



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2018

När sjukdomen skiljer oss åt

En litteraturstudie om närståendes
upplevelser när partner med
demenssjukdom flyttar till boende

Ellen Bjernstål och Amanda Johannesson

Författare

Ellen Bjernstål och Amanda Johannesson

Titel

När sjukdomen skiljer oss åt – En litteraturstudie om närståendes upplevelser när partner med demenssjukdom flyttar till särskilt boende.

Titel

When the disease tear us apart – A literature study regarding close relatives experiences when spouses with dementia move to nursing home.

Handledare

Lena Ottosson

Examinator

Kerstin Blomqvist

Sammanfattning

Bakgrund: Demenssjukdom är en progredierande och obotlig sjukdom som ger en kognitiv påverkan. I ett system där den ena individen påverkar den andra kommer en demenssjukdom inte bara förändra livet hos den som är sjuk, utan i stor utsträckning även de närstående. Närstående får ofta inta rollen som vårdare till sin partner men allt eftersom sjukdomen fortskrider kan omvårdnadsarbetet bli övermäktigt och beslut om flytt till särskilt boende kan behöva tas. **Syfte:** Syftet var att beskriva närståendes upplevelser när deras partner med demenssjukdom flyttar till särskilt boende. **Metod:** En allmän litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar som hittades genom en systematisk sökning i omvårdnadsrelaterade databaser. Artiklarna granskades via HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar. Analysen följde Friberg (2017) trestegsmodell. **Resultat:** Upplevelsen förändrades över tid och delades upp i två innehållsområden och sex kategorier. *Upplevelser före flytt:* Att sätta sig själv i andra hand och ett smärtsamt beslut. *Upplevelser efter flytt:* Att slitas mellan motstridiga känslor, svårt att släppa kontrollen, förlora en del av sig själv och slutligen besvikelse och farhågor inför framtiden. **Diskussion:** Metoden diskuteras utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp. Vidare lyfts de tre fynden att sätta sig själv i andra hand, ett smärtsamt beslut samt svårt att släppa kontrollen i resultatdiskussionen och diskuteras utifrån en systemteoretisk ansats samt personcentrerad omvårdnadsmodell. Det är betydelsefullt att samhället och omvårdnadspersonal blir medvetna om närståendes upplevelser som en process för att kunna inge rätt stöd.

Ämnesord

Närstående, upplevelse, partner, demenssjukdom, särskilt boende, kvalitativ studie

Innehåll

INLEDNING.....	5
BAKGRUND.....	5
SYFTE.....	9
METOD.....	9
Design.....	9
Sökvägar och Urval.....	10
Granskning och Analys.....	10
Etiska överväganden.....	12
Förförståelse.....	12
RESULTAT.....	12
Upplevelser innan flytt.....	13
Att sätta sig själv i andra hand.....	13
Ett smärtsamt beslut.....	14
Upplevelser efter flytt.....	15
Att slitas mellan motstridiga känslor.....	15
Svårt att släppa kontrollen.....	16
Förlora en del av sig själv.....	17
Besvikelse och farhågor inför framtiden.....	18
DISKUSSION.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	22
Att sätta sig själv i andra hand.....	22
Det smärtsamma beslutet.....	24

Svårt att släppa kontrollen	25
Slutsats	27
REFERENSER	29
Bilaga 1, Sökschema	
Bilaga 2, Artikelöversikt	

INLEDNING

I takt med ökad livslängd ökar även antalet med demenssjukdom i befolkningen (Socialstyrelsen, 2017). I ett system där den ena individen påverkar den andra kommer en demenssjukdom inte bara förändra livet hos den som är sjuk, utan i stor utsträckning även de närstående (Birkler, 2008). Demens benämns ibland som närståendes sjukdom eftersom de ofta får inta rollen som vårdare till sin sjuka partner. Även om benämningen har kritiserats för att förminska det lidande som drabbar den sjuke så förtydligar det ändå det faktum att närstående påverkas (Edberg, 2014). I takt med att sjukdomen progredierar kan omvårdnadsarbetet för den närstående bli övermäktigt och beslut om flytt till särskilt boende kan behöva tas. För att kunna ge rätt stöd finns ett behov att belysa närståendes upplevelser när partnern flyttar till särskilt boende.

BAKGRUND

Edberg (2014) beskriver demenssjukdom som en progredierande och obotlig sjukdom som drabbar hjärnan. *Demenssjukdom* och det nyare begreppet *kognitiv sjukdom* är definitioner med liknande innebörd där båda begreppen beskrivs som ett samlingsnamn på olika sjukdomar som ger kognitiv påverkan (Edberg & Ericsson, 2017). I den aktuella studien kommer fortsättningsvis begreppet demenssjukdom användas. Beroende på var i hjärnan skadan sitter så skiljer sig symtomen åt, vilket i sin tur även skildrar vilken typ av demenssjukdom en individ drabbats av. Vidare beskriver Edberg och Ericsson att symtomen vid demenssjukdom ofta kommer smygande med tilltagande svårigheter avseende olika kognitiva förmågor, där bland annat nedsatt minnes- och tankeförmåga, personlighetsförändring samt kommunikationsproblem är huvudsakliga kännetecken. Allt eftersom den kognitiva nedsättningen tilltar får personer med demenssjukdom svårigheter med att klara sig själv vilket resulterar i att personen ofta kan behöva hjälp med bland annat den personliga hygien och förflyttning. Slutligen diskuterar Edberg och Ericsson att individen även kan drabbas av beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdom, även kallat BPSD. Benämningen avser beteende och symtom som uppträder i samband med demenssjukdom och som kan vara svåra för omgivningen att tolka och förstå. Symtomen kan vara aggressivitet, nedstämdhet eller

svårigheter att ta in och tolka information vilket skapar ett stort lidande för både personen med demenssjukdom och de närstående (a.a.).

För att lindra lidande behövs en förståelse för både närståendes och patienters upplevelser. Svenska Akademiens Ordbok (2011) definierar upplevelse som något en person upplevt eller som en erfarenhet av positivt alternativt negativ karaktär. Birkler (2007) beskriver hur upplevelsen av att såväl vara närstående som patient är subjektiv och varierar från människa till människa beroende på hur en individ ser på sig själv och sin omgivning. Demenssjukdom drabbar i första hand den sjuke men i stor utsträckning även den närstående vilket i sin tur leder till en förändrad livsvärld hos de båda (Nilsson & Hellström, 2016). Vidare belyser Birkler (2007) att sjuksköterskans livsvärld skiljer sig från hur patienten och de närstående uppfattar sin värld och för att kunna ge omsorg är det viktigt att förstå hur olika dessa upplevelser kan vara. Genom att anta en systemteoretisk ansats betraktas patient, närstående och sjuksköterska som delar i ett och samma system (Schjødt & Egeland, 1994). Systemteorin innebär i grunden att se olika delar som en helhet som står i relation till varandra. Teorin kan tillämpas som redskap för att organisera det vi vet och för att förstå att delarna påverkas av varandra. Vidare beskriver Schjødt och Egeland att ett socialt system exempelvis kan bestå av en familj, ett par eller makar men eftersom människan är komplex och interagerar med många andra individer så innebär det att även andra utanför familjen kan ingå i systemet vilket istället definieras som ett dynamiskt socialt system. Drabbas den ena i systemet så påverkas i sin tur även de andra och därav kan det vara av betydelse att förstå andra människors upplevelser (a.a.). Individens upplevelse av sin sjukdom och situation är lika viktig som den upplevelse som sjuksköterskan har och utifrån den systemteoretiska modellen är det även viktigt att förstå att den sjuka personen är en del i ett socialt sammanhang där närstående berörs.

Upplevelsen av att leva med demenssjukdom varierar från person till person, men även över tid. I en studie av Clare (2003) beskrivs upplevelsen av att leva med en demenssjukdom som en individuell och komplex process bestående av olika progressiva steg som ofta börjar redan innan diagnosen fastställs. Vidare diskuterar Mok, Lai, Wong

och Wan (2007) förlust och glömska som nyckelbegrepp i det tidiga skedet av sjukdomsutvecklingen som många gånger ledde till känslor av frustration och meningslöshet. De beskrev även en rädsla för att bli beroende av andra samt förlusten av autonomi. Att diagnostiseras och leva med en demenssjukdom innebär enligt Hydén (2016) inte att en individ försvinner och lämnar kvar sitt kroppsliga yttre som ett tomt skal. Däremot medför ett liv med demenssjukdom att en stor förändring ofta inträder och att livet troligtvis inte blir som planerat. Vidare poängterar Hydén att en förändring inte är detsamma som att gå förlorad eller försvinna, utan istället hitta nya sätt att leva och uppleva, vilket även gäller de närstående omkring personen med demenssjukdom.

En familjemedlem kallas ofta för närstående eller anhörig. Nationalencyklopedin (u.å.) definierar närstående som något som står en nära, i ofta anslutning till relationer. I denna studie används begreppet *närstående* och definieras som *sambo, make* eller *maka*. Enligt Jansson och Grafström (2011) är en stor del av de som drabbas av demenssjukdom äldre och har ofta levt tillsammans med sin partner i flera decennier. I det tidiga stadiet av sjukdomen vårdas ofta personen med demenssjukdom i hemmet med maken eller maken som vårdare vilket bidrar till att den drabbade får vara kvar i en trygg hemmiljö med en person som de känner sedan tidigare (a.a.). Men att gå från att vara någons partner till att bli vårdare innebär en stor förändring i förhållandet vilket påverkar livet i olika utsträckning (Edberg, 2014). Edwards (2015) beskriver hur närstående till personer med demenssjukdom upplever en stor förändring i livet då vårdandet av den sjuke upptar så mycket tid att andra relationer får sättas åt sidan. Vidare belyser Edwards svårigheterna med att vara närstående och beskriver hur familjrollerna förändras från att vara make eller maka till att istället bli vårdare till sin partner. I denna förändringsprocess kan stöd till närstående bli väsentligt. Enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) är det kommunens ansvar att erbjuda stöd för att underlätta för närstående. För vissa handlar det om att få hjälp med insatser som personen med demenssjukdom behöver medan andra själv behöver få information eller utbildning. Exempel på stöd kan vara hemtjänst eller gruppträffar för närstående (Socialstyrelsen, 2017). I takt med att sjukdomen fortskrider kan troligen arbetet för den närstående till slut bli så övermäktigt att en flytt till särskilt boende är enda utvägen.

En flytt till *särskilt boende* grundar sig ofta i att närstående inte orkar mer eller att personen med demenssjukdom trots stödinsatser från kommunen inte längre är trygg i sitt eget boende (Svensk demenscentrum, 2018). I Sverige regleras alla stödinsatser med hjälp av Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och ger invånare rätt till att söka bistånd och få hjälp med service och omsorg som till exempel kan vara hemtjänst eller olika boendeformer med heldygnsvård. I lagen kallas dessa boende för särskilda boenden men det finns en del andra benämningar. Socialstyrelsen (2013) definierar *särskilt boende för äldre* som ett hem för äldre personer som har behov av särskilt stöd och omsorg under dygnets alla timmar. Benämningen *äldreboende* och *vård och omsorgsboende* inkluderas även i detta begrepp och används som synonymer. Vidare beskriver Socialstyrelsen *gruppboende* som ibland används som en benämning på boende för personer med demenssjukdom. I folkmun används även ålderdomshem och servicehus men det har mer och mer övergått till tidigare nämnda benämningar (a.a.). Särskilda boenden kan se olika ut i landet men enligt nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom finns vissa rekommendationer (Socialstyrelsen, 2017). Ett småskaligt boende med ett fåtal lägenheter samt en inkluderande boendemiljö som främjar den personcentrerade vården är att föredra. Vidare rekommenderar Socialstyrelsen en hemlik miljö med gemensamma utrymmen som matsal och dagrum som i sin tur kan resultera i trygghet, självständighet och social delaktighet för de boende.

