

EXAMENSARBETE

Hösten 2009

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå*

Se mig! Jag vill vara med

En litteraturstudie om närståendes upplevelse av delaktighet i
somatisk vård

Författare
Malin Eriksson
Nilla Olsson

Handledare
Ewa Angsmo

Examinator
Eva Clausson

Se mig! Jag vill vara med

En litteraturstudie om närståendes upplevelse av delaktighet i somatisk vård

Författare: Malin Eriksson och Nilla Olsson

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum: 2010-02-22

Sammanfattning

Syfte: Beskriva närståendes upplevelser av delaktighet i den somatiska vården. **Bakgrund:**

När en människa drabbas av sjukdom blir även de närstående påverkade. Sjuksköterskans roll är att identifiera de närståendes behov och göra dem delaktiga i samband med att patienten drabbats av ohälsa. Sjuksköterskan kan göra detta bland annat genom att ge information, rådgivning och handledning. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie.

Resultat: Sjukvårdspersonalens bemötande hade inverkan på de närståendes upplevelser av delaktighet. De närstående ville bli respekterade och uppmuntrade av sjukvårdspersonalen. Flera kände ett missnöje med den information de fick, och på det sätt de fick den. De ville hjälpa sjukvårdspersonalen, som verkade stressad, och medverkade därför i omvårdnadsarbetet. De närstående ville hjälpa till dels för att känna sig tillfredsställda, men även för att kunna kontrollera att patienten fick rätt vård. **Diskussion:** Sjuksköterskan kan arbeta utifrån Calgarymodellen för att få förståelse för de närståendes behov av att få vara delaktiga och vilken roll de kan spela i omvårdnaden. Genom samtal och information kan detta åstadkommas. **Konklusion:** Det kan antas att närstående, oavsett vart de befinner sig och oberoende av vårdverksamhet, har behov av information och delaktighet.

Nyckelord: Delaktighet, närstående, upplevelse

Notice me! I want to be involved

A literature review from next of kin's perspective in somatic care

Author: Malin Eriksson and Nilla Olsson

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date: 2010-02-22

Abstract

The **aim** of this literature study was to describe relatives' experience of participation in somatic care. **Background:** When a person gets struck by disease, the family will also become affected. The nurses roll is to identify the relatives' needs and make them a part of the patients care. The nurse can do this in form of information, counselling and coaching.

Method: This study was made as a general literature review. **Result:** The staffs' treatment had influence on the relatives' participation experience. The relatives wanted to be encouraged and respected by the staff. Many felt dissatisfied with the information they got, and in what way they got the information. The relatives wanted to help the staff with the nursing job, partly for their own satisfaction, but also to make sure that the patient got the proper care. **Discussion:** The nurse could follow the Calgary model. This would make it easier understanding the relatives need for participation, and their part of the caring process. This can be achieved by conversation and information. **Conclusion:** It is assumable that relatives, regardless of where they are located or in what practice, have need of information and participation.

Keywords: Participation, relatives, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	7
Design	7
Urval.....	7
Genomförande.....	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Behov av bekräftelse.....	9
Behov av information	9
Behov av att hjälpa till	10
Behov av kontroll.....	12
Behov av att må bra	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion.....	14
KONKLUSION	17
REFERENSER	19

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

När en människa drabbas av sjukdom blir även de närstående påverkade. Beroende av varje situation har de olika krav, behov och förväntningar på vården (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2003). Begreppet vård innebär att förebygga sjukdom, främja och återställa hälsa, lindra lidande samt känna omsorg för en annan människa (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996; Socialstyrelsen 2005). Traditionenligt är patienten i fokus inom sjukvården, utveckling har dock lett till att även de närstående är involverade (Östlinder 2004). Sjuksköterskan bör därför ha ett helhetsperspektiv och se hela patienten med dess omgivning. Genom att sjuksköterskan respekterar de närstående och interagerar på samma nivå som dem, kan de känna tillit till och samhörighet med henne/honom. Med detta förhållningssätt kan hela familjens hälsa främjas (a.a.).

Närstående är de personer som patienten själv anser ingår i sitt närmsta sociala nätverk (Johansson 2007). Dessa kan benämnas familj eller anhöriga (a.a.). Ordet familj kan definieras som två eller flera individer som är förbundna genom blodsband, äktenskap eller adoption, som bor tillsammans och ingår i samma hushåll (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2003). Dagens familj kan vara uppbyggd på flera sätt och blodsband är inte längre nödvändiga, detta har gjort att patienten själv definierar vilka som ingår i hennes/hans familj (a.a.).

