | Family caregivers and care givers of aging people | 0 | | |
| Cinahl | Elderly people and family care givers of aging people | 0 | | |
| Cinahl | Family care givers of older people | 64 | 6 | 6 |
| Cinahl | Family caregivers and frail elderly | 40 | 15 | 8 |
| Cinahl | Family caregiver and older people and home care | 25 | 25 | 13 |
| Medline | Home care older people and family caregivers older people | 3 | 3 | 3 |
| Medline | Family caregivers older people | 1 | 1 | 1 |

Antal artiklar som bedömdes användbara var 36 stycken.

Tabell 2 resultat översikt

| Författare (land) | Årtal | Titel | Design/data Insamlingsmetod | Syfte | Antal deltagare | Resultat | Granskning/ poäng |
|---|-------|--|--|--|--|--|-------------------|
| Andersson, M., Ekwall, A., Hallberg, I., Edberg, A-K. (Sverige) | 2010 | The experience of being next of kin to an older person in the last phase of life | Intervjuer | Att undersöka nära anhörigas erfarenheter i samband med en äldre person i slutet av dennes liv, berättat efter dennes död | 17 personer, 11 kvinnor och 6 män | De anhöriga upplevde sig som kompanjoner på den sista resan i livet, samt att leva i skuggan av döden samtidigt som de skulle lösa de dagliga problemen och med ansvaret gentemot den äldre personen | 21/25 |
| Bethea Sparks, L., Travis, S S., Pecchioni, L. (USA) | 2000 | Family care givers use of humor in conveying information about caring for dependent older adults | Semistrukturerade intervjuer | Syftet med studien var att förstå användningen av humoristiska svar och berättelser som användes av anhängvårdare för att beskriva sina erfarenheter och relationer till vårdtagarna, samt att ta reda på de vanligaste omvårdnadsproblemen och frågor som doldes av humorn hos en grupp anhängvårdare | 23 anhängvårdare | Humor har stor betydelse för kommunikationen, den är lämplig att använda i känsliga situationer. Den kan vara av betydelse för den anhörige för att "behålla" ansiktet. Humor har även betydelse som en viktig signal vid kommunikation | 23/25 |
| Greenberger, H., Litwin, H. (Israel) | 2002 | Can burdened caregivers be effective facilitators of elder care-recipient health care? | Intervjuer, slumpmässigt utvalda deltagare | Undersöka vårdgivares resurser, belastning och kompetens som predikator för hälso- sjukvården för att underlätta deras uppgift i uppdraget att vårda den äldre personen | 240 slumpmässigt utvalda makar och barn | Resultatet visade att belastningen hos vårdgivarna var relaterade till både personlig och social belastning samt till belastningsnivå. Omvårdnads kvaliteten kan samexistera bara det finns tillräckliga resurser från hälso- och sjukvården | 23/25 |
| Grov, E K., Lyngås Eklund, M. (Norge) | 2008 | Reactions of primary care givers of frail older people with cancer in | Tvärsnittsstudie | Syftet med studien var att med hjälp av CRP bedömningsinstrument jämföra anhängvårdare till sköra äldre personer med | 224 vårdare till äldre personer 85 vårdare till patienter med cancer | Hälsopersonal bör vara uppmärksamma på hur vårdare upplever sin situation. Studien visade att de som vårdar svaga äldre var mer sårbara än tidigare | 26/29 |

| | | | | | | | |
|--|------|--|------------------------------|---|-----------------------|---|-------|
| | | the palliative phase living at home | | anhörigvårdare till cancerpatienter i palliative fas. | | dokumentation visat när det gällde cancerpatienter | |
| Jansson, W., Nordberg, G., Grafström, M. (Sverige) | 2001 | Patterns of elderly spousal care giving in dementia care: an observational study | Observationsstudie | Att beskriva vilka aktiviteter som åtta makar brukade göra med sina dementa anhöriga samt hur de utfördes | Åtta sammanboende par | Det unika i studien var att den grundade sig på observationer i deltagarnas hem. Den visade på de dagliga aktiviteterna som utfördes samt anhörigas förmåga att hantera de situationer som uppkom. | 23/25 |
| Jeon, Y-H., Brodaty, H., O'Neill, C., Chesterson, J. (Australien) | 2006 | Give me a break respite care for older carers of mentally ill persons | Semistrukturerade intervjuer | Att undersöka äldre anhörigvårdares behov och användning av avlastning, när de vårdar personer med psykisk ohälsa i hemmet | 72 personer | Användningen av avlastning upplevdes som både positiv och negativ av de anhöriga beroende på deras erfarenheter och kunskap om denna form av stöd, samt hur vårdtagarna upplevde detta. | 22/25 |
| Kuuppelomäki, M., Sasaki, A., Yamada, K., Asakawa, N., Shimanouchi, S. (Finland) | 2004 | Coping strategies of family carers for older relatives in Finland | Enkäter | Att utforska vilka copingstrategier som anhörigvårdare till äldre personer som vårdas hemma använder sig av | 290 | Copingstrategier som användes var upprättande av prioriteringar och att fokusera på dessa, samt att tro på sin förmåga att klara av situationen. | 25/29 |
| Lin, P-C., Lu, C-M. (Taiwan) | 2004 | Hip fracture: family care givers burden and related factors for older people in Taiwan | Intervjuer | Syftet med studien var att undersöka vilken belastning anhöriga upplevde vid utskrivningen av personer med höftfraktur från sjukhuset till hemmet | 98 | De flesta anhörigvårdare var kvinnor och en stor del var makar. De upplevde måttlig belastning strax efter utskrivningen från sjukhuset, och den hade inte minskat en månad därefter. De anhörigvårdare som inte hade någon att dela ansvaret med upplevde en högre belastning. | 22/25 |
| Mak, a KM., Mackenzie, A., Lui, M HL. (Hong Kong) | 2006 | Changing needs of Chinese family care givers of stroke survivors | Beskrivande | Syftet var att studera de skiftande behoven hos kinesiska anhörigvårdare till personer som drabbats av stroke före och efter utskrivning från sjukhuset | 40 familjer | Det var viktigt att upptäcka och förstå de behov som fanns hos familjer som vårdade personer som drabbats av stroke. Att vårdas av familjen är komplext och det är flera faktorer inverkar. | 27/29 |