Wijk (2011) beskriver hur omvårdnaden på särskilt boende kan handla om olika aktiviteter och gemenskap där vikten ligger i att möta personen bakom sjukdomen för att en meningsfull vardag ska infinna sig. En av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är personcentrerad omvårdnad och inom demensvården ligger stor vikt vid att både vårdmiljön och omvårdnaden ska bli så personlig som möjligt (Furåker & Nilsson, 2013; Edberg & Ericsson, 2017). Vidare diskuterar Wijk (2011) att den personcentrerade omvårdnaden för personer med demenssjukdom innebär en del specifika åtgärder som kräver mycket av både personal och miljö. Personalens bemötande påverkar livskvaliteten och välbefinnandet hos de boende och bör baseras på värdegrunden för omsorg av äldre (SOSFS 2012:3) som strävar efter ett värdigt liv där delaktighet och individanpassad omsorg är en grundpelare. En flytt till särskilt boende blir ofta den sista

utvägen och innebär en stor och svår omställning för båda parter (Sandberg, 2004). I en studie av Lethin, Hallberg, Karlsson och Janlöv (2016) beskrivs omställningen som en känsla av maktlöshet där kommunikationen mellan vårdpersonal och närstående är viktig för att känna förtroende. Vidare beskriver Lethin et al. hur tillit byggs upp genom att den närstående får känna sig involverad i partnersns vård och där personalen på hemmet ser den närstående som en resurs i vårdandet.

Att leva med en partner som har en demenssjukdom ställer höga krav på den närstående. Rollerna förändras under tiden som sjukdomen utvecklas och att gå från att vara någons maka eller make till att bli vårdare är idag nästan en självklarhet vare sig man vill det eller ej (Lundh, 2004). Vården är ofta tidskrävande och kan innebära att närstående får sätta sina egna behov åt sidan. Sjukdomen går bara på ett håll och så småningom kommer dagen då ett beslut om flytt till särskilt boende måste tas (Jansson & Grafström 2011). Det är väsentligt att närstående får rätt stöd under tiden som personen med demenssjukdom bor hemma och framförallt efter det tunga beslutet om flytt eftersom det är en stor omställning. För att som sjuksköterska kunna ge rätt stöd till de närstående finns ett behov av mer kunskap om hur närstående upplever flytten till särskilt boende.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa närståendes upplevelser när deras partner med demenssjukdom flyttar till särskilt boende.

METOD

Design

Studien utfördes som en allmän litteraturstudie som enligt Friberg (2017) har till avsikt att skapa en överblick av det aktuella kunskapsläget inom ett valt område. Genom ett systematiskt arbetande med artikelsökning, sammanställning och analys av vetenskapliga kvalitativa artiklar hade metoden som avsikt att svara på studiens syfte (a.a.).

Sökvägar och Urval

Inledningsvis gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete för att få en övergripande bild av hur mycket forskning som fanns relaterat till syftet. Därefter gjordes en systematisk sökning i ovan nämnd databas samt i PubMed och SveMed+ som är databaser inriktade på medicin- och omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Nyckelorden som identifierades i syftet var *demens*, *närstående*, *upplevelse* och *särskilt boende*. Med hjälp av Svensk MeSh kunde orden med tillhörande synonymer översättas till engelska och utifrån det skapades fyra sökblock: *demensblocket*, *familjeblocket*, *upplevelseblocket* och *boendeblocket*. Se *bilaga 1* för översikt av sökningarna med huvudorden och tillhörande synonymer. Sökning i SveMed+ gav inga relevanta artiklar och redovisas därför inte i sökschemat. En blocksökning på orden och dess synonymer gjordes med den Booleska termen OR sedan kombinerades orden tillsammans med termen AND (Karlsson, 2012). Boolesk sök teknik innebär att sätta samman samt experimentera med en rad olika ord och synonymer för att avgränsa, specificera och expandera en sökning (Östlund, 2017). Vidare beskriver Östlundh fördelen med att använda sig av den tekniska funktionen trunkering, vilket innebär att använda tecknet* efter ordstammen för att inkludera en sökning på samtliga böjningsformer av ett ord. Inklusionskriterier i sökningarna begränsades till studier där resultatet är baserat på närstående definierat som maka, make eller sambo. De vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2006–2018 och skrivna på engelska eller svenska. Vidare skulle artiklarnas resultat svara på syftet med litteraturstudien, att belysa närståendes upplevelser när deras partner med demenssjukdom flyttar till särskilt boende. Vid sökning hittades 12 artiklar i Cinahl och sex artiklar i PubMed. Efter att dubletter identifierats och sorterats bort återstod 13 relevanta artiklar. Ytterligare en artikel hittades via manuell sökning i referenslista.

Granskning och Analys

Inledningsvis gjordes en primär granskning genom att läsa rubrikerna i sökträffarna. Vidare granskades de rubriker som ansågs relevanta gentemot studiens syfte genom att läsa abstractet för att få en övergripande inblick av innehållet (Friberg, 2017). Sammanlagt lästes cirka 170 abstract igenom varav slutligen 14 artiklar bedömdes som

relevanta och svarade på syftet. I studier som använt sig av mixad metod användes endast den kvalitativa delen till resultatet. En kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av en granskningsmall från Kristianstad Högskola för kvalitativa studier (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016). Genom att använda sig av mallar för kvalitetsgranskning så minskar risken för systematiska fel (Rosèn, 2012).

Analysprocessen följde Fribergs (2017) rekommendationer för analys vilket delas upp i en trestegsmodell. I det första steget lästes artiklarna enskilt och sedan gemensamt för att få en helhetsbild och skapa förståelse. Vidare gjordes en artikelöversikt för att få en tydlig överblicksbild av de relevanta innehållet i artiklarna, för att sedan läsa artiklarna på nytt med särskild fokus på resultatet. Resultaten som svarade på studiens syfte markerades och sammanställdes på engelska i ett dokument. I steg två skapades en struktur genom att föra in särskilda meningsenheter och citat i en tabell som därefter kodades och sorterades efter likheter och skillnader. Slutligen i steg tre påbörjades en sorteringsfas för att identifiera olika kategorier. Utifrån en processanalys sorterades materialet in i två innehållsområden: *upplevelser före flytt* och *upplevelser efter flytt*. Se *tabell 1* för exempel på tillvägagångssättet vid analysens sorteringsfas. Efter uppdelningen i innehållsområdena hittades slutligen sex kategorier.

Tabell 1. Exempel på tillvägagångssätt vid analysens sorteringsfas

Innehållsområde	Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Kodning	Kategori
Upplevelser innan flytt	“I was very isolated, ... I cared for her in a world of our own really ... friends have dropped off”	Känslan av att vara isolerad och förlora vänner eftersom vårdandet tar upp all tid	Isolering	Att sätta sig själv åt sidan
Upplevelser efter flytt	“I’m lost without her; even though she couldn’t always do a lot of things, but she was there and it’s hard after being together for well over 60 years”	Man är ingenting utan den andra. Känsla av tomhet och förlust	Förlust	Att förlora en del av sig själv

Etiska överväganden

Studiens resultat hade som avsikt att presenteras utan hänsyn till författarnas egna åsikter och hypoteser. Friberg (2017) belyser vikten av ett kritiskt förhållningssätt i en litteraturstudie då det finns risk för ett selektivt urval där författaren väljer studier som förstärker den egna ståndpunkten. Vidare hade de valda artiklarna i studien till strävan att ha blivit granskade av etiska kommittéer vilket innebär att ta hänsyn till de fyra allmänna huvudkraven för forskning, *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002). Helsingforsdeklarationens riktlinjer utgör grunden för den forskningsetiska granskningen och innebär att människans intressen och välfärd väger tyngre än vetenskapens behov (Sandman & Kjellström, 2013).

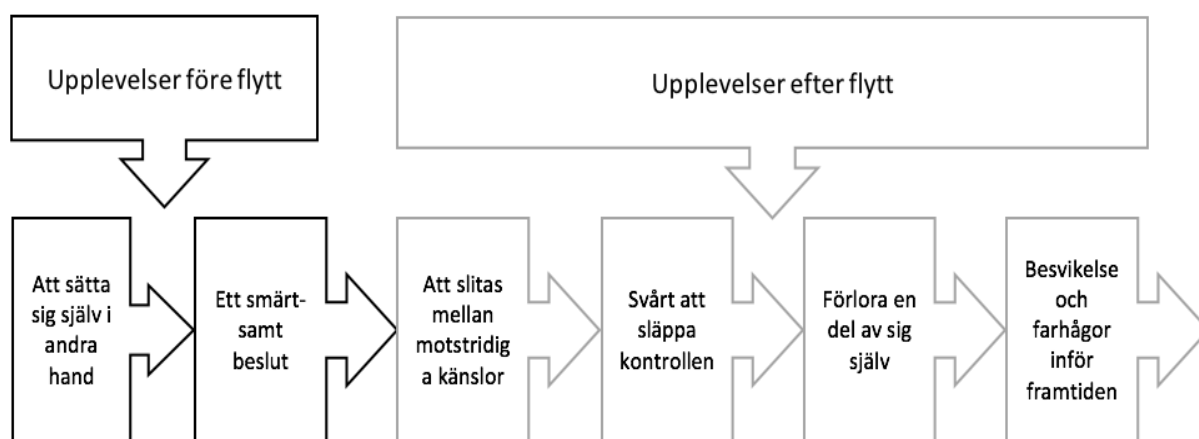
Förförståelse

Arbetslivserfarenhet och VFU-placeringar har bidragit till att vi upplevt ett tvivelaktigt förhållningssätt till närstående. Bristerna kan möjligtvis grunda sig i tidsbrist och okunskap hos vårdpersonal. Omedvetet läggs då fokus på att vårda personen med demenssjukdom och helhetsbilden där den drabbade ingår i ett system som även påverkar närstående kommer i skymundan. Närstående tar ett stort ansvar för partnern med demenssjukdom vilket kan vara känslomässigt påfrestande och vikten av stöttning är väsentlig. Vår förförståelse var att en flytt till särskilt boende kan jämföras med en känslomässig berg och dalbana där de närstående pendlar mellan känslor av uppgivenhet och befrielse.

RESULTAT

Resultatet av studien sammanställdes av sammanlagt 14 vetenskapliga artiklar som svarade på syftet att belysa närståendes upplevelse när partner med demenssjukdom flyttar till särskilt boende. Analysen av artiklarna visade att upplevelsen förändras över tid och kunde delas upp i två innehållsområden, *upplevelser före flytt* och *upplevelser efter flytt*. I tiden före flytt identifierades två kategorier, *att sätta sig själv i andra hand* och *det smärtsamma beslutet* medan tiden efter flytt bestod av de fyra kategorierna *att*

slitas mellan motstridiga känslor, svårt att släppa kontrollen, förlora en del av dig själv och slutligen besvikelse och farhågor inför framtiden. Se figur 1 för översikt av innehållsområden och tillhörande kategorier.