Ett redskap för att studera människors förhållande till varandra är systemteorin (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2003). Denna teori kan vara ett hjälpmedel när sjuksköterskan ska möta familjen. Systemteorin menar att alla delarna i en familj är var för sig fullt funktionella, men tillsammans blir de något mer (Wright, Watson & Bell 2002). Centrala begrepp inom teorin är kommunikation och interaktion (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2003). En modell som bygger på systemteori är Calgarymodellen där patienten med sin sociala omgivning ses som ett nätverk. När någon i detta nätverk drabbas av ohälsa påverkas även de närstående. Det är dock värt att anmärka att Calgarymodellen fått kritik för att vara för problematiserande. En farhåga är att modellen skulle kunna leda till att sjuksköterskan blir experten som bestämmer problemet utan familjens medverkan (a.a.). De närstående kan istället ses som samarbetspartners som kan tillföra information och kunskap som inte sjuksköterskan innehar (Östlinder 2004). Sjuksköterskans roll är att identifiera de närståendes behov och göra dem

delaktiga i samband med att patienten drabbats av ohälsa (a.a.). Sjuksköterskan har som uppgift att avgöra om familjen är i behov av omvårdnad samt göra en bedömning av vilka faktorer hon/han kan påverka för att främja hälsa hos den (Socialstyrelsen 2005). Omvårdnad kan definieras som ett bevarande av en individs personliga, sociala och biologiska integritet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996). Omvårdnad kan också definieras utifrån sjuksköterskans unika funktion. Sjuksköterskan ska hjälpa individen, sjuk eller frisk, när denne inte längre kan klara detta själv. Vilket kan innebära att stödja och hjälpa henne/honom att tillfredställa sina behov (Kirkevold 2000). I sjuksköterskans arbetsroll ingår det att ta hand om de närstående, därför behövs en djupare förståelse för hur de närstående upplever sin situation (Socialstyrelsen 2005). Upplevelse, som begrepp, är enligt Nationalencyklopedin (2009) en erfarenhet som direkt berör individen och som tolkas och värderas på ett emotionellt plan. Upplevelsen av att vara närstående är individuell och beroende av varje unik situation (Östlinder 2004).

För att omvårdnaden ska kunna ske i samråd med de närstående krävs det delaktighet från alla parter (Östlinder 2004). Janlöv (2006) har i sin avhandling definierat delaktighet som ett sätt att bli involverad, fatta beslut, vara medverkande, bli accepterad och ha tillgång till nödvändiga resurser. Begreppet kan definieras som en individs engagemang i en livssituation (a.a.). Socialt stöd och engagemang från familjen, i form av vägledning och omsorg, kan ha en positiv inverkan på patienten och detta kan i sin tur förebygga sjukdom samt främja tillfrisknande (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2003). Sjuksköterskan kan i sin tur ge stöd till de närstående i form av information, rådgivning och undervisning (Wallengren 2009). För att kunna hjälpa närstående behöver sjuksköterskan en ökad förståelse för hur de upplever sin situation (a.a.).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva närståendes upplevelser av delaktighet i somatisk vård.

METOD

Design

Studien utfördes som en allmän litteraturstudie, vilket innebar att det aktuella kunskapsläget inom området presenterades med hjälp av vetenskapliga artiklar (Granskär & Höglund-Nielssen 2008).

Urval

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar som var vetenskapligt granskade inkluderades i resultatdelen. Ett inklusionskriterium var att de skulle innehålla informanter vars ålder var över 18 år. De som var skrivna efter år 1997 på svenska eller engelska inkluderades. Artiklarna skulle vara ur närståendes perspektiv. Sökningen fokuserade inte på någon speciell diagnos utan hade en allmän somatisk inriktning. Artiklar med psykiatrisk inriktning exkluderades.

Genomförande

För att hitta relevanta artiklar användes sökord såsom *next-of-kin, relative, family, nurse*, experience, involvement, participation* och *care* i olika kombinationer. Följande sökord kompletterade tidigare sökningar: *satisfaction, home help, care home* och *older people*. Booleska operatoren *and* samt trunkering användes för att kombinera sökorden. Sökningar efter vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna Pubmed och Cinahl, eftersom de innehöll ämnesområden som svarade till studiens syfte (Bilaga 1). Manuella sökningar i tidskrifter, rapporter och avhandlingar genomfördes. Sju artiklar fanns via sökningar i databaser medan tre hittades via manuella sökningar. Artiklarna inkluderades om deras abstract överensstämde med urvalet och svarade på litteraturstudiens syfte. Artiklarnas kvalitet granskades utifrån Fribergs (2006) metod (Bilaga 2).

Analysprocessen inspirerades av Friberg (2006) samt Granskär och Höglund-Nielssens (2008) dataanalysmetoder. Artiklarna lästes igenom vid ett flertal tillfällen för att få en uppfattning om deras innehåll. Under analysen granskades likheter och skillnader i artiklarnas resultat (Friberg 2006). De delar som svarade på litteraturstudiens syfte ströks under och utifrån dem togs meningsenheter ut. Dessa kortades ner till sitt centrala innehåll. Dessa skrevs ner på post-it lappar som sorterades och kategoriserades utifrån sitt innehåll och placerades sedan in

under rubriker (tabell 1). Rubrikerna omarbetades vid flera tillfällen för att komprimera resultatet. Detta resulterade i 5 olika rubriker; behov av: bekräftelse, information, att hjälpa till, kontroll och må bra.

Meningsenheter	Centrala innehåll	Rubrik
The relatives were active in searching for information and moving was often discussed with the older people, the relatives confirmed.	Aktivt sökande efter information.	Behov av information
De anhöriga önskade att sjukvårdspersonalen respekterade dem och deras kunskaper om den sjuke, och att deras oro och farhågor inför framtiden togs på allvar.	Ville känna sig respekterade	Behov av bekräftelse
In addition to their own personal contribution to the older person's care, participants perceived an important role in monitoring the standards of care for their relative and providing feedback on staff	Kontrollera vården	Behov av kontroll

Figur 1. Beskrivning av analysprocess

Etiska överväganden

I de vetenskapliga artiklarnas metod skulle det ingå etiska övervägande (Stryhn 2007). De flesta artiklarna var även godkända av en etisk kommitté, då opartiska personer har granskat tillvägagångssättet i dem (Forsman 1997). Alla artiklar som hittades och svarade på syftet användes oavsett vilket resultat de innehöll, vilket innebar att även artiklar med fynd som var i minoritet togs med. Artiklarna inkluderades också även om deras resultat motsade varandra.