| | | | | | | | |
|---|------|--|---------------------------|---|--|--|-------|
| Weaver Moore, L., Malacco, G., Schmidt, S. Guo, L., (USA) | 2002 | Perspectives of caregivers of stroke survivors: Implications for nursing | Intervjuer | Syftet med studien var att få svar av vårdare beträffande frågor om omvårdnad | 8 (fem kvinnor och tre män) | Deltagarna beskrev fördelar och nackdelar med sina liv som vårdare, en del ansåg att de kommit varandra närmare, andra beskrev svårigheter med att rollerna förändrats. | 22/25 |
| Pickard, S. Glendinnig, C. (England) | 2002 | Comparing and contrasting the role of family carers and nurses in the domestic health care of frail older people | Intervjuer Observation | Det övergripande syftet med studien var att fastställa hur utbildade och professionella tillsammans på ett effektivt sätt kunde stödja anhängigvårdare på ett lämplig sätt. | 24 utbildade vårdare och 24 professionella vårdare | Artikeln har velat förklara vårdares erfarenhet genom att fokusera på äldre familjevårdares vana av att vårda svaga äldre personer. | 23/25 |
| Proot, I M., Abu-Saad, H H., Crebolder, H F.J.M., Goldsteen, M., Luker, K A., Widdershoven, G A.M. (England) | 2003 | Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home; balancing between burden and capacity | Intervjuer | Syftet var att utforska erfarenheter hos anhängigvårdare, deras behov av hemsjukvård samt vilken hälso- och sjukvård de fick | 13 (2 män, 11 kvinnor) | Erfarenheterna hos vårdtagarna visade att stödet från informella och formella vårdtagare inte tillräckligt. Utbildning och mer praktiska verktyg behövdes för att bli mer medvetna om sårbarheten hos anhängigvårdare även när de inte visade den. | 24/25 |
| Salin, S., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. (Finland) | 2008 | Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care | Frågeformulär | Att beskriva informella vårdares copingstrategier, samt deras erfarenhet av avlastning som stöd. | 123 | Makar samt äldre informella vårdare var mindre nöjda med sitt liv än de som vårdade yngre personer | 26/29 |
| Strang, V. (Canada) | 2001 | Family caregiver respite and leisure: a feminist perspective | Intervjuer | Syftet med undersökningen var att ur ett feministiskt perspektiv undersöka likheter mellan andrum och fritid, samt belysa kvinnors tveksamhet inför avlastning. | 8 | Kvinnorna var ovilliga till att utnyttja avlastning i vårdandet, det kunde delvis bero på att de upplevde det som lyx. | 23/25 |

| | | | | | | | |
|--|------|--|---|---|----------|---|-------|
| Torp, S., Hansson, E., Hauge, S., Ulstein, I., Magnusson, L. (Norge) | 2008 | A pilot study of how information and communication technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway | Kvantitativ Kvalitativ focus grupp intervjuer | Syftet med studien var att främja hälsan hos äldre anhängvårdare till personer med demens eller stroke som vårdades i hemmet. De erbjöds IT utrustning och ACTION tjänst som var kulturellt anpassad till norska förhållanden | 19 makar | Det fick en förebyggande effekt på anhörigas hälsa genom att de fick mer kontroll över sin situation genom ökad kunskap och sociala kontakter med andra. | 26/29 |
| Young, A J., Rogers, A., Addington-Hall, J M. (England) | 2008 | The quality and adequacy of care received at home in the last 3 months of life by people who died following a stroke: a retrospective survey of surviving family and friends using the views of informal carers evaluation on services questionnaire | Enkäter | Syftet var att bedöma behovsnivån av tjänster hos de personer som var drabbade av stroke som de sista tre månaderna av sitt liv bodde kvar hemma. | 183 | De som bodde kvar hemma de sista månaderna av sitt liv och som vårdades med hjälp av sina anhöriga var beroende av dessa. Anhängvårdarna i sin tur var tvungna att göra stora förändringar i sina liv för att kunna bedriva omvårdnaden och vara anhängvårdare. | 27/29 |

RESULTAT

Resultatet som presenteras under tre huvudrubriker och fem underrubriker blev resultatet av sammanställningen av artiklarnas innehåll (Tabell 1).

Anhörigvårdares upplevelse av sin situation

Att uppleva belastning

Anhöriga som vårdade äldre personer i hemmet var engagerade i både tidskrävande och tidsödande omsorg som innefattade allt från handledning till tungt fysiskt ansvar i skötseln av den äldre personen. För friska makar innebar det att de gick från att vara jämlika partners till att bli vårdare och att de även gav upp mycket av sitt eget liv för att ta hand om den andre (Jansson, Nordberg & Grafström, 2001). Det kunde ur anhörigas perspektiv innebära att livssituationen förändrades med en ökande belastning som både var praktisk och emotionell. Praktisk belastning kunde innebära hjälp med hushållet och läkarbesök (Andersson, Ekwall, Hallberg & Edberg, 2010). De anhöriga som delade ansvaret med andra visade en mindre belastning, än de som inte hade samma tillgång till hjälp. Belastning definierades utifrån om de anhöriga upplevde sin hälsa, sitt sociala liv och sin finansiella status som något negativt på grund av sina omvårdnadsåtgärder (Lin & Lu, 2004).

Grov och Lyngås Eklund (2008) hade i en studie visat en begränsad fokusering på anhörigas situation vid hemvård av sköra äldre personer och personer med cancer i det palliativa stadiet. Deras slutsats var att anhöriga till sköra äldre personer var mer sårbara som grupp, än vad som tidigare dokumenterats om gruppen anhöriga till svårt cancersjuka. Ett exempel som framkom var att kvinnliga anhörigvårdare upplevde en ökad belastning på grund av deras konkreta roll som anhörigvårdare (Grov & Lyngås Eklund, 2008). Kvinnliga anhörigvårdare till äldre personer upplevde en högre belastning än kvinnliga anhörigvårdare till personer med cancer i palliativ slutfas. En av förklaringarna kunde vara att äldre personer vårdades under längre tid i hemmet med hjälp av anhörigvårdare utan att de fick avlastning. Det kunde leda till att de kände sig slutkörda, en situation som beskrevs som subjektiv belastning (Grov & Lyngås Eklund, 2008).