Figur 1. Innehållsområden och kategorier efter processanalys

Upplevelser innan flytt

Att sätta sig själv i andra hand

Kategorin att sätta sig själv i andra hand handlar om att prioritera någon annan före sig själv vare sig man vill eller inte. Närstående upplevde tiden innan flytt som påfrestande och en känsla av att vara tvungen att prioritera bort sig själv och sitt välmående (Bramble, Moyle & McAllister, 2008; Crawford, Digby, Bloomer, Tan & Williams, 2015; Høgsnes, Melin-Johansson, Norbergh & Danielson, 2014; Mamier & Wehtje Winslow, 2014). Flertalet studier beskrev vårdandet som en tung arbetsbörda och ett dygnet runt jobb som upptog hela deras existens (Bramble et al., 2006; Crawford et al., 2015; Hennings, Froggatt & Payne, 2013; Høgsnes et al., 2014; Mamier & Wehtje Winslow, 2014; Sohini Fjelltun, Henriksen, Norberg, Gilje & Normann, 2008). En närstående uttryckte följande: “You had to dial your own needs down to zero – I could have needs, and I didn’t want to destroy myself ... but to have a tolerable existence, [I had to] listen more to him than to myself” (Høgsnes et al., 2014, s.156). Vidare beskrev Crawford et al. vårdandet som ett heltidsjobb där närstående upplevde att de ständigt måste vara närvarande och en känsla

att behöva övervaka personen med demenssjukdom. Detta ledde till sömnsvårigheter och försämrad hälsa hos de närstående som fick sätta sig själv och sin egen hälsa i andra hand (Bramble et al., 2006; Crawford et al., 2015).

I takt med att arbetsbördan ökade upplevde närstående att de förlorade sin frihet och sociala liv (Bramble et al., 2006; Crawford et al., 2015). Høgsnes et al. (2014) beskrev hur närstående upplevde sitt eget hem som ett fängelse på grund av att personen med demenssjukdom inte längre kunde hantera situationer utanför hemmet. Vårdandet upplevdes som tidskrävande vilket ledde till isolering och ensamhet hos den närstående (Bramble et al., 2006; Crawford et al. 2015; Hennings et al., 2013; Høgsnes et al., 2014; Sohini Fjelltun, Henriksen, Norberg, Gilje & Normann, 2008). Vänner och familj fick stå åt sidan då all tid gick till vårdandet av partnern med demenssjukdom. En närstående uttryckte följande: "I was very isolated, ... I cared for her in a world of our own really ... friends have dropped off" (Bramble et al., 2006, s. 3121). Høgsnes et al. beskrev även att närstående kunde uppleva skam över situationer som partnern med demenssjukdom kunde hamna i vilket bidrog till att vänner avsiktligt uteslöt den närstående från sociala sammanhang i ren välmening för att undvika pinsamma situationer. Det resulterade i att den närstående drog sig undan ännu mer och beskrivs enligt följande: "so I withdrew socially ... and eventually it got so that I was almost afraid to go out ... if someone asked ... me about anything, I had no answer" (Høgsnes et al., 2014, s. 155).

Ett smärtsamt beslut

Kategorin *ett smärtsamt beslut* innefattar främst de närståendes känslor inför beslutet om flytt till särskilt boende. Närstående ville i största mån ta hand om sin partner så länge som möjligt men en ohållbar hemsituation på grund av sjukdomens utveckling och akuta situationer var anledningar som gjorde att närstående behövde ta beslut om flytt till särskilt boende (Bramble et al., 2006; Johansson, Olsson Ruzin, Hällgren Graneheim & Lindgren, 2014; Kraijo, De Leeuw & Schrijvers, 2015). Beslutet om placering var en tidskrävande och svår process som främst speglades av känslor av skuld och dåligt samvete (Johansson, Helvik, Engedal & Thorsen, 2017; Johansson et al. (2014); Mamier

& Wehtje Winslow, 2014). Sohini Fjellton et al. (2008), Mamier och Wehtje Winslow beskrev att de närstående även kände en skyldighet att vårda sin partner med demenssjukdom vilket resulterade i att beslutet om flytt förknippades med mycket skuld känslor och ibland även upplevdes som ett omöjligt beslut att ta. Skyldigheterna handlade framförallt om underförstådda krav som man och hustru men även att de lovat att ta hand som sin partner så länge som möjligt (Mamier & Wehtje Winslow, 2014; Sohini Fjellton et al., 2008). En närstående beskrev följande: ”I should be able to take care of him ... we've been married for 51 years” (Mamier & Wehtje Winslow, 2014, s. 15). Beslutet om flytt togs oftast utan att inkludera partnern vilket var en anledning till dåligt samvete. De närstående upplevde sig själva som boven i dramat och kände att de gett upp och svikit sin partner (Høgsnes et al., 2014; Johansson et al., 2017).

Att få stöd i beslutet om flytt var betydelsefullt för de närstående (Crawford et al., 2015; Hennings et al., 2013; Johansson et al., 2014). Vissa menade att det kändes enklare att ta beslutet i samråd med andra familjemedlemmar (Johansson et al., 2014; Seiger Cronfalk, Ternestedt & Norbeg, 2017) medan andra istället ville lägga över hela beslutet på någon annan (Hennings et al., 2013). Generellt upplevdes det som en befrielse när någon runtomkring bekräftade att situationen i hemmet inte längre var hållbar och att flytt var enda utvägen (Crawford et al., 2015). En närstående beskrev: “It felt like a blessed relief simply because someone else had made a decision: I hadn't made that decision. I couldn't have made that decision” (Hennings et al., 2013, s. 686).

Upplevelser efter flytt

Att slitas mellan motstridiga känslor

Kategorin att slitas mellan motstridiga känslor handlar om tiden efter flytt som framkallar en känsla av ambivalens hos de närstående. Sorg, ånger, skuld och skam var vanliga känslor som speglade tiden efter flytt (Bramble et al., 2006; Crawford et al., 2015; Hennings et al., 2013; Høgsnes et al., 2014; Johansson et al., 2014; Mullin, Simpson & Froggatt, 2011; Seiger Cronfalk et al., 2017). Men även känslor av lättnad och befrielse

var något som återkom i flertalet studier (Bramble et al., 2006; Crawford et al., 2015; Høgsnes et al., 2014; Seiger Cronfalk et al., 2017). Närstående till partner med demenssjukdom upplevde flytten som överväldigande (Crawford et al., 2015; Høgsnes et al., 2014) och beskrev följande: "Mum (spouse of person with dementia) talked about guilt ... she said it's guilt, it's grief, sadness, regret, all that and you don't think this will happen" (Bramble et al., 2006, s. 3121). Makar upplevde också att de övergett sin partner vilket bidrog till skuld och dåligt samvete (Høgsnes et al., 2014). De hade en vilja att besöka sin partner på boendet men upplevde det samtidigt som ett tvång som var känslomässigt krävande (Hennings et al., 2013; Høgsnes et al., 2014). För en del närstående speglade flytten dock en känsla av befrielse och lättnad eftersom vårdandet av partnern innan flytt upptog en stor del av deras liv (Seiger Cronfalk et al., 2017). De upplevde att deras partner var i goda händer vilket bidrog till att de nu kunde fortsätta sina egna liv (Bramble et al., 2006; Crawford et al., 2015; Johansson et al., 2017; Seiger Cronfalk et al., 2017).

De motstridiga känslorna var svåra att hantera och de närstående uttryckte att det möjligtvis hade varit enklare om partnern istället varit död (Crawford et al., 2015; Hennings et al., 2013; Høgsnes et al., 2014; Mullin et al., 2011). Dels för att det var smärtsamt att se sin partner tyna bort (Mullin et al., 2011) och dels för att det hade varit enklare att sörja och gå vidare (Crawford et al., 2015; Hennings et al., 2013; Høgsnes et al., 2014).

Svårt att släppa kontrollen

Kategorin svårt att släppa kontrollen handlar främst om närståendes kontrollbehov gentemot deras partner med demenssjukdom och svårigheten med att lämna över ansvaret i någon annans händer. I flertalet studier återkom upplevelsen av att det var svårt att släppa kontrollen över den demenssjuka partnern (Bramble et al., 2006; Crawford et al., 2015; Hennings et al., 2013; Johansson et al., 2014; Mamier & Wehtje Winslow, 2014). Orsaken var främst att de närstående kände stress över att lämna partnern på särskilt boende och oroade sig över vilken vård deras partner fick när de inte var på plats

(Crawford et al., 2015). Hennings et al., beskrev en hustrus upplevelse av att ständigt vilja vara närvarande på boendet för att försäkra sig om att vården av partnern var bra nog men även på grund av svårigheter att släppa taget (Hennings et al., 2013). Vidare beskrev en make stressen över att inte veta vad som händer på boendet enligt följande:

It's been sort of – very stressful because you don't know what's happening. I mean, you know what's happening when you're here but when you're not here, you don't know what's happening and you come in with apprehension every day and then you either get relief or you're sad. (Crawford et al., 2015, s. 743).

Johansson et al. beskrev att ett vänligt bemötande från personalen hade betydelse för att våga släppa kontrollen över sin partner. Vidare beskrev Johansson et al. även vikten av delaktighet och att det var betydelsefullt för de närstående att fortfarande få lov att vara delaktiga i vården och dela med sig av sina levnadsberättelser och erfarenheter som närstående som gjorde att situationen blev mer hanterbar.

Förlora en del av sig själv

Kategorin att förlora en del av sig själv handlar om de närståendes upplevelser av förlust och ensamhet efter att inte leva tillsammans med sin partner längre. Flytten till särskilt boende skapade inte bara en mental distans utan även en fysisk distans som kunde liknas vid en skilsmässa (Hemingway, MacCourt, Pierce & Strudsholm, 2016). De närstående beskrev en sorg och förlust över att inte längre leva tillsammans med sin partner (Crawford et al., 2015; Hemingway et al., 2016). En make uttryckte följande:” I'm lost without her; even though she couldn't always do a lot of things, but she was there and it's hard after being together for well over 60 years.” (Johansson et al., 2014, s.742). Att förlora någon man levtt ett långt liv tillsammans med var en stor omställning och kunde liknas med att förlora en bit av sig själv (Crawford et al., 2015) och att inte längre känna sig som en hel människa (Hege Førsund, Skovdahl, Kiik & Ytrehus, 2014). En närstående beskrev:

I want, after all, to be a whole person, and I am not. I can admit that. You live of course ... There is a wall lacking. It is a half, you are a half. Even though you function and still carry on, you are alone (Hege Førsum et al., 2014, s. 125).

Den fysiska separationen från partnern förmedlade också känslor av ensamhet (Hege Førsum et al., 2014; Høgsnes et al., 2014; Johansson et al., 2017; Sanders & Power, 2009). Komma hem till ett tomt hus var en omställning för de närstående då vårdandet höll dem aktiva och meningsfulla (Crawford et al., 2015) men det tomma huset var även en påminnelse om deras ensamhet och de liv de en gång haft (Hemingway et al., 2016). I studien av Høgsnes et al beskrevs vikten av att deras hem skulle se ut som innan flytten eftersom det representerade deras gemensamma liv som de inte ville släppa.

Relationen mellan makarna förändrades efter flytten till särskilt boende. En känsla av att vara ensam kvar i förhållandet och att det aldrig kommer bli som förut framkom i några av studierna (Hege Førsum et al., 2014; Høgsnes et al., 2014; Mullin et al., 2011; Sanders & Power, 2009). Sjukdomens progression var också en bidragande faktor till den förändrade relationen (Hemingway et al., 2016; Høgsnes et al., 2014; Mullin et al., 2011). Närstående beskrev en känsla av att leva olika liv (Hemingway et al., 2016) och en sorg över att personen med demenssjukdom inte är samma person längre (Hege Førsum et al., 2014; Høgsnes et al., 2014; Mullin et al., 2011). Den ofrivilliga ensamheten i förhållandet tvingade närstående att lära sig leva ett nytt liv separerad från deras partner (Crawford et al., 2015; Hemingway et al., 2016).