RESULTAT

Behov av bekräftelse

Närståendes upplevelser av delaktighet berodde ofta på hur de blev bemötta av sjukvårdspersonalen (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006). Känslan av att bli sedd och uppskattad var viktig för att de skulle känna sig delaktiga i vården, de ville känna sig respekterade. De ville att deras kunskaper om patienten respekterades och att deras oro togs på allvar. För att öka sin delaktighet ville de få uppmuntran, uppskattning samt uppmärksamhet av sjukvårdspersonalen (Davies & Nolan 2006; Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006; Lindquist & Dahlberg 2002; Magnusson & Granskär 2005). Magnusson och Granskär (2005) fann att de närstående ville, förutom att bli sedda, även ha handledning av sjukvårdspersonalen. Att bli sedd både som en egen individ men också som en del i patientens sociala nätverk ansåg de närstående vara viktigt (Lindquist & Dahlberg 2002). En del kände sig förbisedda då beslut fattades utan deras medverkan och när deras krav på vården inte uppfylldes (Davies & Nolan 2006; Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006). De närstående kände sig ignorerade om de ansåg att patienten behövde mer hjälp än vad denne själv ansåg sig vara i behov av. Däremot kände de sig bekräftade när sjukvårdspersonalen gjorde dem aktiva i ett samtal som rörde patienten (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006).

Behov av information

Flera studier visade att de fanns ett missnöje bland närstående när det gällde information och kommunikation med sjukvårdspersonalen (Dijkstra 2007; Ivarsson, Sjöberg & Larsson 2005; Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006; Magnusson & Granskär 2005; Åstedt-Kurki, Paunonen & Lehti 1997). Närstående letade efter information i alternativa källor, såsom TV och böcker, då de ansåg att de inte fick den av sjukvårdspersonalen (Andersson, Petterson, Sidenvall 2009; Ivarsson, Sjöberg & Larsson 2005). En del närstående var kritiska mot hur de

fick informationen, de ville till exempel inte få för mycket information på en och samma gång då de ansåg att det var svårt att ta den till sig (Magnusson & Granskär 2005). Informationen skulle enligt dem ges med god framförhållning och gärna i en lugn miljö (a.a.). En fjärdedel av de 70 deltagarna som medverkade i Åstedt-Kurki, Paunonen och Lehtis (1997) studie var tvungna att själva leta upp ansvarig sjuksköterska för att få information om patienten. Somliga träffade endast sjuksköterskan i korridoren där djupare samtal inte kunde föras (a.a.). Kommunikationen och kontakten med sjukvårdspersonalen ansågs otillräcklig då de ville diskutera patientens situation (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006). Att få ofullständig information gjorde att de närstående kände sig otillräckliga och osäkra i sin roll som närstående till patienten (Lindquist & Dahlberg 2002). Majoriteten ansåg att de inte fick tillräckligt med information på sjukhuset där deras anhörige vårdades (Åstedt-Kurki, Paunonen & Lehti 1997). De närstående kände sig otrygga då de inte fick delta i eller ens kunde höra sjukvårdspersonalens diskussioner angående patienten (Magnusson & Granskär 2005). Då sjukvårdspersonalen använde sig av ett medicinskt språk ansåg de närstående att deras delaktighet minskade (Dijkstra 2007). Berglunds (2007) studie visade dock att det fanns närstående som ansåg sig vara nöjda med den information de fått. Att kunna få tag i sjukvårdspersonal när de ville och ställa frågor över telefon uppskattades av de närstående (Berglund 2007; Åstedt-Kurki, Paunonen & Lehti 1997). Det visade sig att de som var nöjda med sin delaktighet visste vart de skulle vända sig när de var i behov av stöd och hjälp medan de som var missnöjda inte hade denna kännedom (Ivarsson, Sjöberg & Larsson 2005).

De flesta närstående svarade på frågor de fick från sjukvårdspersonalen men endast ett fåtal ställde egna frågor (Dijkstra 2007). De önskade att få ställa fler frågor till sjukvårdspersonalen (Magnusson & Granskär 2005). Bristande delaktighet från de närstående berodde oftast på att sjukvårdspersonalen inte efterfrågat deras åsikter, de önskade att sjukvårdspersonalen inbjöd till samtal (Davies & Nolan 2006; Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006; Lindquist & Dahlberg 2002).

Behov av att hjälpa till

Det var viktigt för den närstående att stärka självförtroendet och främja hopp hos patienten genom fysisk och psykisk stimulans (Davies & Nolan 2006). En daglig kontakt och vardagliga aktiviteter tillsammans med patienten samt miljöombyte var enligt dem önskvärt. De hjälpte patienten att medverka och anpassa sig till den nya miljön (a.a.).