Ekonomiska aspekter spelade även in då det gällde upplevd belastning hos anhörigvårdare, de med låg utbildning och låg lön upplevde en högre belastning än de med hög utbildning och lön, vilka hade ekonomiska resurser att söka hjälp och stöd (Grov & Lyngås Eklund, 2008).

Anhörigvårdare kunde även få hjälpa den äldre personen med ekonomisk hjälp (Andersson et al. 2010). Det innebar även att de hade mindre i inkomst, samt att flera av dem var tvungna att sluta sina ordinarie arbeten. Kinesiska kvinnliga anhörigvårdare uppvisade en högre grad av personliga problem än andra vårdare (Mak, Mackenzie & Lui, 2006).

Lin och Lu (2004) visade i en studie från Taiwan om anhörigvårdare till äldre personer med höft frakturer att de äldre skrevs ut allt tidigare från sjukhuset och det innebar att de anhöriga fick ta över ansvaret för vården., De anhöriga var oftast kvinnor som tog det största ansvaret för de sjuka äldre personerna i hemmet. Belastningen över att vara ansvarig för vården reducerade anhörigvårdarnas förmåga att ge vård av god kvalitet. Anhörigvårdarnas stress och belastningsnivå visade sig vara en bättre indikator för omvårdnadens resultat än den äldre personens funktionella status (Greenberger & Litwin, 2002).

Konsekvenserna av anhörigas upplevelser/reaktioner beskrevs som både subjektiv och objektiv belastning. Den subjektiva belastningen definierades som den känslomässiga inverkan hos anhörigvårdarna, medan den objektiva belastningen var relaterad till praktiska uppgifter (Grov & Lyngås, 2008). Socialgerontologer definierar belastningen som både den objektiva omfattningen av den äldre personens beroende, samt den negativa subjektiva bedömningen av omvårdnadssituationen. (Greenberger & Litwin, 2002).

Att uppleva olika känslor

Anhöriga visade även en betydande nivå av oro som förvärrades av trycket till att behöva göra nödvändiga förändringar av hemmet och av förändringar i familjeroller och funktioner, detta visade sig främst de första veckorna efter utskrivningen från sjukhuset (Lin & Lu, 2004).

Tvärsnittsstudier och longitudinella data visade att omvårdnad av de äldre kunde leda till känslomässiga påfrestningar och en negativ psykologisk inverkan hos anhörigvårdaren. Depression, sömnstörningar, trötthet, irritation, ensamhet och social isolering hade dokumenterats. Det hade även påvisats en högre prevalens av fysiska symtom, läkemedelsanvändning och att de upplevde en sämre själv uppskattad hälsa än övrig befolkning (Moore Weaver, Maiocco, Schmidt, Guo & Estes, 2002). Ett stort antal av familjemedlemmarna, speciellt då kvinnorna befann sig i stressade situationer när de tog hand om sina äldre personer med demens sjukdom (Strang, 2001).

Anhörigvårdarna kunde även uppleva skuld känslor när de ägnade sig åt intressen som de tidigare delat med den äldre personen, andra tyckte det var svårt att göra saker på egen hand eftersom de alltid gjort sakerna tillsammans tidigare, (Strang, 2001). Det var känslan av ensamhet, isolering, tristess och frustration som upplevdes mest negativt hos anhörigvårdarna. Till de känslomässiga reaktionerna hos anhörigvårdarna inkluderades känslan av skuld, ångest, hjälplöshet, oro, ilska och depression. Känslor som de kunde behöva professionell hjälp för att kunna hantera (Kuuppelomäki, Sasaki, Yamada, Asakawa & Shimanouchi, 2004; Mak et al. 2006). Anhörigvårdarna kunde uppleva att deras egen identitet besegrades, de fick undertrycka sina egna känslor och önskemål, eftersom de blev involverade i vården av den äldre personen. De upplevde även att de förlorade förmågan att bestämma över sin egen framtid (Greenberger & Litwin, 2002).

Anhörigvårdare som under en längre tid vårdade äldre personer i hemmet, var delaktiga vid omsorgen genom praktiskt och känslomässigt stöd och support, påverkades både mentalt, fysiskt samt upplevde känslor som bundenhet eller välbefinnande (Grov & Lyngås Eklund, 2008). Att vara nära anhörig till en äldre svårt sjuk person kunde innebära en emotionell stress på grund av den hotande förlusten av en älskad person, samt även av ansvaret över att vara involverad i dennes vård. Detta gällde även när den äldre personen fick hjälp av den offentliga vården (Andersson et al. 2009).

Efter utskrivning från sjukhus tvingades anhöriga lära sig nya färdigheter för att kunna hantera vårdrelaterade frågor. Anhöriga visade även en betydande nivå av oro som förvärrades av trycket till att behöva göra nödvändiga förändringar av hemmet och av förändringar i familjeroller och funktioner, detta visade sig främst de första veckorna efter utskrivningen från sjukhuset (Lin & Lu, 2004).

Emotionellt kunde de uppleva oro, upplevelse av att ha en begränsad frihet men även positiva känslor som kärlek till den äldre personen när de vårdade denne, samt tillfredsställelse. Anhöriga kunde trots detta känna att de anpassade sig efter den äldre sjuka personen. De kunde känna en otrygghet när de lämnade den äldre personen ensam en längre stund. Äldre personer hade ofta en mer komplicerad sjukdomsbild än yngre eftersom de kunde vara multisjuka (Andersson et al. 2010).