Besvikelse och farhågor inför framtiden

Kategorin besvikelse och farhågor inför framtiden speglar främst de närståendes upplevelse av en förlorad framtid tillsammans med sin partner. De närstående upplevde att de fick lära sig att leva ett nytt liv vilket resulterade i en oro inför framtiden (Hege Førsum et al., 2014; Hemingway et al., 2016; Høgsnes et al., 2014; Mullin et al., 2011; Seiger Cronfalk et al., 2017). Närstående upplevde att livet inte blivit som planerat och att de blivit snuvade på deras gemensamma framtid tillsammans (Hege Førsum et al., 2014; Hennings et al., 2013; Høgsnes et al., 2014). Vidare beskrev Høgsnes et al.

närståendes besvikelse över att ha förlorat en framtid tillsammans med sin partner. Det fanns drömmar om att resa och bli gamla tillsammans men istället fick de närstående anpassa sig till en ny framtid utan sin partner som tog sig uttryck enligt följande:

You cannot do anything about it, so ... all you can do is try to keep up – that's what it's all about. I'm starting to realise I'll have to manage on my own now, and I know things are maybe going to get better and better (Høgsnes et al., 2014, s. 157).

Det fanns även en negativ tanke om framtiden som egentligen handlade om en rädsla att partnern skulle försämrans i sin sjukdom (Mullin et al., 2011). Andra kände att en oro för att bli ensam vilket gjorde att de inte hade någon framtidstro (Hege Førsum et al., 2014) och vissa beskrev även rädslor för framtiden och döden (Seiger Cronfalk et al., 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enligt Henricson (2017) syftar en metoddiskussion till att påvisa hur kvaliteten säkerhetsställts i ett examensarbete. Det är av stor vikt att diskutera den egna studiens trovärdighet med ett kritiskt förhållningsätt med såväl styrkor som begränsningar och svagheter. Metoden diskuteras utifrån de fyra trovärdighetsbegreppen *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet* som lämpar sig väl för att kvalitetsgranska kvalitativa studier (Shenton, 2004). Vidare beskriver Shenton att *tillförlitlighet* kan bedömas genom att titta på om resultatet svarar på syftet och om studiens resultat speglar deltagarnas verklighet. *Verifierbarheten* handlar om hur studien kan göras om och få fram liknande resultat och bygger på en välbeskriven metod. Han beskriver att *pålitligheten* handlar om hur väl författarna beskrivit sin förförståelse för att den inte ska påverka studiens resultat men även vem eller vilka som deltagit i analysprocessen. Slutligen bedöms *överförbarheten* genom att titta på kategoriernas abstraktionsnivå och hur väl beskriven kontexten är. Vidare menar Shenton att överförbarheten är begränsad i en kvalitativ studie då det ofta innefattar en snäv kontext.

Tillförlitligheten i denna litteraturstudien anses stärkas eftersom att resultatet ger svar på det som var studiens syfte att undersöka. Innehållsområdena med tillhörande kategorier svarar på syftet att undersöka närståendes upplevelse och genom att fynden presenteras med citat speglar resultatet en bild av verkligheten. Sökningarna har gjorts i tre olika databaser som alla är inriktade på medicin och omvårdnadsvetenskap för att få en bredare sökträff och att inte gå minste om relevanta artiklar som svarar på studiens syfte. Utöver systematisk sökning i databaser har manuell sökning i referenslistor även gjorts. För att stärka tillförlitligheten ytterligare har fritext och ämnesord kombinerats i sökningarna för att nå fler relevanta artiklar. Något som kan ha begränsat studiens tillförlitlighet vid sökningarna är en uppmärksammas felaktig användning av asterisk efter ordstammen dement, se *Bilaga 1*. Hade studien gjorts om hade den satts på annat ställe för att möjligen få fram ännu fler relevanta artiklar. Artiklarna i studien har genomgående granskats med Kristianstad Högskolas granskningsmall för kvalitativa artiklar vilket höjer tillförlitligheten i studien eftersom artiklar med hög kvalitet ligger till grund för resultatet (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). I en del artiklar var de närstående representerade i form av makar, barn, barnbarn och vänner vilket försvårade analysarbetet. För att säkerhetsställa ett tillförlitligt resultat uteslöts artiklar där det inte gick att utläsa vem som sagt vad vilket bidrar till att resultatet ger svar på studiens syfte. De vetenskapliga artiklarna begränsades till de senaste tolv åren för att få så aktuell forskning som möjligt.

Metodavsnittet har följt en tydlig struktur och varit väl genomtänkt från start vilket underlättar sökningarna som i sin tur stärker verifierbarheten gällande artikelsökning. I sökvägar och urval beskrivs hur nyckelorden identifierades utifrån syftet och bildade fyra sökblock. Vidare bifogades ett sökschema (*Bilaga 1*) som underlättar möjligheten för andra att följa och göra om sökningen (Shenton, 2004). Granskning och analysavsnittet beskrevs utifrån Fribergs (2017) trestegsmodell vilket underlättar följsamheten för läsaren. Tillvägagångssättet vid sorteringsfasen illustrerades genom en tabell (*Tabell 1*) vilket stärker verifierbarheten då det blir mer visuellt än att endast beskriva processen med text. Datainsamling, granskning och analys kan ha påverkats av att det var första

gången vi genomförde en omfattande litteraturstudie vilket är en svaghet. Verifierbarheten i studien anses ändå vara hög då studien följt en genomarbetad struktur och därför gör det möjligt för en utomstående att göra om studien.

Pålitligheten i studien stärks då båda författarna till studien deltagit i analysprocessen (Shenton, 2004). Först analyserades artiklarna var för sig för att sedan gemensamt diskuteras och analyseras på nytt för att undvika subjektiva tolkningar. Vidare har förförståelsen beskrivits och diskuterats under hela arbetets gång för att inte förvanska resultatet. Trots detta liknar delar av resultatet förförståelsen vilket kan sänka studiens pålitlighet. Arbetet har dock granskats av grupphandledare och studiekamrater för att försäkra att analysen bygger på data och inte förförståelse. Något som också kan ha påverkat pålitligheten är att artiklarna varit skrivna på engelska som inte är författarnas modersmål. Detta kan leda till en felaktig översättning vilket också kan sänka studiens pålitlighet.

Innehållsområdena med tillhörande kategorier anses ha en god balans mellan en hög och en låg abstraktionsnivå vilket möjliggör att överföra resultatet till liknande grupper. Eftersom kategoribenämningarna inte är beskrivna på en detaljerad nivå eller specifika för just demenssjukdom så kan resultatet även generaliseras till andra sjukdomsgrupper där partner flyttar till särskilt boende. Abstraktionsgraden i kategoribenämningarna anses därav ligga på en hög abstraktionsnivå vilket stärker studiens överförbarhet. Studiens resultat baserades på artiklar från Sverige (n=3), Norge (n=3), England (n=2), Nederländerna (n=1), Australien (n=2), USA (n=2) samt Canada (n=1). Trots olikheter i vårdstandard och i uppbyggnaden av ländernas sjukvårdssystem kan närståendes upplevelser och svårigheter med att ta beslut vara densamma mellan de olika länderna. Överförbarheten stärks trots olikheterna då resultatet baseras på upplevelser som möjligen kan överföras till länder med liknande kultur som Sverige. Resultatet baseras på artiklar vars deltagare var över 54 år och partner till personer med demenssjukdom. Överförbarheten är därför begränsad och kan inte generaliseras till yngre personer eller till någon annan än partner.

Resultatdiskussion

I föreliggande litteraturstudie var syftet att belysa närståendes upplevelse när deras partner med demenssjukdom flyttar till särskilt boende. Resultatet visade att de närståendes upplevelse förändrades över tid och kunde därav delas upp i innehållsområdena *upplevelser före flytt* och *upplevelser efter flytt*. Vidare kommer tre utav fynden diskuteras utifrån en systemteoretisk ansats och personcentrerad omvårdnadsmodell. Fynden som resultatdiskussionen kommer utgå från är *att sätta sig själv i andra hand*, *det smärtsamma beslutet* och *svårt att släppa kontrollen*.

Att sätta sig själv i andra hand

När en familjemedlem drabbas av sjukdom påverkas även de närstående i det kringliggande systemet i stor utsträckning. Ett centralt fynd i litteraturstudien var hur tiden innan flytt upplevdes som påfrestande och hur de närstående till partnern med demenssjukdom tvingades att sätta sig själv i andra hand. Resultatet visade även att de upplevde en tung arbetsbörda och att deras hälsa påverkades negativt. Upplevelsen av att sätta sig själv åt sidan har även uppmärksammats för närstående till andra patientgrupper (Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanhoff, 2012; Stoltz, Udén & Willman, 2004). Studien av Gosman-Hedström och Dahlin-Ivanhoff beskriver närstående som vårdar partner efter stroke och tar upp svårigheter med att planera och leva sitt liv eftersom de alltid måste finnas till hands för sin partner. De upplevde att de saknade sitt sociala liv och att de var isolerade i hemmet. Detta bekräftas även i en litteraturöversikt av Stoltz et al. som beskriver att anhörigvårdare ofta känner avsaknad av frihet. När ett system i en familj inte fungerar som tidigare kommer såväl roller som rutiner succesivt att förändras. Enligt en systemteoretisk ansats ses familjen som ett system där alla delar påverkar varandra och när familjens struktur och funktion förändras krävs det nya sätt att ta sig an vardagslivet (Schjødt & Egeland, 1994). När en familjemedlem drabbas av sjukdom blir det obalans i systemet eftersom den friske får kompensera för den sjuke och på så vis sätta sig själv i andra hand. Trots den tillfredställelse de närstående kan känna av att hjälpa sin sjuke partner blir arbetsbördan till slut för tung då de närstående nu ansvarar för både vård av partnern samt dennes arbetsysslor i hemmet (Jansson & Grafström, 2011). Detta resulterar i en psykisk som såväl fysisk påfrestning och stöd från samhället är av stor

betydelse både för den närståendes hälsa och livskvalité men också för att partnern med demenssjukdom ska kunna vårdas i en trygg hemmiljö så länge som möjligt. Ur ett samhällsperspektiv är det även kostnadseffektivt att de närstående vårdar deras partner med demenssjukdom i hemmet så länge som möjligt. Enligt rapporten Demenssjukdomars samhällskostnader i Sverige 2012 uppgick kostnader för särskilt boende och hemtjänst till 49,2 miljarder kronor i jämförelse med kostnaderna för anhörigvård som var 10,6 miljarder kronor (Socialstyrelsen, 2014). Antalet äldre i Sverige ökar vilket medför att antalet som insjuknar i demenssjukdom även kommer bli fler och kostnaderna kommer uppskattningsvis att öka markant (Socialstyrelsen, 2017). Samhället behöver därför satsa mer på stöd till närstående så att de får en hållbar livssituation och orka vårda sin partner eller familjemedlem så länge som möjligt. På kort sikt kommer detta att ge ökade kostnader för samhället men i det långa loppet bör det bli kostnadseffektivt.

På en samhällsnivå är det även högst relevant att se familjen som ett system som påverkar varandra. Ses familjen som ett system redan när en person diagnostiseras med demenssjukdom kan rätt stöd finnas både för den drabbade och dennes närstående vid ett tidigt skede i sjukdomsutvecklingen. Det finns flera positiva aspekter med att utveckla stödåtgärderna för såväl närstående som personen med demenssjukdom och det är därför viktigt att involvera alla parter i stödprocessen utifrån deras individuella behov (Jansson & Grafström, 2011). De närstående har oftast bäst förutsättningar att klara av omvårdnaden av partnern eftersom de har varit närvarande under en längre tid och därav känner till partnerns behov. En slutsats av resultatet i litteraturstudien är att en förutsättning för en god omvårdnad är att de närstående får möjlighet till andrum. För att slippa gå på knä och tvingas sätta sig själv i andra hand kan insatser som daglig verksamhet och växelvård vara till stor hjälp (Socialstyrelsen, 2017). Insatserna kan bryta den onda cirkeln och innebära att den närstående får mer tid till sig själv och sin egen hälsa. Avlastning påverkar inte bara de närstående utan även personen med demenssjukdom i positiv bemärkelse eftersom de nu kan ge bästa möjliga vård åt partnern. I de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017) beskrivs även utbildning och relationsbaserat stödprogram som

stödinsatser hälso- och sjukvården samt socialtjänstlagen bör erbjuda anhörigvårdare. Dock är det viktigt att förlika sig med att inte alla närstående vill ta emot stöd och hjälp. Men oavsett hur de närstående ställer sig till stöd är det av stor vikt att informera om möjligheterna till hjälp i ett tidigt skede av demenssjukdomen.