Att få berätta om sin anhörige och dess tidigare liv för sjukvårdspersonalen ansåg de närstående vara en värdefull uppgift (Davies & Nolan 2006; Dijkstra 2007; Warrén Stomberg 2000; Åstedt-Kurki, Paunonen & Lehti 1997). De ansåg det normalt att representera sin anhörig (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006). Davies och Nolan (2006) fann i sitt resultat att det var populärt bland närstående att göra scrapbooks, inte bara som ett minne för patienten utan också som ett sätt att överföra kunskap till sjukvårdspersonalen.

En del närstående kände sig kritiserade av sjukvårdspersonalen för sitt sätt att ge stöd till patienten (Ivarsson, Sjöberg & Larsson 2005). En känsla av osäkerhet uppkom då de inte fick vara delaktiga i vården (Lindquist & Dahlberg 2002). De upplevde sig hjälplösa och otillräckliga då de inte visste vad de skulle göra, vilket sedan övergick till lättnad då de fick hjälp (Lindquist & Dahlberg 2002; Magnusson & Granskär 2005). En plågsam ensamhet och utanförskap upplevdes då patientens sjukdom gjorde att hon/han inte var sig själv längre (a.a.). Vissa var arga, besvikna och frustrerade då patienten inte uppskattade vad de gjorde för dem (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006). Då de närstående själva tog initiativ till samtal med sjukvårdspersonalen var de rädda att upplevas som tjatiga, de ville ha en god relation till vårdpersonalen (Lindquist & Dahlberg 2002). De närstående ville hjälpa patienten men de var rädda att vara i vägen och att sjukvårdspersonalen skulle känna sig förolämpad och upprörd om de blandade sig i deras arbete (Davies & Nolan 2006; Magnusson & Granskär 2005). För att inte upplevas som besvärliga utförde en del närstående omvårdnadsuppgifter själva och tvekade att ta kontakt med sjukvårdspersonalen (Davies & Nolan 2006; Dijkstra 2007). De kände sig hämmade i att föreslå förändringar och ansåg att det var svårt att hävda sin delaktighet eftersom de inte alltid orkade uttrycka sina protester (Davies & Nolan 2006; Magnusson & Granskär 2005).

De närstående försökte hjälpa sjukvårdspersonalen med arbetsuppgifter de tolkade som svåra, bland annat försökte de göra miljön hemtrevlig för patienten (Davies & Nolan 2006). De upplevde nämligen sjukvårdspersonalen som stressad (a.a.). En del ansåg att tack vare deras medverkan och feedback på sjukvårdspersonalens arbete motiverades sjukvårdspersonalen (Davies & Nolan 2006; Dijkstra 2007).

Behov av kontroll

De närstående ansåg att de hade som uppgift att se till att en god vård gavs till patienten samt att påminna sjukvårdspersonalen om saker de inte fick glömma (Davies & Nolan 2006). De ansåg sig själva vara en möjlighet till att patienten fick den bästa vården och de engagerade sig i att se till att patienten fick den vård och hjälp som hon/han behövde (Davies & Nolan 2006). Dock kunde de känna en rädsla för att lämna över ansvaret (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006). Somliga ville inte lämna patienten utan tillsyn och övervakning, inte ens under transporter (Ivarsson, Sjöberg & Larsson 2005; Magnusson & Granskär 2005). Vissa fick en känsla av att de inte hade något att säga till om utan det var sjukvårdspersonalens ord som gällde (Lindquist & Dahlberg 2002).

Behov av att må bra

De närstående mådde oftast psykiskt bra av att delta i omvårdnadsarbetet (Davies & Nolan 2006). Att hjälpa patienten ansågs inte vara någon uppoffring, för de närstående, utan de var snarare belåtna och stolta över att kunna hjälpa till (Ivarsson, Sjöberg & Larsson 2005). Att kunna hjälpa patienten kändes som en belöning för dem, det fick dem att känna sig meningsfulla samt att det motverkade skuld känslor hos dem (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006; Magnusson & Granskär 2005).

Närstående hade en önskan om att vara delaktiga i vården (Lindquist & Dahlberg 2002). Däremot ville de inte vara så pass delaktiga att patientens behov tog upp all deras tid, de ville nämligen även få sina egna behov tillfredställda (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006). Janlöv, Rahm Hallberg och Petersson (2006) visade i sitt resultat att de som hade huvudansvaret eller tog på sig allt ansvar för patientens omvårdnad kände sig pressade. Då deras resurser inte räckte till kände de sig frustrerade. Om däremot ansvaret delades mellan dem och sjukvårdspersonalen kände de sig trygga och lättade (a.a.). De som hade sjukvårdsutbildning kände sig tryggare i sin roll som närstående, än dem som inte var utbildade, eftersom de visste hur de kunde hjälpa patienten (Davies & Nolan 2006).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Förförståelsen innebar ett antagande om att närstående ofta känner sig utanför och i vägen för sjukvårdspersonalen samt att närstående befinner sig i en beroendeställning i

förhållande till dem. Förförståelsen försökte läggas åt sidan för att få ett så objektiva resultat som möjligt (Granskär & Höglund-Nielssen 2008). Allt resultat som handlade om upplevelse av delaktighet, i artiklarna, inkluderades. Alla artiklar som hittades och svarade på syftet användes oavsett vilket resultat de innehöll, vilket anses öka tillförlitligheten i litteraturstudien (a.a.).