Anhöriga som skyddade den äldre personen från känslomässigt lidande, kunde få egna problem. Den äldre personen kunde å sin sida skydda den anhörige från känslomässig stress. Detta kunde leda till att rollerna kom att förändras emellan och att ett partnerskap kunde minska, den anhörige kunde känna sig ensam, vilket kunde leda till en ökad sårbarhet (Proot, Huijer Abu-Saad, Crebolder, Goldsteen, Luker & Widdershoven, 2003).

I Hong Kong hade öppenvården ansetts som den viktigaste resursen för vård av äldre personer och detta hade påverkan på anhörigvårdarna. De anhöriga rapporterade om liknande problem som anhöriga i andra länder. De hävdade att de kände sig trötta och fann att deras vårdinsatser hade en negativ effekt på deras hälsa samt orsakade ångest och en känsla av hjälplöshet (Mak et al. 2006).

Anhörigas utökade ansvar

Efter utskrivning från sjukhus tvingades anhöriga lära sig nya färdigheter för att kunna hantera vårdrelaterade frågor (Lin & Lu, 2004). Relationen mellan anhöriga och den äldre personen som var i behov av vård och omsorg skiljde sig åt. Det kunde även vara skillnad på hur de uppfattade det som var privat sfär och vad som krävdes när den äldre personen var i behov av vård och omsorg. För en del anhöriga kändes det positivt att hjälpa och stötta, medan det för andra upplevdes det som belastning och kravfyllt (Socialdepartementet, 2008).

Vårdandet hade medfört ett ansvar för all planering, beslutsfattande och åtagande i hemmet. Ett ansvar som tidigare delades mellan makarna (Jansson et al. 2001). Jansson et al. (2001) beskrev att nya uppgifter tillkommit för den anhörige, som att erbjuda hjälp och stöd till den äldre personen i nästan alla aktiviteter i det dagliga livet och att de äldre personerna var helt beroende av anhörigvårdarna. Anhörigvårdarna gav struktur åt de dagliga aktiviteterna för den äldre personen och de kände sig ständigt knutna till vårdsituationen. Ingen av de anhöriga kände att de kunde lämna sina äldre längre stunder än en timme. De var angelägna om att skydda sina makar från skador, sjukdomar, komplikationer, fysiska och mentala försämringar, samtidigt som de försökte att leva så normalt som möjligt tillsammans med sina sjuka makar (Jansson et al. 2001).

Informell omvårdnad av familjemedlemmar var ett vidare begrepp än bara personlig omvårdnad av en äldre person. I omvårdnaden av äldre personer ingick ofta ett starkt inslag av osynlig omvårdnad och förberedelse inför förväntade problem. Tolkat mot dessa system avsågs informell omvårdnad eller omsorg att samordna eller att huvudsakligen ta ansvar för

att det fungerade smidigt. Anhörigvårdarna kände sig inte alltid som informella vårdare men inte heller som hälso-och sjukvårds personal (Salin, Kaunonen & Åstedt-Kurki, 2008).

Anhörigvårdare saknade ofta hälso-och sjukvårdsutbildning, det var oftast en släkting och den typiska anhörigvårdaren var kvinna, maka eller vuxet barn och de delade sällan omvårdnads ansvar med andra familjemedlemmar (Moore Weaver et al. 2002).

Anhörigas hantering av sin roll och situation som anhörigvårdare

Eftersom befolkningen fortsätter att åldras var det viktigt att anhörigvårdare till äldre personer fick all den hjälp och stöd som de var i behov av för att hantera situationen att vårda en äldre person i hemmet. Det krävdes kunskap och förståelse för de faktorer som gynnade och främjade copingstrategier samt å andra sidan om det som försvårade. Behovet av stöd för att klara av situationen var större hos de anhörigvårdare som hade ett begränsat stöd från sin omgivning, familj eller vänner samt där interaktionen med den äldre personen inte fungerade (Kuuppelomäki et al. 2004).

Anhörigas situation hade även inverkan på deras upplevelse av stress och hur de hanterade situationen. Anhöriga till äldre personer som var i slutfasen av sitt liv och var engagerade i omvårdnaden om denne, var relationen till sjukvårdspersonalen viktig. Anhöriga kunde uppleva en brist på känslomässigt stöd från personalen under denna tid, de kunde även uppleva denna känsla när den äldre personen var inlagd på specialist avdelning eller på sjukhuset. Det fanns då risk för att de utestängdes från vården och inte aktivt fick delta (Andersson et al.2010).

Tidigare forskning visade att anhörigvårdare hade mindre samverkan med andra människor och att deras liv kretsade kring hemmet och hanterandet av omvårdnadsansvaret (Kuuppelomäki et al. 2004).

Att ta en dag i sänder och att tro på sig själv och sin egen förmåga att klara av situationen var en av de mest användbara strategierna för anhörigvårdarna. En annan strategi var att lita till sin egen expertis och erfarenhet, göra de förändringar i närmiljön som underlättade, att vara steget före genom att planera i förväg och ta reda på så mycket som möjligt om olika problem. Att dagdrömma en stund för att komma ifrån problemen, motionera genom att simma,

promenera, att acceptera situationen som den var, se det positiva i situationen var ytterliggare några strategier för att hantera rollen som anhängvårdare. Den minst använda strategin var att söka hjälp från professionella eller andra service utövare (Kuuppelomäki et al. 2004). Att söka hjälp från den offentliga sektorn sågs som ett "kontrakt" mellan den äldre personen och den offentliga vården beroende på de specifika behoven hos den äldre personen, vilket lämnade begränsad flexibilitet för plötslig efterfrågan av hjälp från anhängiga (Grov & Lyngås Eklund, 2008).

Trots att de anhängiga erbjöds andrum i omvårdnaden av de äldre personerna för att minska de negativa konsekvenserna var de motsträviga till att ta emot erbjudandet (Strang, 2001). Det var relativt få anhängiga som kände att de fick det stöd som de behövde från den sociala servicen som de kände att de var i behov av (Young, Rogers & Addington-Hall, 2008).