Det smärtsamma beslutet

Något som är väsentligt för närstående som tar hand om sin partner med demenssjukdom är stöd inför beslutet om flytt till särskilt boende. Utifrån resultatet i litteraturstudien framkom det att de närstående upplevde beslutet som en tidskrävande och svår process som präglas av känslor som skuld och dåligt samvete. Vidare visades att stöd inför beslutet var av stor vikt och att andra familjemedlemmar hade en central roll relaterat till det fastställande beslutet. Stöd vid beslut om flytt har även uppmärksammats i andra studier som tar upp familjemedlemmars generella aspekter angående närståendes flytt till boende, utan inriktning på just demenssjukdom (Davies & Nolan, 2003). Studien visade att beslutet om flytt till särskilt boende var påfrestande för de närstående och blev svårare att ta om de inte fick stöd från andra familjemedlemmar. Utan stöd ökade påfrestningen inför beslutet och skuldkänslor blev mer påtagligt (a.a.).

Resultatet i litteraturstudien visade även att beslutet ofta togs utan samråd med partnern vilket kan leda till etiska dilemman. I vården har begreppet autonomi en stark ställning där autonomiprincipen bygger på att visa respekt för människans självbestämmande men kräver också att personen har förmåga att fatta beslut baserat på relevant information (Sandman & Kjellström, 2013). Vid en demenssjukdom har inte alla möjligheten att ta egna beslut på grund av den kognitiva nedsättningen. Att avgöra hur och vem som inte längre är beslutsförmögen är i sig ett etiskt ställningstagande och frågan är vid vilka omständigheter det är etiskt riktigt att fatta ett beslut åt någon annan. Johansson (2017) beskriver komplexiteten i att någon måste gå in och ta ett beslut för en annans räkning. Svårigheterna ligger både i att bedöma när en person är oförmögen att ta ett eget beslut men även i att bestämma vem som kapabel nog till att ta ett beslut åt någon annans vägnar. Vidare beskrivs att de närstående ställs inför etiska dilemman och intressekonflikter både när det gäller att göra gott och att ta hänsyn till personens självbestämmande. Om den

närstående inte tar något beslut riskerar både personen med demenssjukdom samt den närstående att fara illa men genom att inte ta beslutet över någons huvud har självbestämmandet bevarats (a.a.). Närstående upplevde också att de lovat att ta hand om sin partner så länge som möjligt vilket försvårar beslutstagandet ytterligare. Ett löfte kan liknas med en plikt och pliktetiken innebär bland annat att bortse från egna personliga intressen och konsekvenser och istället fokusera på att handla rätt (Sandman & Kjellström, 2013). Beslutet om flytt till särskilt boende kan också ses utifrån ett konsekvensetiskt synsätt. De närstående upplever att ett beslut om flytt ska leda till bästa möjliga konsekvenser både för dem själva och för deras partner. De sviker möjligen sin partner i det akuta skedet men på längre sikt finns positiva konsekvenser. De närstående är i en situation där de inte orkar mer och behöver prioritera sin egen hälsa och partnern med demenssjukdom kräver mer omvårdnad som inte de närstående kan ge. På lång sikt kan konsekvensetiken ge en mer hållbar livssituation och en ökad livskvalitet för båda parter (a.a.).

Som tidigare nämnt upplevde närstående det som en lättnad att få stöd från familjemedlemmar eller att kunna lägga över beslutet om flytt i någon annans händer. Att ha stöd från familjemedlemmar kan hjälpa och förenkla processen som framkallar mycket känslor av skuld och skam. Framförallt bekräftas beslutet av andra vilket kan lindra dessa ambivalenta känslor. För att lindra lidande för beslutstagaren samt slippa ta ett beslut ovanför partners huvud kan det i ett tidigt skede vara klokt att ge stöd till familjen i form av samtal där även personen med demenssjukdom deltar (Jansson & Grafström, 2011). På så vis kan sjuksköterskan och de närstående få en bild av hur den sjuke upplever sin sjukdom och om möjligt planera en framtid som fungerar för båda partner.

Svårt att släppa kontrollen

Det är av stor betydelse för närstående att vara delaktiga i partners vård efter flytten till särskilt boende. Ett centralt fynd i litteraturstudien var närståendes upplevelse av brist på kontroll efter placeringen och en rädsla över att partnern inte blev tillräckligt omhändertagen. För att öka förtroendet för omvårdnaden på boendet var ett gott bemötande från personalen och möjligheten till delaktighet väsentligt. Resultatet visade

även att det var betydelsefullt att få dela med sig av erfarenheter som närstående och samtidigt vara involverad i vården. För att göra den utsatta situationen mer hanterbar och öka upplevelsen av delaktighet i vården är det angeläget att ta vara på de närståendes kunskaper om partnern vilket är något som Sandberg, Nolan och Lundh (2002) även tar upp i en studie om relationen mellan familjemedlemmar och vårdpersonal på boende. Vårdpersonalen var väl medvetna om svårigheterna med att släppa kontrollen över partnern och hade flera strategier för att involvera och delaktiggöra de närstående i vården. Vidare beskriver Kellett, Moyle, McAllister, King och Gallagher (2010) vikten av att ta vara på de närståendes levnadsberättelser tillsammans med partnern med demenssjukdom för att utveckla relationen mellan alla inblandade parter. Att få återuppliva och berätta minnena av partnern gjorde det möjligt för de närstående att kliva ur rollen som vårdgivare och se bortom sjukdomssammanhanget vilket också styrker litteraturstudiens resultat (a.a.). Kunskap om livsberättelser utgör även en värdefull grund för en god personcentrerad omvårdnad av partnern med demenssjukdom (Holst, 2011).

Enligt de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom syftar ett personcentrerat förhållningssätt till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och ha en personlig omvårdnad och vårdmiljö (Socialstyrelsen, 2017). McCormack och McCances (2010) modell the Person-Centered Practice Framework tar upp fem huvudkomponenter som är viktiga för en lyckad personcentrerad vård. Samhället och sjuksköterskan är två komponenter som spelar roll för att skapa förutsättningar för ett personcentrerat arbetssätt. Samhället behöver se till att resurser finns för att skapa en organisation som kan arbeta för att främja personcentrerad vård medan sjuksköterskan behöver utveckla och arbeta med sina unika egenskaper och bemötande. Vidare beskriver McCormack och McCances vikten av vårdandets sammanhang och personcentrerade processer genom att utgå från personens värderingar. Den sista komponenten handlar om resultatet av den personcentrerade vården där bland annat delaktighet och välbefinnande ingår (a.a.). Ur ett sjuksköterskeperspektiv är det betydelsefullt att känna till att bemötandet påverkar närståendes möjlighet till att släppa kontrollen över sin partner med demenssjukdom och kan på så sätt stötta och hjälpa närstående till en mer hanterbar livssituation. Det är även viktigt att sjuksköterskan utbildar och delger denna information

till övrig vårdpersonal som kommer i kontakt med närstående för att kunna ge en personcentrerad vård där familjen ingår. Att ta del av kunskap och erfarenheter från de närstående till partner med demenssjukdom är därför av stor vikt. Framst för att förbättra vården kring personen med demenssjukdom och kunna arbeta utifrån ett personcentrerat synsätt men även för att öka delaktigheten för de närstående.

I en rikstäckande undersökning angående äldres uppfattning om äldreomsorgen belyser närstående till personer som bor på särskilt boende att de sammantaget är ganska eller mycket nöjda med den vård och omsorg som deras familjemedlem får. Majoriteten av de närstående upplever även att de blir bemötta på ett bra sätt av personalen (Socialstyrelsen, 2018). För att kunna bemöta de närstående väl behövs en medvetenhet om vad de har i bagaget och att tiden innan flytt ofta speglas av en oerhörd känslomässig smärta. Som sjuksköterska och övrig omvårdnadspersonal på ett särskilt boende är det betydelsefullt att se den närstående utifrån situationen hon eller han befinner sig i, utan att lägga in några personliga värderingar. Vissa närstående har svårt att släppa taget om sin partner och har ett behov av att, i största mån, vara involverade och delaktiga i vården på boendet. Andra känner istället att tiden innan flytt varit så påfrestande att när partnern väl flyttat så orkar de inte engagera sig. Som sjukvårdpersonal är det oerhört viktigt att acceptera och kunna bemöta de båda situationerna för att hjälpa de närstående som redan stängas med ambivalenta känslor.

Slutsats

Även för vidare förbättringsarbete har litteraturstudiens resultat väsentlig betydelse. För att utveckla omvårdnaden och livskvalitén för personer med demenssjukdom och deras närstående är det viktigt att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal känner till att flytten till särskilt boende är en process som förändras över tid. Processen startar redan vid första symptom och det finns inget egentligt slut, situationen kommer att förändras och ta sig olika uttryck under tidens gång. Närstående upplever också motstridiga känslor och stöter på en hel del etiska dilemman. Som vårdpersonal är det bra att aktivt arbeta och reflektera etiskt i grupp på arbetsplatsen. Förbättringsarbetet utifrån resultatet är därför att se de närstående både som någon som själv behöver stöd och även någon som deltar i

omvårdnadsarbetet runt personen med demens. Genom att utveckla kunskapen om att både familjen och vårdpersonalen ingår i ett system som påverkas av varandra där det är betydelsefullt att personalen inkluderar de närstående som en del av omvårdnaden. Stödet behöver finnas där både före och efter flytt och de närstående och personen med demenssjukdom borde ses som en gemensam enhet där varje individ får individuell omvårdnad utefter behov. Genom att bjuda in närstående till delaktighet i vården blir de naturligt en del av systemet även efter flytt till särskilt boende. För att vidareutveckla resultatet och bredda förbättringsarbetet i kommunal verksamhet är det av intresse att undersöka vårdpersonalens upplevelser av att ge stöd och möta närstående till personer med demenssjukdom. Genom att titta på fler perspektiv kan likheter och skillnader i upplevelserna identifieras och därefter kan ett gemensamt utvecklingsarbete påbörjas.

REFERENSER

*Artiklar som finns i resultatet

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori*. Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

*Bramble, M., Moyle, W., & McAllister, M. (2008). Seeking connection: family care experiences following long-term dementia care placement. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 3118-3125. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02878.x

Clare, L. (2003). Managing threats to self: awareness in early stage Alzheimer's disease. *Social Science & Medicine*, 57(6), 1017-1029. Från [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00476-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00476-8)

*Crawford, K., Digby, R., Bloomer, M., Tan, H., & Williams, A. (2015). Transitioning from caregiver to visitor in a long-term care facility: the experience of caregivers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 19(8), 739-746. Från <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.962008>

Davies, S., & Nolan, M. (2003). Making the best of things': relatives' experiences of decisions about care-home entry. *Ageing and Society*, 23(4), 429-450. doi: <http://10.1017/S0144686X03001259>

Edberg, A-K. (2014). Kognitiv svikt. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 645–685). Lund: Studentlitteratur.

Edberg, A-K., & Ericsson, I. (2017). Kognitiv förmåga och svikt. I K. Blomqvist., A-K. Edberg., M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 405–430). Lund: Studentlitteratur.

Edwards, M. (2015). Family Caregivers for People with Dementia and the Role of Occupational Therapy. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 33(3), 220-232. doi: 10.3109/02703181.2015.1031926

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2013). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 15–36). Stockholm: Liber.