För att öka utbudet söktes artiklar med både kvantitativ- och kvalitativ ansats, detta gjordes också för att eventuellt få olika perspektiv inom ämnet samt för att stärka tillförlitligheten av resultatet (Forsberg & Wengström 2003; Polit & Beck 2006). Flera av artiklarna hade både kvalitativ- och kvantitativ ansats, detta anses stärka artiklarnas resultat (Bilaga 2). Artiklar skrivna på svenska och engelska valdes för att minimera språkliga missförstånd i analysen. För att minska tolkningsfel lästes artiklarna igenom flera gånger. Missförstånd kan givetvis ha uppstått ändå. Möjligen hade artiklar skrivna på norska och danska kunnat användas men dessa exkluderades för att minska missuppfattningar.

Endast två databaser valdes och möjligen hade fler kunnat användas för att utöka sökresultatet. Anledningen till att få databaser valdes var tidsbegränsningen för studien samt att kunskapen i att söka i databaserna var begränsad. Genom att endast välja två stycken erhöles ett uttömmande resultat av sökningarna. För att utöka utbudet av artiklar söktes synonymer till den första uppsättningen av sökord. Urvalet av artiklarna har sedan skett som metoden beskriver samt beroende på hur stor del av artikeln som innehöll ämnesområdet av intresse. Flera sökningar gjordes manuellt i de tidskrifter som högskolan förfogade över, vilket gav en stor del av utbudet. Sökorden utökades under arbetets gång på grund av att de flesta artiklar var funna via manuella sökningar. Antalet sökord borde varit fler från början för att öka antalet kombinationer och därmed sökträffar.

Fribergs (2006) samt Granskär och Höglund-Nielssens (2008) dataanalysmetoder ansågs vara en styrka under arbetets gång, då de hjälpte till att strukturera arbetet. Begripligheten och trovärdigheten ökar om uppbyggnaden av resultatet är logisk (Granskär & Höglund-Nielssen 2008). Genom att analysera med hjälp av post-it lappar

och kategorier ansågs arbetsprocessen bli hanterbar. Troligen hade resultatet varit liknande om en annan analysmetod använts. Hade resultatet abstraherats ytterligare hade kanske andra fynd framkommit. Förmodligen skulle andra resultat uppkomma om studien gjordes om, men huvudresultaten skulle troligen vara de samma. Även kvalitetsgranskningen gjordes utifrån Friberg (2006) vilket ledde till att den blev väl utförd, då metoden innehåller flera granskningspunkter. De artiklar som uppfyllde alla krav bedömdes till att vara av hög kvalitet. De artiklar som inte uppfyllde alla krav värderades till medelkvalitet eller låg kvalitet beroende på hur många punkter de uppfyllde. Samtliga artiklar uppnådde medel till hög kvalitet, varav de flesta hög kvalitet, vilket anses öka litteraturstudiens tillförlitlighet.

Vissa av artiklarna har använts som referens mer än andra. Dessa artiklar anses vara av hög kvalitet. Det finns ett undantag då en artikel med medel – hög kvalitet har använts ett flertal gånger (Davies & Nolan 2006). Anledningen till att den hade lägre kvalitet var på grund av att forskarna annonserat efter informanter, vilket kan leda till att resultatet blir svårt att generalisera (Ejlertsson 2003).

Överförbarheten av resultatet till svensk vård förmodas vara hög, eftersom sju av tio artiklar är svenska, detta anses vara en styrka för litteraturstudien (bilaga 2). Resultatet skulle kunna vara överförbart till närstående i allmänhet då samma resultat visas i flera olika verksamheter, samt i omkringliggande länder. Artiklarnas informanter var både män och kvinnor. Det är därför antagbart att resultatet är överförbart på båda grupperna. Åldrarna på informanterna var likaså blandat, detta kanske ger en större överförbarhet av resultatet, eftersom inte endast en åldersgrupp är representerad (Polit & Beck 2006). Resultatet skulle kunna vara överförbart till svensk somatisk sjukvård, både hemsjukvård och sjukhusvård. Detta anses vara arbetets största styrka.

Resultatdiskussion

De närstående ville vara delaktiga i vården, eftersom det fick dem att känna sig meningsfulla (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006; Lindquist & Dahlberg 2002; Magnusson & Granskär 2005). För att må bra behövde den närstående känna att sin situation som meningsfull, det är därför viktigt att sjuksköterskan uppmuntrar delaktigheten. Detta argument stödjer Johansson (2007) då han menar att känna meningsfullhet är grunden till att kunna

hantera problem och påfrestningar i livet. För att kunna göra det behöver sjuksköterskan interagera med de närstående, närma sig dem och lyssna på dem. Calgarymodellen skulle kunna vara en modell som gör att sjuksköterskan byter fokus från patienten och tar ett bredare perspektiv för att även kunna involvera de närstående (Wright, Watson & Bell 2002).

Carlander och Carlander (2007) menar att dialog måste uppstå för att skaffa förståelse för en annan människa. Sjuksköterskan förväntas att eftersträva ett icke-hierarkiskt förhållningssätt för att se den närstående som en likvärdig samarbetspartner. Enligt Wright, Watson och Bell (2002) har alla familjemedlemmar egen kunskap om situationen de befinner sig i.