Pickard och Glendinning (2002) visade i sin studie att anhängvårdarna inte var någon prioriterad grupp, när det gällde stöd från primärvården, eftersom vård- och omsorgscheferna hade begränsade kunskaper om på vilket sätt de kunde ge stöd och hjälp till anhängvårdarna utifrån gällande lagstiftning. Personliga resurser hos anhängvårdarna som självkänsla och behärskning samt sociala resurser som socialt stöd, hade visat sig motverka stress och stärkte anhängvårdaren i sin roll. (Greenberg & Litwin, 2002).

I samtal kunde humorn ofta avslöja vad människor tyckte var oroande. Studier vid långvarig omvårdnad visade att anhängvårdare ofta blev omedda att prata om ämnen som tarmrörelser, ensamhet, personliga saker och intim vård. Dessa ämnen kunde upplevas som socialt tabu och känsliga, de kunde orsaka att den anhängige kände sig tafatt och förlägen. I dessa situationer när deras egna rädslor och tillkorta kommanden i rollen som vårdare kunde blottas inför andra kunde humorn vara en hjälp för dem bevara ansiktet (Bethea Sparks, Travis, Shirley & Pecchioni, 2000) Anhängiga kunde även som motvikt till sina plikter som anhängvårdare söka sig andra intressen i livet. (Salin et al. 2008).

Stöd för anhängvårdare

IT stöd vid vård av äldre personer

Torp, Hansson, Hauge, Ulstein och Magnusson (2008) undersökte om information och kommunikationsteknik för anhängvårdare till äldre personer boende hemma kunde göra det

möjligt för dem att få mer kunskap om kroniska sjukdomar, omsorg och coping. De studerade även om inrättandet av ett informellt stödnätverk minskade stress och psykiska hälsoproblem. Omfattande användning av IT kommunikation ledde till mer sociala kontakter och stöd. I studien ingick 19 äldre makar som vårdade sina äldre i hemmet, de äldre personerna led av kroniska sjukdomar. De anhöriga hade vårdat dem mindre än två år och var noviser i att använda datorer. Norska var deras första språk. Studien genomfördes med både kvantitativa som kvalitativa data. Kvantitativa data samlades in innan studien startade och efter 12 månader. Efter 7 månader samlades kvalitativa data in via intervjuer i fokusgrupper. Vid 12 månaders uppföljning uppvisade de anhöriga ingen minskning när det gällde stress och mentala hälsoproblem. Dessa uppgifter var svåra att tolka då de delvis gav motsägelsefulla resultat. Däremot visade uppföljningen på att en omfattande användning av kommunikationstekniken lett till mer sociala kontakter, ökat stöd och mindre behov av information om kroniska sjukdomar och omsorg (Torp et al. 2008) Några anhörigvårdare upplevde att deras makar var negativa till användningen av IT kommunikation och kontakt med andra anhörigvårdare. En del anhörigvårdare upplevde att den äldre personen inte tyckte om att de deltog i projektet med IT kommunikation eftersom det tog tid och uppmärksamhet från dem. En anhörigvårdare förklarade att hennes demente make blev extremt svartsjuk på de anhörigvårdare hon kom i kontakt med via nätet. Detta kunde öka belastningen både för den som vårdade och den äldre personen som blev vårdad. (Torp et al. 2008).

Avlastning

En av de viktigaste stödformerna för anhörig vårdare var avlastning. Trots detta har det varit mycket begränsad forskning kring denna typ av stöd i Finland (Salin et al. 2008). Jeon, Bradaty, O'Neill och Chesterson (2006) studerade avlastning som stöd för äldre anhörig vårdare till personer med mental ohälsa i Australien. Den visade på brister i kunskap om möjlighet till avlastning. Anhöriga såg det inte som ett stöd för dem. En del anhöriga ansåg att de svek den person som fick avlastning och personen som blev erbjuden avlastning vägrade att ta emot platsen. Andra anhörigvårdare var positiva till stödet som avlastning innebar. Jeon et al. (2006) studie beskrev äldre anhörigvårdare till personer med mental ohälsa. De menade att denna form av stöd var lättare för anhörigvårdare till äldre personer att utnyttja. Detta visade sig även i den finska studien utförd Salin et al. (2008) att avlastning som stöd hade en stor betydelse på anhörigvårdarnas livskvalitet, nästan alla av dem kände sig mycket eller ganska stärkta när den de vårdade var på avlastning. De som vårdade yngre familjemedlemmar eller de som behövde mindre hjälp upplevde en bättre livskvalitet. Äldre

anhörigvårdare liksom makar var mindre nöjda med sin livskvalitet än de yngre vårdarna. En av orsakerna var de äldres egen sviktande hälsa. Att vara anhörigvårdare till en annan person var förenat med problem med egen hälsa och anhörigvårdaren behövde själv hjälp (Salin et al. 2008).

DISKUSSION

Sammanfattning resultat

Syftet med denna litteraturstudie var att studera hur anhöriga till äldre personer som vårdades i hemmet upplevde sin situation som anhörigvårdare, hur de hanterade sin situation, vilka strategier de använde sig av i sin roll som anhörigvårdare, och om de fick det stöd de önskade.

I resultatet framkom att anhörigvårdare till äldre personer påverkades både mentalt, fysiskt samt upplevde sig bundna vid rollen som anhörigvårdare, men de kunde även känna välbefinnande (Grovs & Lyngås Eklund, 2008). Kvinnor utgjorde den största gruppen anhörigvårdare, och de var den grupp anhörigvårdare som upplevde störst belastning i sin roll som anhörigvårdare (Grovs & Lyngås Eklund, 2008). För att underlätta anhörigas situation fanns olika stöd i form av avlastning och IT-kommunikation (Jeon et al. 2006; Salin et al. 2008; Torp et al. 2008). Andra strategier som anhörigvårdarna använde sig av var att planera dagen, ta en dag i sänder och att lita på sin egen förmåga att hantera situationen (Kuuppelomäki et al. 2004).