Gosman-Hedström, G., & Dahlin-Ivanoff, S. (2012). Mastering an unpredictable everyday life after stroke – older women`s experiences of caring and living with their partners. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 587–597. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00975.x

*Hege Førsum, L., Skovdahl, K., Kiik, E., & Ytrehus, S. (2014). The loss of a shared lifetime: a qualitative study exploring spouses` experiences of losing couplehood with their partner with dementia living in institutional care. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 121-130. doi: 10.1111/jocn.12648

*Hemingway, D., MacCourt, P., Pierce, J., & Strudsholm, T. (2016). Together but apart: Caring for a spouse with dementia resident in a care facility. *Dementia*, 15(4), 872-890. doi: 10.1177/1471301214542837

*Hennings, J., Froggatt, K., & Payne, S. (2013). Spouse caregivers of people with advanced dementia in nursing homes: A longitudinal narrative study. *Palliative Medicine*, 27(7), 683–691. doi: 10.1177/0269216313479685

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

Holst, G. (2011). Livet som en berättelse. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 243–255). Lund: Studentlitteratur.

Hydén, L-C. (2016). Att leva med demenssjukdom. I I. Hellström & L-C. Hydén (Red.), *Att leva med demens* (s. 17–39). Malmö: Gleerups.

Holst, G. (2011). Livet som en berättelse. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 243–255). Lund: Studentlitteratur.

*Høgsnes, L., Melin-Johansson, C., Norbergh, K. G., & Danielson, E. (2014). The existential life situations of spouses of persons with dementia before and after relocating to a nursing home. *Aging & Mental Health*, 18(2), 152–160. Från <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.818100>

Jansson, W., & Grafström, M. (2011). Att vara anhörig till en person med demenssjukdom. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 105–133). Lund: Studentlitteratur.

*Johansson, A., Helvik, A-K., Engedal, K., & Thorsen, K. (2017). Experiences and needs of spouses of persons with young-onset frontotemporal lobe dementia during the progression of the disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 779-788. doi: 10.1111/scs.12397

*Johansson, A., Olsson Ruzin, H., Hällgren Graneheim, U., & Lindgren, B-M. (2014). Remaining connected despite separation - former family caregivers' experiences of

aspects that facilitate and hinder the process of relinquishing the care of a person. *Aging & Mental Health*, 18(8), 1029–1036. Från <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.908456>

Johansson, M. (2017). Ställföreträdande beslutsfattande. I K. Blomqvist., A-K. Edberg., M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 647–656). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 95–113). Lund: Studentlitteratur.

Kellet, U., Moyle, W., McAllister, M., King, C., & Gallagher, F. (2010). Life stories and biography: a means of connecting family and staff to people with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1707-1715. Från <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03116.x>

*Kraijo, H., De Leeuw, R., & Schrijvers, G. (2015). How spouses evaluate Nursing Home Placement of their demented partner: a study about the end of perseverance time. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 101-109. doi: 10.1111/scs.12137

Lethin, C., Rahm Hallberg, I., Karlsson, S., & Janlöv, A-C. (2016). Family caregivers experiences of formal care when caring for persons with dementia through the process of the disease. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30, 526–534. doi:10.1111/scs.12275

Lundh, U. (2004). Att vara äldre och vårdare. I K. Blomqvist & A-K. Edberg (Red.), *Att vara äldre: man har ju sina krämpor* (s. 145–154). Lund: Studentlitteratur.

*Mamier, I., & Wehtje Winslow, B. (2014). Divergent Views of Placement Decision-Making: A Qualitative Case Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 35, 13–20. doi: 10.3109/01612840.2013.834014

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Mok, E., Lai, C.K.Y., Wong, F.L.F., & Wan, P. (2007). Living with early-stage dementia: the perspective of older Chinese people. *Journal of Advanced Nursing*, 59(6), 591-600. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04368.x

*Mullin, J., Simpson, J., & Froggatt, K. (2011). Experiences of spouses of people with dementia in long-term care. *Dementia*, 12(2), 177–191. doi: 10.1177/1471301211418096

Nationalencyklopedin [NE]. (u.å.). *Närstående*. Tillgänglig: [https://www-ne-se.ezproxy.hkr.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/närstående](https://www-ne-se.ezproxy.hkr.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/narstaende)

Nilsson, E., & Hellström, I. (2016). Demens och identitet i relationer. I I. Hellström & L-C. Hydén (Red.), *Att leva med demens* (s. 71–77). Malmö: Gleerups.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429–444). Lund: Studentlitteratur.

Sandberg, J. (2004). Flytten till ett särskilt boende. I K. Blomqvist & A-K. Edberg (Red.), *Att vara äldre: Man har ju sina krämpor* (s. 157–166). Lund: Studentlitteratur.

Sandberg, J., Nolan, M.R., & Lundh, U. (2002). 'Entering a New World': empathic awareness as the key to positive family/staff relationships in care homes. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 507-515. Från [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00056-6](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00056-6)

*Sanders, S., & Power, J. (2009). Roles, Responsibilities, and Relationships among Older Husbands Caring for Wives with Progressive Dementia and Other Chronic Conditions. *Health & Social Work*, 34(1), 41–51. Från <https://doi.org/10.1093/hsw/34.1.41>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Schjødt, B., & Egeland, T.A. (1994). *Från systemteori till familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

*Seiger Cronfalk, B., Ternestedt, B-M., & Norbeg, A. (2017). Being a close family member of a person with dementia living in a nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3519-3528. doi: 10.1111/jocn.13718

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. doi: <http://10.3233/EFI-2004-22201>

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag: Personer som vårdar eller stödjer närstående*. Hämtad 16 januari, 2018, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag: Rätten till bistånd*. Hämtad 14 februari, 2018, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Socialstyrelsen. (2013). Termbank: *Särskilt boende för äldre*. Hämtad 14 feb, 2018, från Socialstyrelsen, <http://termbank.socialstyrelsen.se/?fSortingFld=22&fSortingDir=0&fSwitch=0&fTerm=sarskilt+boende+för+äldre&fSubject=0.0.0>

Socialstyrelsen. (2014). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19444/2014-6-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: för styrning och ledning* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20739/2017-12-2.pdf> (http://www.demenscentrum.se/globalassets/publicerat_pdf/sdc_pdf/narglomska_webb.pdf).

Socialstyrelsen. (2018). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen: En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20817/2018-2-5.pdf>

*Sohini Fjelltun, A-M., Henriksen, N., Norberg, A., Gilje, F., & Normann, H. K. (2008). Nurses' and carers' appraisals of workload in care of frail elderly awaiting nursing home placement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 57–66. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00590.x

SOSFS 2012:3. *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*. Hämtad 15 februari, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18610/2012-2-20.pdf>

Stoltz, P., Udén, G., & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 111-119. Från <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=81cb90f5-3100-470d-90e2-003d960a27e3%40sessionmgr103>

Svensk Demenscentrum. (2018). *Guiden till vård och omsorg vid demenssjukdom* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Demenscentrum. Från http://www.demenscentrum.se/globalassets/publicerat_pdf/sdc_pdf/guiden_2018_3.pdf

Svenska Akademiens Ordbok. (2011). *Upplevelse*. Tillgänglig: https://svenska.se/saob/?id=U_0517-0013.rEC6&pz=7

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wijk, H. (2011). Den fysiska miljön som stöd för mötet och omvårdandes genomförande. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 189–207). Lund: Studentlitteratur.

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2018 02 27	Cinahl	1	“Dementia” OR Dement*ia OR “Alzheimer's disease”		Headings Fritext Fritext	68587		
		2	“Spouses” OR Husband OR Wife OR Couple* OR Couplehood OR Caregiver		Headings Fritext Fritext Fritext Fritext	81042		
		3	“Qualitative studies” OR Interview* OR Focus group* OR Lived experience*		Headings Fritext Fritext Fritext	296608		
		4	“Residential Care” OR		Headings			

			Placement* OR Nursing home* OR Institutional care OR Care facilities		Fritext Fritext Fritext Fritext	106015		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2006-2018 English		350	150	12
2018 02 23	PubMed	1	“Dementia” OR “Alzheimers disease” OR Dementia*		MESH-term MESH-term Fritext	180484		
		2	“Family” OR “Spouses” OR “Marriage” OR “Sexual partners” OR Significant others OR Wife OR Husband		MESH-term MESH-term MESH-term MESH-term Fritext Fritext Fritext	398660		

		3	“Qualitative Research” OR Lived experience OR Focus group* OR Interview		MESH-term Fritext Fritext Fritext	238073		
		4	“Residential facilities” OR “Group homes” OR “Housing of the elderly” OR “Nursing homes” OR Sheltered housing OR Group dwelling		MESH-term MESH-term MESH-term MESH-term Fritext Fritext	57110		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2006-2018 English		61	22	6

Bilaga 2. Artikelöversikt*

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bramble, M., Moyle, W., & McAllister, M. Seeking connection: family care experiences following long-term dementia care placement Australien, 2009	Syftet var att djupgående beskriva anhängvårdarens erfarenheter när närstående placeras på vårdboende i Brisbane, Australien	Ändamålsenligt urval med sammanlagt tio deltagare varav två fruar och en make. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle ha en närstående med demenssjukdom som bor på särskilt boende Semi-strukturerade intervjuer	Deltagarna tillfrågades via mail, telefon och informationsmöten. Genomförandet av intervjuerna utfördes i två månader under 2007 i deltagarnas hem eller på vårdboendet och tog cirka 60 min. Forskarna använde sig av semi-strukturerad intervjuguide. Tematisk innehållsanalys	Resultatet visade en allmän känsla av förlust av självständighet och social kontakt. Efter att partnern flyttat till boendet fanns känslor som förlust, sorg och skuld, men även en lättad över att partnern nu var i säkra händer	Tillförlitligheten i studien stärks då citaten i resultatet indikerar på ett djup i intervjufrågorna, därav höjs tillförlitligheten då resultatet anses svara på syftet Verifierbarheten sänks då forskarna endast bifogat områden från den semi-strukturerade intervjuguiden men inte intervjufrågorna i sig Pålitligheten sänks eftersom endast en utav forskarna har analyserat materialet samt att de inte beskrivit sin förförståelse Överförbarheten sänks då forskarna inte redovisat tillräckligt av kontexten i metodavsnittet för att kunna överföras till andra sammanhang
Crawford, K., Digby, R., Bloomer, M., Tan, H., & Williams, A. Transitioning from caregiver to visitor in a long-term care facility: the experience of caregivers of people with dementia Australien, 2015	Syftet med studien var att undersöka närståendes upplevelse från att vara vårdgivare till en person med demenssjukdom till att istället bli en besökare på ett vårdboende	Ändamålsenligt urval med sammanlagt 20 deltagare varav sex män och åtta fruar mellan 34–92 år Man blev exkluderad om man inte pratade flytande engelska, inte hade varit involverad i vård av den närstående, var under 18 år samt om personen med demens inte hunnit flytta till anläggningen Bandinspelade semi-strukturerade intervjuer	Studien genomfördes vid ett rehabiliterande ålderdomshem i Australien. Intervjuerna genomfördes mellan april och november 2012 och varje deltagare intervjuades ensam i ett privat rum på rehabiliteringsanläggningen av en och samma forskare och varade 14–43 minuter. Tematisk innehållsanalys	Deltagarna beskriver en känsla av förlust och ensamhet och hur det är psykiskt påfrestande att separera från en människa man levtt med i flera årtionden. När partnern flyttat till boendet infinner sig även känslor som att man inte längre har ett syfte eller mening med vardagen eftersom all tid gått till att ta hand om personen med demenssjukdom	Tillförlitligheten stärkt eftersom studiens syfte besvaras och forskarna utifrån citaten har lyckats få till ett bra djup i intervjufrågorna som beskriver deltagarnas upplevelser Verifierbarheten i studien stärks eftersom att alla intervjufrågor är bifogade och det därav skulle bli möjligt för någon annan att göra om dem Pålitligheten i studien stärks då alla forskarna hjälpte till med analysen av data Överförbarheten anses vara hög då kontexten är väl beskriven och resultatet med dess kategorier presenteras med en hög abstraktionsnivå