Sjuksköterskans syn på familjen är därför inte mer sann än någon av familjemedlemmarnas syn. Den närstående bör bli respekterad och behövd för de kunskaper och erfarenheter den har för att kunna delta (Johansson 2007). Genom att sjuksköterskan kartlägger familjen, hur de samspelar och deras resurser kan hon/han enklare handleda de närstående till att bli delaktiga (Kirkevold & Strømsnes Ekern 2003). De närstående vet inte alltid hur de ska bete sig i vårdssituationer, och hur de har möjlighet att delta. Genom att ge dem handledning om hur de kan delta i vården skulle trygghet kunna skapas i deras roll som närstående. I Eriksson och Lauris (2000) studie var bland annat handledning från sjukvårdspersonalen en förutsättning för att delaktighet skulle uppstå.

Calgarymodellen menar dessutom att det är ett sätt att få hela familjen att må bra och främja patientens hälsa eftersom familjemedlemmarna påverkar varandra (Kirkevold & Strømsnes Ekern 2003). Att se familjen som en resurs och att sjukvårdspersonalen har en positiv inställning till samarbete skulle kunna vara underlättande för ökad delaktighet (Fossum 2007). För att lära känna de närstående och deras önskemål kan sjuksköterskan samla familjen i början av vårdtillfället. Detta för att få relevanta upplysningar som är användbara för den fortsatta vården. Det är dessutom uppskattat av de närstående att få berätta om sin anhörig, och i och med det upplevs delaktighet (Davies & Nolan 2006; Dijkstra 2007; Warrén Stomberg 2000; Åstedt-Kurki, Paunonen & Lehti 1997). Östlinder (2004) menar att ankomstsamtal är av relevans för att främja en tidig relation. Samtalet bör inte endast inrikta sig på att skaffa eller ge information, genom öppna och empatiska frågor skulle en närmare relation kunna uppstå (Carlander & Carlander 2007). Samtal senare i relationen skulle kunna inriktas på att ge den närstående resurser för att klara av situationer den kan ställas inför.

Wright, Watson och Bell (2002) anser att familjen oftast har resurser de behöver bara bli påminda om dem.

Närstående vill bli sedda, inte endast som person utan även som en aktiv samarbetspartner i vården (Davies & Nolan 2006; Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson 2006; Lindquist & Dahlberg 2002; Magnusson & Granskär 2005). De är dock rädda för att vara i vägen för sjukvårdspersonalen (Lindquist & Dahlberg 2002; Magnusson & Granskär 2005). Bekräftelse och känsla av att bli sedd är därför viktigt för att den närstående ska känna sig stöttade. Bekräftelse uppstår i mötet, det är här en tillitsfull relation skulle kunna uppstå. Närstående uppskattar om sjuksköterskan är tillgänglig, detta kan skapa tillit och en öppen relation dem emellan. Närstående som får tala öppet med sjuksköterskor upplever det enklare att förstå och hantera sina problem (Johansson 2007; Östlinder 2004). En sjuksköterska vars förhållningssätt bygger på empati kan stärka den närståendes upplevelse av bekräftelse (Östlinder 2004). Det är viktigt att sjuksköterskan har förståelse för att den närstående kan hamna i en krissituation när dess anhörig blivit sjuk, eftersom det kan leda till avvikande beteende hos den närstående som annars kan uppfattas som besvärligt. De närståendes oro bör tas på allvar och de behöver bli medvetna om att deras närvaro gör skillnad i vården. Whitaker (2002) menar att om de närstående inte blir sedda och respekterade känner de sig meningslösa och hjälplösa. Genom Calgarymodellen lyfts blicken från individen och istället sätts familjen i fokus, relationer och samspel är i centrum istället för diagnos och symtom. Genom att fokusera på hela familjen kan de känna sig betrodda, sedda och hörda (Kirkevold & Strømsnes Ekern 2003; Östlinder 2004).

Närstående upplevde att de inte får tillräckligt med information av sjukvårdspersonalen (Andersson, Petterson, Sidenvall 2009; Ivarsson, Sjöberg & Larsson 2005). Om de inte får information angående sin sjuke anhörig skulle det kunna försvåra deras delaktighet i vården. Information behöver de närstående för att kunna planera dagen, fatta beslut, veta vad som händer och förbereda vården av patienten. Information skulle kunna göra att de närstående kan vårda patienten bättre vilket skulle kunna leda till att de upplever större delaktighet. Genom att ge de närstående resurser, i form av information, skulle de kunna uppleva sin situation mer lätthanterlig (Johansson 2007). Eriksson och Lauris (2000) studie stöder detta påstående då de fann att information av olika slag ansågs vara av stort värde för de

närstående. Även i kompetensbeskrivning för sjuksköterskor beskrivs att sjuksköterskan bör ha förmågan till att kunna ge information, för att möjliggöra delaktighet i behandling och vård av patienten (Socialstyrelsen 2005). Att ge information är lagstyrt enligt hälso- och sjukvårdslagen (Raadu 2009) och därför ska sjuksköterskan vara medveten om sin informationsplikt. Det problem som skulle kunna uppstå är då närstående får information av personer oberoende av varandra. Denna brist på samordning skulle kunna leda till större förvirring än hjälp för den närstående (Fossum 2007).