Resultat diskussion

Anhöriga hade ett tungt ansvar i vården av äldre personer i hemmet, deras livssituation förändrades på flera sätt, de fick försaka mycket, ofta var de ensamma med ansvaret om den äldre personen (Andersson et al. 2001; Grovs & Lyngås Eklund, 2008; Jansson et al. 2001). Lin och Lu (2004) visade att ett delat ansvar var till hjälp och var av betydelse för den anhörige. För de anhöriga skulle det vara betydelsefullt om de kunde dela ansvaret med andra i familjen, vänner eller genom stöd från samhället för att minska deras belastning i samband med omvårdnaden om äldre personers vård i hemmet. Det visade sig att kvinnorna som var de som upplevde den största belastningen i vården av den äldre personen (Grovs & Lyngås Eklund, 2008; Lin & Lu 2004; Mak et al. 2006) var de som var minst benägna att söka stöd och hjälp i motsats till männen (Salin et al. 2008).

Har detta sin grund i att kvinnorna traditionellt sett haft det övergripande ansvaret för vården i familjen? Björnsdóttir (2002) menade också att det var av plikt som kvinnorna påtog sig omvårdnadsansvaret, trots att det innebar inskränkningar i deras liv. Samtidigt visade (Jeon et al. 2006; Salin et al. 2008) att det inte var helt självklart att ta emot avlastning som stöd. Trots att avlastning som stöd var en av de viktigaste stödformerna i vården av personerna som vårdades i hemmet, var kunskapen om denna möjlighet bristfällig hos en del anhängvårdare.

Ekonomi hade betydelse för belastningen hos de anhöriga. Att som anhörig behöva oroa sig för ekonomiska problem samtidigt som de har ansvar för en sjuk äldre person minskade inte deras belastning. Med god ekonomi fanns möjligheten att söka hjälpa och stöd (Gro & Lyngås Eklund, 2008). Ekonomiskt var belastningen olika beroende på vilken utbildning och lön de anhöriga hade (Andersson et al. 2009; Gro & Lyngås Eklund 2008). Mak et al. (2006) visade på den oro som de kinesiska kvinnliga anhängvårdarna upplevde över sin ekonomi, de var även oroliga för att förlora sina arbeten. Det kan förklara att de var den grupp som mårde sämst och som hade störst personliga problem i förhållande till andra vårdare. Dessa kvinnor skulle vara hjälpta av att dela ansvaret för sina äldre personers vård med andra, både omvårdnadsansvaret och den ekonomiska belastningen.

Livet som anhängvårdare innebar förändringar även på andra sätt, hemmiljön kanske måste förändras för att anpassas till den äldre personen. De anhöriga upplevde det som att de inte fick något privatliv när personal kom olika tider på dygnet beroende på vilket vårdbehov den äldre personen hade (Beck-Friis & Strang, 2008). Det behövdes ibland insatser från hemsjukvården, samt olika hjälpmedel, dels för att den äldre personen var i behov av detta samt för att underlätta vårdandet. Detta innebär att personal kunde komma på olika tidpunkter under dygnet (Beck-Friis & Strang, 2008; Socialdepartementet, 2008). Här har vårdpersonalen ett stort ansvar gentemot de anhöriga (Andersson et al. 2010) så att de känner sig delaktiga i vad som sker med den äldre personen och att de inte känner sig utestängda av personalen, det är viktigt att vara lyhörd och lyssna in hur de anhöriga känner.

Jansson et al. (2001) menade på att anhörigas roll och ansvar som anhängvårdare visade sig vara mer komplext och omfattande än vad som syntes i deras omvårdnadsuppgifter. Det var inte bara ansvaret för den äldres omvårdnad som de hade, det visade sig att de fanns till för sina äldre personer även på andra sätt. Ansvaret för planering, beslut och andra åtaganden som rörde hemmet vilade på de anhöriga. Det visade sig också att de inte lämnade hemmet mer än korta stunder i taget på grund av oro över den äldre personen (Jansson et al. 2001).

Här skulle kommunerna kunna bli tydligare i att informera om vilka stöd som finns att tillgå för de anhöriga som vårdar äldre personer i hemmet (Socialdepartementet, 2008). Speciellt viktig är detta när anhängvårdarna själva är äldre och börjar bli skröpliga.

Jansson et al. (2001) menade att anhängvårdarna hade en större betydelse i tillhandahållandet av fysisk och mental omvårdnad än vård- och omsorgspersonal. De hade riktat sin studie på anhängvårdare till personer med demens som vårdades i hemmet. Majoriteten av anhängvårdarna hade fått göra stora förändringar i sin livssituation för att ta hand om den äldre personen, de upplevde även att stödet från offentliga vårdgivare kunde vara både bra och dåligt. Jansson et al. (2001) menade att kunskap om anhängvård var viktig för sjuksköterskor då det fanns en viss samverkan mellan anhängvårdare och professionella vårdgivare. Anhängvårdarna var en viktig resurs för vården av kommunernas äldre personer, den största gruppen var makar främst hustrur. Studien gav en konkret bild av anhängvårdarnas dagliga aktiviteter och omvårdnad av den äldre personen. Den gav även nya insikter i anhängvårdarnas situation och den äldre personens behov. Jansson et al. (2001) menade dock att det behövs mer forskning om detta. De upplevde även sin egen studie som unik då den var en direkt observationsstudie i hemmen hos anhängvårdarna och de äldre personerna (Jansson et al. 2001). Ett stort antal anhängvårdare speciellt kvinnor till äldre personer med demens upplevde en mycket stressande situation som anhängvårdare. Det fanns de kvinnor som alltid satte familjens behov före sina egna (Strang, 2001). Anhängvårdarna klarade av att hantera olika situationer på ett bra sätt (Kuuppelomäki et al. 2004). Det är viktigt att de anhöriga/makar som vill och kan hjälpa sina äldre personer med omvårdnad får de resurser som behövs till stöd som möjliggör detta för att förhindra överbelastning hos anhängvårdarna.

Torp et al. (2008) visade i sin pilotstudie att stöd i form av IT kommunikation hos anhängvårdare hade haft positiva effekter på deras hälsa och sociala kontakter med andra för att minska ensamheten hos dem. De anhöriga kunde bygga upp ett socialt nätverk med hjälp av IT kommunikation och på så sätt få socialt stöd i sin roll som anhängvårdare. Studien visade att även äldre anhängvårdare hade positiva erfarenheter av IT kommunikation som stöd.