*I kolumnerna redovisas enbart det som svarar på studiens syfte

<p>Hege Førsund, L., Skovdahl, K., Kiik, E., & Ytrehus, S.</p> <p>The loss of a shared lifetime: a qualitative study exploring spouses' experiences of losing couplehood with their partner with dementia living in institutional care</p> <p>Norge, 2014</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka och beskriva äkta makars erfarenheter av att förlora sitt partnerskap med deras demenssjuka partner som lever på vårdboende</p>	<p>Strategiskt urval med tio deltagare varav fem fruar och fem män i åldrarna 64–90 år.</p> <p>Inklusionskriterier var att ha en partner som är diagnostiserad med demens och bodde på ett vårdboende</p> <p>Bandinspelade individuella intervjuer med öppna och breda frågor</p>	<p>Deltagarna i studien fick själva välja plats för intervjuerna och de varade mellan 50 min till 2,5 h. Två av deltagarna delade även med sig av skrivna anteckningar. Forskarna använde sig av tematisk intervjuguide som hjälp.</p> <p>Analysen utgick från grounded theory med konstant jämförande.</p> <p>Studien var etiskt godkänd av NSD</p>	<p>Deltagarna upplevde känslor av tomhet och ensamhet efter förlust av partnern. Sammanlagt framkom tre teman; förlust av gemensamt vardagsliv, förlust av det förflutna och förlust av en gemensam framtid</p>	<p>Tillförlitligheten i studien höjs då kategorierna som framkom av resultatet svarar väl på syftet och det finns ett bra djup i citaten. Analysmetoden är noggrant beskriven</p> <p>Verifierbarheten sänks eftersom forskarna endast valt att identifiera den första öppnande frågan och inte resterande intervjufrågor det kan därav bli svårt för en utomstående att göra om studien i liknande sammanhang och få liknande resultat</p> <p>Pålitligheten stärks då alla forskarna hjälpts åt att analysera data, dock sänks den då de inte redovisat deras förståelse</p> <p>Överförbarheten höjs eftersom att kontexten i studien är väl beskriven och därav lättare kan överföras till andra sammanhang</p>
<p>Hemingway, D., MacCourt, P., Pierce, J., & Strudsholm, T.</p> <p>Together but apart: Caring for a spouse with dementia resident in a care facility</p> <p>Canada, 2016</p>	<p>Syftet med studien var att förstå erfarenheter hos partner som är 60 år och äldre och vårdat person med Alzheimers sjukdom som nu bor på vårdboende</p>	<p>Ändamålsenligt eller bekvämlighetsurval med sammanlagt 28 deltagare i åldern 61–91 år där alla var partner till en demenssjuk person.</p> <p>Inklusionskriterierna var att tala flytande engelska samt att vara anhörigvårdare vars partner var diagnostiserad med Alzheimers sjukdom eller liknande demenssjukdom och bosatt på vårdboende.</p> <p>Bandinspelade strukturerade intervjuer samt</p>	<p>Deltagarna blev både muntligt och skriftligt informerade om studien. Intervjuerna genomfördes upp till tre gånger personligen i deltagarnas egna hem över en två års period.</p> <p>Tematisk analys</p> <p>Studien var etiskt godkänd av en etisk kommitté</p>	<p>Flytten beskrivs som en psykisk och ofrivillig separation som deltagarna liknar med en skilsmässa som förmedlar ofantlig smärta.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då studiens syfte anses besvaras i resultatet och texten under kategorier samt subkategorier är relevant gentemot benämningarna</p> <p>Verifierbarheten i studien sänks då metoden inte är tillräckligt väl beskriven för att en utomstående ska kunna göra om den</p> <p>Pålitligheten stärks då analysprocessen utfördes av mer än en forskare. Dock beskrivs inte forskarnas förståelse vilket sänker pålitligheten</p> <p>Överförbarheten stärks då urvalet i studien är stort och representativt för studiens syfte och därav kan överföras till liknande populationer. Resultatet anses även ligga på en hög abstraktionsnivå vilket också stärker överförbarheten</p>

<p>Hennings, J., Froggatt, K., & Payne, S.</p> <p>Spouse caregivers of people with advanced dementia in nursing homes: A longitudinal narrative study</p> <p>England, 2013</p>	<p>Syftet var att undersöka vårdupplevelsen hos partner som vårdat person med demenssjukdom som bor på vårdhem</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Tio deltagare varav sju fruar och tre män i åldrarna 65–89 år.</p> <p>Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara medvetna om diagnos och prognos hos deras partner och besöka vårdhemmet regelbundet.</p> <p>27 bandinspelade intervjuer med breda öppna frågor där deltagarna intervjuades tre gånger var. Ett internt bortfall på tre, där en person endast intervjuades en gång och en annan som bara intervjuades två gånger.</p>	<p>Deltagarna fick information angående studien mailat från den ansvariga på vårdboendet. Intervjuerna genomfördes från okt 2010 till apr 2011 i det egna hemmet och på vårdboendet och varade i 9–69 minuter. Sju av deltagarna skrev även dagbok.</p> <p>Tematisk innehållsanalys</p> <p>Etisk godkänd av den etiska kommittén vid Lancaster universitet</p>	<p>Deltagarna upplevde det som svårt att släppa taget om partnern när dom väl flyttat till särskilt boende. Partnern önskade även att det inte brydde sig så mycket för att slippa känslan av dåligt samvete</p>	<p>Tillförlitligheten höjs eftersom att deltagarna fick ge feedback på första utkastet av analysen vilket resulterar i en mer sann bild av deltagarnas verklighet. Den stärk även då forskarna använt sig av både individuella intervjuer och dagboksanteckningar vid datainsamling och att det utifrån citaten anses att de fått till ett bra djup i frågorna Verifierbarheten i studien stärks då både intervju- och dagboksfrågorna är bifogade Pålitligheten sänks eftersom det endast var en utav forskarna som analyserade materialet. De har inte heller beskrivit deras förståelse Överförbarheten sänks då forskarna inte redovisat kontexten i metodavsnittet. Resultatet anses även vara på en låg abstraktionsnivå utan metaforer vilket även de sänker överförbarheten</p>
<p>Høgsnes, L., Melin-Johaneeson, C., Norbergh, K. G., & Danielson, E.</p> <p>The existential life situations of spouses of persons with dementia before and after relocating to a nursing home</p> <p>Sverige, 2014</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva den existentiella livssituationen hos närstående till person med demenssjukdom innan och efter flytt till ett vårdhem</p>	<p>Ändamålsenligt urval med sammanlagt 11 deltagare varav åtta fruar och tre män i åldern 57 till 81 år.</p> <p>Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara gift eller sambo med en person med demenssjukdom samt förstå och prata svenska.</p> <p>Bandinspelade intervjuer med breda öppna frågor.</p>	<p>Ett informationsbrev om studien skickades ut till ansvariga kommuner i Sverige för vidare kontakt. Deltagarna valdes med hjälp av två sjuksköterskor på två vårdboenden. Deltagarna fick välja plats för intervju, i deras hem eller på universitetet och genomfördes av en av forskarna. Varje intervju varade mellan 40–60 min</p> <p>Tolkande innehållsanalys</p> <p>Studien har blivit godkänd av etisk kommitté</p>	<p>Innan flytten upplevde deltagarna en känsla av isolering eftersom personen med demenssjukdom alltid sattes i första hand. Efter flytten infann sig skuld och en känsla av misslyckande för att man inte gjort mer för sin partner men även känslor av frihet</p>	<p>Tillförlitligheten i studien höjs då resultatet svarar väl på studien syftet och citaten speglar de som de är tänkta att illustrera Verifierbarheten i studien stärks då författarna detaljerat beskrivit analysprocessen och även bifogat exempel på hur kodning och teman utvunnits i en tabell så det därav blir enklare för en utomstående att göra om processen Pålitligheten stärks eftersom alla författarna deltog i analysprocessen Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven i metodavsnittet och kategoriseringen i resultatet ligger på en hög abstraktionsnivå och därför lättare kan överföras till andra sammanhang</p>

<p>Johansson, A., Helvik, A-K., Engedal, K., & Thorsen, K.</p> <p>Experiences and needs of spouses of persons with young-onset frontotemporal lobe dementia during the progression of the disease</p> <p>Norge, 2017</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka partners till person med frontallobsdemens upplevda erfarenheter och behov av hjälp i det dagliga livet</p>	<p>Bekvämlighetsurval med sammanlagt 16 deltagare varav nio fruar, sex män och en manlig sambo</p> <p>Inklusionskriterier för deltagande var att vara gift eller sambo med person med frontallobsdemens</p> <p>Bandinspelade individuella intervjuer</p>	<p>Deltagarna rekryterades från sju minneskliniker, ett kommunalt demenslag samt ett vårdhem i Norge och fick därefter muntlig och skriftlig information om studien. Intervjuerna genomfördes mellan 2014 och 2015 utav en forskare där det kändes bäst för deltagarna, tolv i deltagarnas hem, två på intervjuarens arbetsplats och två på ett kommunkontor och de varade mellan 31–79 minuter.</p> <p>Grounded Theory</p> <p>Följt Helsingforsdeklarationen och blivit etiskt godkända</p>	<p>Resultatet visade att beslutet om flytt till särskilt boende var svårt och speglades av dåligt samvete, samtidigt som man visste att det var enda utvägen. För många av deltagarna var det en lättnad när processen med flytt var över för då kunde dom sätta sina egna behov i första hand</p>	<p>Tillförlitligheten sänks då författarna utifrån de bifogade citaten inte verkar fått ett djup i intervjufrågorna som svarar på deltagarnas upplevelse. Trots de anses resultatets kategorier och innehåll svara på studiens syfte</p> <p>Verifierbarheten stärks då alla intervjufrågor är bifogade samt att analysprocessen är väl beskriven och det därför skulle bli möjligt för någon utomstående att göra om studien</p> <p>Pålitligheten höjs eftersom fler än en forskare deltog i analysprocessen. Dock sänks pålitligheten då forskarnas förståelse inte är beskriven och hur de gått tillväga för att inte påverkas av den</p> <p>Överförbarheten sänks då kontexten inte är beskriven i metodavsnittet</p>
<p>Johansson, A., Olsson Ruzin, H., Hällgren Graneheim, U., & Lindgren, B-M.</p> <p>Remaining connected despite separation – former family caregivers’ experiences of aspects that facilitate and hinder the process of relinquishing the care of a person with dementia to a nursing home</p> <p>Sverige, 2014</p>	<p>Syftet med studien var att belysa anhängvårdarens erfarenheter av vad som underlättar eller hindrar processen att lämna över vården av en person med demens till ett vårdhem.</p>	<p>Ändamålsenligt urval med sammanlagt tio deltagare varav sex män, en fru i åldrarna 56–86 år</p> <p>Inklusionskriterierna var att anhängvårdaren hade placerat en familjemedlem med demens på vårdhem under de senaste 12 månaderna och att de hade varit aktivt involverade i den personens omsorg och i placeringsbeslutet</p> <p>Bandinspelade berättande intervjuer</p>	<p>Studiens deltagare rekryterades via lokala demensföreningar och av två sjuksköterskor som arbetade med demensvård och fick därefter skriftlig och muntlig information. Intervjuerna genomfördes februari och mars 2013 i deltagarnas hem, arbetsplats eller på vårdboendet och varade i 44–72 minuter och utfördes av någon av de två forskarna</p> <p>Innehållsanalys</p> <p>Följt Helsingforsdeklarationen och blivit etiskt godkänd</p>	<p>Separationen från sin partner med demenssjukdom blev svårare då de anhöriga ofta hade en dålig förutfattad upplevelse om vårdboende. Dock kändes det ofta bättre när partnern väl flyttat och man kunde se att personen blev väl omhändertagen och känslorna av skuld och ambivalens släppte.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då citaten som redovisas antyder på ett djup i intervjufrågorna</p> <p>Verifierbarheten anses sänkas därför att forskarna inte bifogat eller beskrivit intervjufrågorna tillräcklig så att de går att göra om</p> <p>Pålitligheten sänks då det inte finns någon förståelse beskriven i metodavsnittet samt att intervjuerna genomfördes av två olika forskare vilket kan påverka hur deltagarna blivit tillfrågade och tolkat frågorna</p> <p>Överförbarheten i studien stärks då kontexten är väl beskriven vilket resulterar i att resultatet blir lättare att överföras till liknande sammang</p>