Informationen skulle både kunna vara skriftlig och muntlig, och ibland kan båda behövas samtidigt. För att se till att de relevanta områdena blivit berörda, som sjuksköterskan har för avsikt att informera om, skulle en checklista kunna användas. Detta tar även Kirkevold och Strømsnes Ekerns (2003) upp, då de förespråkar olika hjälpmedel för att strukturera informationen till de närstående. Sjuksköterskan har även som uppgift att kontrollera att de närstående kan ta till sig informationen och förstå den. Klang Söderkvist (2001) menar att en person inte alltid kan tillgodose sig all information som ges. Den som ger informationen bör vara medveten om detta och välja tidpunkt och lokal för att underlätta informationen (a.a.). Sjuksköterskan skulle kunna upprepa viktiga delar av informationen samt använda sig utav korta meningar och enkelt språk, för att göra informationen hanterbar för den närstående. Sjuksköterskan skulle även kunna ge de närstående tid för bearbetning av information genom att be dem skriva ner eventuella frågor till nästa samtalstillfälle. Sjuksköterskan bör också vara medveten om vad informationen kan leda till, såsom starka känslor och reaktioner. Att både kunna ge information samt ge de närstående stöd till att bearbeta känslor och intryck som informationen kan leda till, ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter (Kirkevold & Strømsnes Ekern 2003). Sjuksköterskan bör tänka på att endast informera om det som de närstående efterfrågar. Hon/han skulle i samförstånd med de närstående kunna komma överrens om vilken information som behövs, och vad familjen är i behov av. Informationen skulle kunna leda till att de närstående känner sig tryggare och säkrare samt får resurser till att klara av situationen av att ha en sjuk anhörig (Kirkevold & Strømsnes Ekern 2003; Östlinder 2004).

KONKLUSION

Artiklarna till litteraturstudien visade samstämmigt resultat. Det kan därför antas att närstående, oavsett vart de befinner sig och oberoende av verksamhet, har behov av information och att få vara delaktiga. Att ha familjen i fokus i omvårdnad skulle innebära att även de närstående känner sig delaktiga och bekräftade i vården. Sjuksköterskan skulle kunna vara mer aktiv i sin kommunikation/interaktion med närstående för att de ska känna sig trygga. Det krävs att sjuksköterskan tar första steget till kommunikation och håller en öppen dialog med de närstående. Detta för att ta del av deras kunskap och göra dem delaktiga i vården. De närstående skulle kunna ses som en resurs i vården istället för ett hinder.

Fortsatt forskning inom området skulle kunna vara att undersöka hur sjuksköterskan upplever de närståendes delaktighet i vården och hur hon/han skulle kunna göra för att göra de närstående delaktiga.

REFERENSER

- Andersson, I. Pettersson, E. & Sidenvall, B. (2009). Participation at care home admission. *Vård i Norden* Vol 29:1, ss 29-32
- Andersson Marchesoni, M. & Johanssons, A. (2009). *Närståendes upplevelse av delaktighet i omvårdnaden av vårdbehövande anhörig i behov av sjukhusvård*. D-uppsats. Luleå: Luleå tekniska universitet, 2009
- Berglund, A-L. (2007). Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes: Views of elderly persons, next of kin and staff members. *International Journal of Nursing Practice* Vol 13, ss 46–51
- Carlander, J. & Carlander, L. (2007). *Hur står det till?: konsten att ställa frågor i människovårdande yrken*. 2 utg. Stockholm: Gothia
- Davies, S. & Nolan, M. (2006). Making it better: Self-perceived roles of family caregivers of people living in care homes: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* Vol 43:3, ss 281-91
- Dijkstra, A. (2007). Family participation in care plan meetings: Promoting a collaborative organizational culture in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing* Vol 33:4, ss 22-31
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, E. & Lauri, S. (2000). Informal and emotional support for cancer patients' relatives. *European Journal of Cancer Care*, Vol 9:1 ss. 8-15
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Fossum, B. (red). (2007). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Granskär, M. & Höglund-Nielssen, B. (red). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Ivarsson, B. Sjöberg, T. & Larsson, S. (2005). Waiting for cardiac surgery- support experienced by next of kin. *European Journal of Cardiovascular Nursing* Vol 4:2, ss 145-52

Janlöv, A-C. (2006). *Participation in needs assessment of older people prior to public home help. Older persons', their family members', and assessing home help officers' experiences*. Diss. Lund: Lund Universitet, 2006

Janlöv, A-C. Rahm Hallberg, I. & Petersson, K. (2006). Family members' experience of participation in the needs of assessment when their older next of kin becomes in need of public home help: a qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies* Vol 43:8, ss 1033-46

Johansson, L. (2007). *Anhörig- omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. 2 utg. Lund: Studentlitteratur

Kirkevold, M. & Strømsnes Ekern, K. (red). (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber

Klang Söderkvist, B. (red). (2001). *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur

Lindquist, I. & Dahlberg, K. (2002). Att vara anhörig till någon som just drabbats av stroke. *Vård i Norden* Vol 22:3, ss 4-9

Magnusson, A. & Granskär, M. (2005). Närståendes upplevelser när svårt sjuka patienter flyttas mellan intensivvårdsavdelningar. *Vård i Norden* Vol 25:4, ss 15-9

Nationalencyklopedin (2009). [Elektronisk]

Tillgänglig: < http://www.ne.se/sve/uppleva?i_h_word=uppleva > [läst 2009-09-21]