Fler kvinnor arbetar utanför hemmet idag mot tidigare, om de samtidigt med yrkesarbete har rollen som anhängvårdare ökar risken för ohälsa (Björnsdóttir, 2001). Rollen som anhängvårdare till äldre personer som vårdas i hemmet innebär att ha många roller och

funktioner. Övervägande delen är kvinnor som är anhängvårdare, det kan vara makar, döttrar och svärdöttrar. Att vara anhängvårdare innebär mer än att vårda en annan person, det innebär att bära på känslor av skuld, ångest, belastning, oro, ensamhet, trötthet och rädsla (Björnsdóttir, 2001; Jansson et al. 2001). Anhängvårdarna kände sig även isolerade och bundna (Kuuppelomäki et al. 2004). De saker som de tidigare gjort tillsammans med den äldre personen fick de nu göra ensamma eller avstå ifrån (Strang, 2001). Det var inte bara oro över den äldre personens hälsa som påverkade anhängvårdarna, de kunde även känna sig tvungna till förändringar i hemmiljön för anpassa hemmet efter den äldre personens behov (Li & Lu, 2004). Anhänga upplevde inte enbart negativa känslor som oro och begränsningar i sin frihet i vården av den äldre, det fanns de som upplevde tillfredsställelse och kärlek till den äldre personen (Andersson et al. 2010).

Metoddiskussion

Studien var en litteraturstudie och de artiklar som användes var på engelska, att korrekt översätta engelskan till svenska var inte problemfritt. Vid översättningen av engelska texter ambitionen varit att översätta texten så exakt som möjligt. Vid sökningen efter relevanta artiklar som motsvarade syftet med studien i de olika databaserna var det svårt att få rätt sökordskombinationer. Bästa resultatet blev det i databaserna Cinahl och Medline där flest resultat erhöles på sökningarna efter relevanta artiklar. Antalet artiklar i studien var 16 stycken och det kan antas vara lågt för en litteraturstudie, men ändå bedöms som adekvat på grund av att området är relativt obeforskat. Men för den tidsrymd som fanns för studien kändes antalet relevant. I vissa av artiklarna var det svårt att se svaren på frågorna som ställdes i granskningsmallarna. Några av artiklarna lästes flera gånger för att kunna ge ett så exakt svar som möjligt, men det kan ändå finnas någon artikel som har fått en för hög eller låg bedömningspoäng. Kunskapen om avlastning som stödform hos anhängvårdare var bristfällig och den var lågt utnyttjad av dem. Då detta var en mindre litteraturstudie kan detta vara missvisande, resultatet kan ha blivit ett annat om artiklar söktes inom sökområdet avlastning.

Slutsats

Antalet äldre kommer att öka och därmed behovet av anhängvårdare för att kunna möta de äldres hjälpbehov, då antalet platser inom slutenvård och på särskilda boendeformer minskar, vårdtiderna kortas vid inläggning på sjukhus.

Anhörigvårdare till äldre personer som vårdas hemma, tar ett stort ansvar både för vården och för omsorgen om den äldre personen. Det är flest kvinnor som är anhörigvårdare, orsakerna till detta är flera. Att ta hand om familjen och vården har traditionellt sätt varit kvinnans ansvar och de har känt det som sin uppgift.

Samhället har blivit beroende av anhörigvårdare till äldre personer som vårdas i hemmen både med omvårdnad samt med praktiska uppgifter. För att anhöriga ska kunna känna sig trygga i sin roll som anhörigvårdare, för att kunna se och möta deras behov av stöd i olika former behövs ökade kunskaper. Mer kunskap behövs om hur och vilket stöd anhöriga kan behöva i den situation de har. Många anhörigvårdare upplevde ökad stress, de kände sig ensamma, trötta, bundna och oroliga. Hela deras livssituation hade förändrats när de blev anhörigvårdare till en äldre person som behövde hjälp och stöd. Att vara anhörigvårdare innebar för många en hög belastning och förändrade livsvillkor som kunde upplevas negativa, men det var även de anhörigvårdare som fann ett välbefinnande i vården av den äldre personen. Personalen inom hälso- och sjukvården måste bli mer observanta och lyhörda för anhörigas behov när det gäller vården av äldre personer i hemmen. Det fanns olika former av stöd i form av avlastning, anhöriggrupper, utbildning och IT kommunikation, där avlastning var en av de viktigaste stödformerna. Trots de olika stödformerna visade studien att det inte var självklart för de anhöriga att söka hjälp, kvinnorna var mindre benägna till detta än männen.

Förslag till vidare forskning

Det skulle vara intressant att göra en kvalitativ intervju studie med anhöriga till äldre som vårdas i hemmen om hur de upplever mötet med formella vårdgivare, när de kommer hem till dem. Hur bemöts de och vad ska vårdaren tänka på i mötet med dem. För att studera de anhörigas upplevelser är intervjuer ett bra sätt att få kunskap om detta. Frågan är viktig eftersom antalet anhörigvårdare och äldre personer som vårdas i hemmen har ökat och kommer att öka.