<p>Kraijio, H., De Leeuw, R., & Schrijvers, G.</p> <p>How spouses evaluate Nursing Home Placement of their demented partner: a study about the end of perseverance time</p> <p>Nederländerna, 2015</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka det slutliga beslutet för äkta makar att få sin demenssjuka partner placerad på ett vårdhem. Den centrala frågan var huruvida upptagningen ägde rum i rätt tid utifrån deras synvinkel</p>	<p>Ändamålsenligt urval? Sammanlagt 14 deltagare, varav sex fruar och åtta män i åldrarna 70–89</p> <p>Inklusionskriterier var att ha varit partner och vårdare till en person med demenssjukdom</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Deltagarna blev tillfrågade via brev och intervjuades alla av en och samma forskare. Intervjuerna genomfördes 18 månader efter personen med demenssjukdom fått tillträde till ett vårdboende.</p> <p>Grounded theory</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna upplevde det som svårt att ta beslut angående flytt och att de gärna gjorde de i samråd med närstående</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då citaten i resultatdelen är djupa vilket indikerar på rätt frågor blivit ställda, därav svarar resultatet på de som studien hade till syfte att svara på Verifierbarheten stärks då intervjufrågorna är bifogade, dock är inte genomförandet av intervjuerna beskrivit tillräckligt för att en utomstående ska kunna göra om dem Pålitligheten sänks då det framkommer att endast en person deltagit i analysprocessen och att de andra forskarna först deltog vid diskussion i slutet av analysen Överförbarheten sänks då resultatet är väldigt detaljerat och därav ligger på en låg abstraktionsnivå. Det kan då bli svårt att generalisera resultatet till liknande sammanhang</p>
<p>Mamier, I., & Wehtje Winslow, B.</p> <p>Divergent Views of Placement Decision-Making: A Qualitative Case Study</p> <p>Kalifornien USA, 2014</p>	<p>Syftet är att beskriva de olika perspektiven mellan anhörgivårdare och den professionella vårdaren vad gäller beslutet om placering</p>	<p>Ändamålsenligt urval med en fru till en man med Alzheimers sjukdom som deltog i studien</p> <p>En fallstudie med två bandinspelade semistrukturerade intervjuer med öppna frågor</p>	<p>Deltagaren lämnade sitt samtycke till studien och intervjuerna genomfördes i fruns hem utav en av forskarna med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Två intervjuer gjordes, en före makens flytt till boende och en tre veckor efter flytten till boende.</p> <p>Grounded theory</p>	<p>Innan flytten upplevde frun att hennes dementsjuka man var beroende utav henne och därav fick sätta sitt eget liv åt sidan. Beskrivs som en strid som inte går att vinna och trots de kände hon sig skyldig att ta hand om sin man. Efter flytten beskrivs en smärtsam process om att släppa taget om kontrollen över mannen</p>	<p>Tillförlitligheten i studien stärks så citaten speglar ett bra djup i intervjufrågorna. Dock redovisas inte några direkta kategorier eller teman vilket sänker tillförlitligheten Verifierbarheten sänks då tillvägagångssättet vid intervjun inte är tillräckligt beskrivet och intervjufrågorna inte är bifogade. Pålitligheten sänks då det inte framkommer om fler än en författare deltagit i analysprocessen Överförbarheten i studien sänks eftersom endast en fru blev intervjuad och de därav blir svårt att överföra resultatet till andra sammanhang. Kontexten är dock väl beskriven vilket gör det möjligt att överföra resultatet till kvinnor som befinner sig i samma situation och sammanhang</p>

<p>Mullin, J., Simpson, J., & Froggatt, K.</p> <p>Experiences of spouses of people with dementia in long-term care</p> <p>England, 2011</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka erfarenheten hos partner till person med demenssjukdom som bor på ett vårdboende</p>	<p>Ändamålsenligt urval Sammanlagt deltog tio partner, sex män och fyra kvinnor i åldrarna 54–89 år</p> <p>Inklusionskriterier var att partnern med demenssjukdom skulle bott på vårdboende i minst ett år</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervjuer</p>	<p>De potentiella deltagarna fick ett informationspaket via chefen på vardera boende där de ombads att höra av sig till forskarna vid intresse för deltagande i studien. Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem eller på vårdboendet och varade mellan 50–80 minuter</p> <p>Tolkande fenomenologisk analys</p> <p>Studien var etisk godkänd</p>	<p>Resultatet visade att trots att partnern flyttat till boende så förändrades inte känslorna inför personen. Deltagarna upplevde även en förlust angående framtiden och att de hade blivit snuvade på en framtid tillsammans med sin partner</p>	<p>Tillförlitligheten i studien stärks då citaten indikerar på ett bra djup i intervjufrågorna och kategorierna benämningarna täcker in texten under. Därav anses resultatet svara på studiens syfte</p> <p>Verifierbarheten sänks då intervjufrågorna inte är bifogade och genomförandet inte är tillräckligt beskrivet för en utomstående att göra om studien</p> <p>Pålitligheten sänks då det inte framkommer om fler än en forskare deltagit i analysprocessen</p> <p>Överförbarheten i studien stärks eftersom kontexten av vårdboendena är väl beskriven och det därav blir möjligt att tillämpa studiens resultat i liknande sammanhang. Resultatet anses även ligga på en hög abstraktionsnivå då det beskrivs med metaforer</p>
<p>Sanders, S., & Power, J.</p> <p>Roles, Responsibilities, and Relationships among Older Husbands Caring for Wives with Progressive Dementia and Other Chronic Conditions</p> <p>USA, 2009</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur män som vårdar sin kronisk sjuka fru upplever förändringar i roller, ansvarsområden och relationer.</p>	<p>Ändamålsenligt urval med sammanlagt 17 män i åldrarna 66–85 deltog i studien</p> <p>Inklusionskriterier var att vara man och närstående till en person som blivit vårdad i hemmet inom de senaste sex månaderna</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Deltagarna rekryterades via flygblad och konferenser. Deltagarna blev intervjuade två gånger var och de genomfördes där deltagarna kände sig tryggast och varade mellan 60 till 120 minuter. Intervjuerna utfördes av forskaren eller en forskningsassistent.</p> <p>Innehållsanalys med fenomenologiskt perspektiv</p>	<p>Männen i studien upplevde känslor som sorg och smärta inför flytten men upplevde ändå att det är de enda realistiska alternativen. Efter flytten upplevde männen en stor saknad och förlust</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då citaten har ett bra djup vilket indikerar på bra och rätt intervjufrågor. Resultatet svarar på studiens syfte</p> <p>Verifierbarheten stärks då analysprocessen är väl beskriven. Dock har intervjufrågorna inte bifogats vilket gör det svårt för en utomstående att göra om studien vilket sänker verifierbarheten</p> <p>Pålitligheten stärks då en forskare samt en utomstående forskare analyserat resultatet</p> <p>Överförbarheten stärks så kontexten är väl beskriven och därav kan överföras i liknande sammanhang. Kategorierna anses även ha en hög abstraktionsnivå</p>

<p>Seiger Cronfalk, B., Ternestedt, B-M., & Norbeg, A.</p> <p>Being a close family member of a person with dementia living in a nursing home</p> <p>Sverige, 2017</p>	<p>Syftet med studien var att belysa hur familjemedlemmar till personer med demenssjukdom beskriver sina egna erfarenheter före och efter placering av sin släkting på ett särskilt boende</p>	<p>Ändamålsenligt urval där sammanlagt tio familjemedlemmar deltog varav en make och en fru</p> <p>Inklusionskriterier var att familjemedlemmarna skulle vara involverade i beslutet om flytt till särskilt boende</p> <p>Sammanlagt tio bandinspelade individuella intervjuer med breda öppna frågor</p>	<p>Deltagarna bjöds in till ett informationsmöte och fick även skriftlig information hemskickad. Studien genomfördes på ett vårdhem i södra Sverige där åtta av intervjuerna genomfördes med två forskare och två intervjuer genomfördes med en forskare. Intervjuerna hölls i ett avskilt rum på vårdhemmet och varade mellan 35–90 min.</p> <p>Innehållsanalys</p> <p>Godkänd av etisk kommitté vid Umeå universitet</p>	<p>Deltagarna upplevde både positiva och negativa känslor relaterat till flytten där det positiva främst speglades av lättnad medans de negativa aspekterna handlade om dåligt samvete och svårigheterna med att ta beslutet själv.</p>	<p>Tillförlitligheten i studien stärks det verkar som forskarna fått till ett bra djup i intervjufrågorna utifrån citaten och för att kategoribenämningarna täcker in tillhörande text vilket leder till i att studiens resultat svarar väl på syftet</p> <p>Verifierbarheten stärks då grundfrågorna ifrån intervjuerna är bifogade och metoden är väl beskriven</p> <p>Pålitligheten i studien sänks då det inte framkommer om endast en eller flera forskare deltagit i analysprocessen</p> <p>Överförbarheten sänks då kontexten inte är tillräcklig beskriven för att tillämpas i ett annat sammanhang. Resultatet anses inte heller beskrivas på en tillräckligt hög abstraktionsnivå för att höja överförbarheten</p>
<p>Sohini Fjelltn, A-M., Henriksen, N., Norberg, A., Gilje, F., & Normann, H. K.</p> <p>Nurses' and carers' appraisals of workload in care of frail elderly awaiting nursing home placement.</p> <p>Norge, 2008</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva vårdarens och sjuksköterskans bedömning av arbetsbelastning i vårdandet av den äldre som väntar på vårdhemsplacering</p>	<p>Ändamålsenligt urval med sammanlagt elva vårdare varav tre utav dem var fruar mellan 70 och 79 år</p> <p>Inklusionskriterier för deltagande var att vara vårdare till en äldre person som väntar på att bli placerad på äldreboende samt att vara norsktalande.</p> <p>Bandinspelade individuella intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes från september till november 2005, de flesta intervjuer tog plats i vårdarens hem och varade mellan 50–60 min.</p> <p>Analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Studien var etiskt godkänd av en etisk kommitté</p>	<p>Deltagarna upplevde dåligt samvete inför flytt då de lovat att aldrig sätta sin respektive på vårdhem. Känslor av ambivalens och rädsla för att de ska få det sämre samtidigt som de ändå trodde att livskvaliteten kunde bli bättre för den sjuka.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då citaten speglar att forskarna fått ett bra djup i intervjufrågorna och därav anses resultatet svara på syftet</p> <p>Verifierbarheten i studien stärks då analysprocessen är väl beskriven och det finns bifogade tabeller om hur forskarna gått tillväga från analys av meningsbärande citaten till kategorier och subkategorier. Dock beskrivs inte intervjufrågorna vilket sänker studiens verifierbarhet</p> <p>Pålitligheten stärks då alla forskarna deltog i analysprocessen. Dock beskrivs det inte hur forskarna gått tillväga för att inte påverkas av deras förförståelse vilket sänker pålitligheten</p> <p>Överförbarheten i studien sänks då urvalet inte är representativt för att svara på studiens syfte eftersom inga makar deltog i studien.</p>