REFERENSER

- Andersson, M., Ekwall, A.K., Hallberg, I.R., & Edberg, A-K. (2010). The experience of being next of kin to an older person in the last phase of life. *Palliative and Supportive Care*, 8, 17-26.
- Anhörigas riksförbund, Handbok för anhöriga. www.ahrsverige.se Hämtat 3 mars, 2011. Klockan 21.00.
- Beck-Friis, B., & Strang, P. (2008). *Palliativ medicin*. Stockholm: Liber AB.
- Bethea Sparks, L., Travis, S S., & Pecchioni, L. (2000). Family caregivers' use of humor in conveying information about caring for dependent older adults. *Health communication*, 12(4), 361-376.
- Björnsdóttir, K. (2002). From the state to the family: reconfiguring the responsibility for long-term nursing care at home. *Nursing Inquiry*, 9(1): 3-11.
- Grov, E K., & Lyngås Eklund, M. (2008) Reactions of primary caregivers of frail older people and people with cancer in the palliative phase living at home. *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 576-585.
- Jansson, W., Nordberg, G., & Grafström, M. (2001). Patterns of elderly spousal caregiving in dementia care: an observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 34(6), 804-812.
- Jeon, Y.-H., Brodaty, H. O'Neill, C., & Chesterson, J. (2006). 'Give me a break' - respite care for older carers of mentally ill persons. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20; 417-426.
- Kuuppelomäki, M., Sasaki, A., Yamada, K., Asakawa, N., & Shimanouchi, S. (2004). Coping strategies of family carers for older relatives in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 697-706.
- Lin, P-C., & Lu, C-M. (2004). Hip fracture: family caregivers' burden and related factors for older people in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 719-726.
- Mak, A., Mackenzie, A., & Lui, M. (2006). Changing needs of Chinese family caregivers of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 971-979.
- Moore, L., Maiocco, G. Schmidt, S M., Guo, L., & Estes, J. (2002). Perspectives of caregivers of stroke survivors: implications for nursing. *Medical-Surgical Nursing*, December, Vol. 11/No.6.
- Pickard, S., & Glendinning, C. (2002). Comparing and contrasting the role of family carers and nurses in the domestic health care of frail older people. *Health and Social Care in the Community*, 10, (3), 144-150.

Proot, I.M., Huijer Abu-Saad, H., Crebolder, H.F.J.M., Goldsteen, M., Luker, K.A., & Widdershoven, G.A.M. (2003). Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home, balancing between burden and capacity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 113-121.

Rahm, Hallberg, I., & Kristensson, J. (2004). Preventive home care of frail older people: a review of recent case management studies. *International Journal of Older People Nursing* in association with *Journal of Clinical Nursing*, 13, 6b, 112-120.

Salin, S., Kaunonen, M., & Åstedt-Kurki, P. (2008). Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 492-501.

Socialdepartementet. (2002/03:30). *Uppföljning av den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken*.

Socialdepartementet. (2008:18). *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*.

Socialstyrelsen. (2009). *Kommunernas anhörigstöd, slutrapport*.

Strang, V. (2001). Family caregiver respite and leisure: a feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15; 74-81.

Torp, S., Hanson, E., Hauge, S., Ulstein, I., & Magnusson, L. (2008). A pilot study of how information and communication technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway. *Health and Social Care in the Community*. 16, (1), 75-85.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtesevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2: a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Young, A., Rogers, A., & Addington-Hall, J M. (2008) The quality and adequacy of care received at home in the last 3 months of life by people who died following a stroke: a retrospective survey of surviving family and friends using the Views of Informal Carers Evaluation of Services questionnaire. *Health and Social Care in the Community*. 16, (4), 419-428.

Bilaga 1

Granskningsmall kvalitativa studier

| | Fråga | Ja | Nej |
|-------|--|----|-----|
| 1 | Motsvarar titeln studiens innehåll? | | |
| 2 | Återger abstraktet studiens innehåll? | | |
| 3 | Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik? | | |
| 4 | Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte? | | |
| 5 | Är studiens syfte tydligt formulerat? | | |
| 6 | Är den kvalitativa metoden beskriven? | | |
| 7 | Är designen relevant utifrån syftet? | | |
| 8 | Finns inklusionskriterier beskrivna? | | |
| 9 | Är inklusionskriterierna relevanta? | | |
| 10 | Finns exklusionskriterier beskrivna? | | |
| 11 | Är exklusionskriterierna relevanta? | | |
| 12 | Är urvalsmetoden beskriven? | | |
| 13 | Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte? | | |
| 14 | Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler? | | |
| 15 | Anges var studien genomfördes? | | |
| 16 | Anges när studien genomfördes? | | |
| 17 | Anges vald datainsamlingsmetod? | | |
| 18 | Är data systematiskt insamlade? | | |
| 19 | Presenteras hur data analyserats? | | |
| 20 | Är resultaten trovärdigt beskrivna? | | |
| 21 | Besvaras studiens syfte? | | |
| 22 | Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet? | | |
| 23 | Diskuterar författarna studiens trovärdighet? | | |
| 24 | Diskuterar författarna studiens etiska aspekter? | | |
| 25 | Diskuterar författarna studiens kliniska värde? | | |
| Summa | | | |

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: Låg Medel Hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz, B., & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008).

Bilaga 2

Granskningsmall för Kvantitativa studier

| | Fråga | Ja | Nej |
|-------|--|----|-----|
| 1 | Motsvarar titeln studiens innehåll? | | |
| 2 | Återger abstraktet studiens innehåll? | | |
| 3 | Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik? | | |
| 4 | Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte? | | |
| 5 | Är studiens syfte tydligt formulerat? | | |
| 6 | Är frågeställningarna tydligt formulerade? | | |
| 7 | Är designen relevant utifrån syftet? | | |
| 8 | Finns inklusionskriterier beskrivna? | | |
| 9 | Är inklusionskriterierna relevanta? | | |
| 10 | Finns exklusionskriterier beskrivna? | | |
| 11 | Är exklusionskriterierna relevanta? | | |
| 12 | Är urvalsmetoden beskriven? | | |
| 13 | Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte? | | |
| 14 | Finns populationen beskriven? | | |
| 15 | Är populationen representativ för studiens syfte? | | |
| 16 | Anges bortfallets storlek? | | |
| 17 | Kan bortfallet accepteras? | | |
| 18 | Anges var studien genomfördes? | | |
| 19 | Anges när studien genomfördes? | | |
| 20 | Anges hur datainsamlingen genomfördes? | | |
| 21 | Anges vilka mätmetoder som använts? | | |
| 22 | Beskrivs studiens huvudresultat? | | |
| 23 | Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats? | | |
| 24 | Besvaras studiens frågeställningar? | | |
| 25 | Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet? | | |
| 26 | Diskuterar författarna studiens interna validitet? | | |
| 27 | Diskuterar författarna studiens externa validitet? | | |
| 28 | Diskuterar författarna studiens etiska aspekter? | | |
| 29 | Diskuterar författarna studiens kliniska värde? | | |
| Summa | | | |

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: Låg Medel Hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz, B., & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008).