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. Study guide*. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Raadu, G. (red.) (2009). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården*. 40 utg. Stockholm: Liber

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (1996). *Vård: ett uttryck för omsorg*. 2. utg. Stockholm: Liber

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*

Stockholm: Socialstyrelsen [Elektronisk] Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf> [läst 2009-09-21]

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Wallengren Gustafson, C. (2009). *De kan, de vill och de orkar, men-: studier av närstående till personer drabbade av stroke samt granskning av informationsmaterial från svenska strokeenheter*. Diss. Karlstad: Karlstads Universitet, 2009

Warrén Stomberg, M. (2000). Gäst på Hospice- utvärdering av vården på en hospiceavdelning och reflektion över gästens situation. *Vård i Norden*. Vol 20, ss 29-33

Whitaker, A. (2002). *Att dela den gamlas sista tid: en studie av anhöriga på sjukhem*. Diss. Sköndal: Sköndalsinstitutet, 2002

Wright, L.M. Watson, W.L. Bell J.M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Åstedt-Kurki, P. Paunonen, M. & Lehti, K. (1997). Family members' experiences of their role in a hospital: a pilot study. *Journal of Advanced Nursing* Vol 25:5, ss 908-14

Östlinder, G. (red). (2004). *Närståendes behov: omvårdnad som akademiskt ämne III*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
091015	Cinahl	Next-of-kin <i>and</i> experience <i>and</i> care <i>and</i> participation	Inga	Abstract	4	Två av artiklarna innehöll psykiatriska åkommor eller vård och en var från 1989	Janlöv, Ann-Christin Rahm Hallberg, Ingalill Pettersson, Kerstin
091015	Cinahl	Relatives <i>and</i> experience <i>and</i> care <i>and</i> participation	Engelska	Abstract	8	Svarar ej till syftet	Andersson, Ingegerd Pettersson, Elisabeth Sidenvall, Birgitta
091015	Cinahl	Next- of-kin <i>and</i> experience <i>and</i> involvement <i>and</i> care	Inga	Abstract	1		Ivarsson, Bodil, Sjöberg Trygve, Larsson Sylvia
091015	Cinahl	Next-of-kin <i>and</i> involvement <i>and</i> care	Inga	Abstract	3	En handlar om sjuksköterskans upplevelser	Åstedt-Kurki, Päivi Paunonen, Marita Lehti, Kristiina Ivarsson, Bodil, Sjöberg Trygve, Larsson Sylvia
091015	Cinahl	Family <i>and</i> care <i>and</i>	Engelska	Abstract	26	Ingen av	

		nurse* <i>and</i> experience <i>and</i> participation	Från och med år 1995			artiklarna svarar till syftet	
091015	Cinahl	Nursing <i>and</i> involvment <i>and</i> Next of kin	Engelska	Abstract	1		Åstedt-Kurki, Päivi Paunonen, Marita Lehti, Kristiina
091015	PubMed	Next of kin <i>and</i> experience <i>and</i> participation	Engelska	Abstract	7	Svarar ej till syftet. Artiklarna handlar om psykiatrisk vård, barn, organdonation och hepatit	Janlöv, Ann-Christin Rahm Hallberg, Ingalill Petersson, Kerstin
091015	PubMed	Next of kin <i>and</i> experience <i>and</i> involvement	Engelska och svenska	Abstract	0		
091015	PubMed	Relatives <i>and</i> experience <i>and</i> participation	Engelska och svenska	Abstract	0		
091019	Pub Med	Next of kin <i>and</i> participation <i>and</i> care	Inga	Abstract	5	Svarar ej till syftet. Handlar om psykiatrisk vård, videokonferanser och organbrist	Janlöv, Ann-Christin Rahm Hallberg, Ingalill Petersson, Kerstin

091019	Cinahl	Next of kin	Svenska		3	Svarar ej till syftet. Handlar om metoder att mäta livskvalitet	Lindquist, Ingegerd Dahlberg, Karin
091019	Cinahl	Relatives <i>and</i> care <i>and</i> homes <i>and</i> older people	Inga	Abstract	8	Svarar ej till syftet	Davies, Sue Nolan, Mike
091024	Cinahl	Family <i>and</i> experience <i>and</i> participation <i>and</i> home help	Inga	Abstract	2	En svarar inte till syftet p.g.a. den handlar om äldres upplevelser	Janlöv, Ann-Christin Rahm Hallberg, Ingalill Petersson, Kerstin
091025	Cinahl	Caring <i>and</i> satisfaction <i>and</i> next of kin	Inga	Abstract	1		Berglund, Anna-Lena

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År Publicerande tidskrift	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod Kvalitativ/kvantiativ	Analysmetod	Resultat	Kvalitet
Andersson, Ingegerd Pettersson, Elisabeth Sidenvall, Birgitta Sverige 2009 Vård i Norden Peer reviewed	Participation at care home admission	Syftet med studien var att beskriva nyligen inflyttade äldre personers orsaker till att de flytta samt deras närståendes roll och upplevelser vid flytten.	13 äldre patienter och deras närstående blev intervjuade. Kvalitativ ansats.	Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans modell.	Största anledning till att äldre flyttar till vårdhem var osäkerhet och nedsatt kroppsfunktion. Resultatet visar bland annat att närstående var missnöjda med information från vårdhemmet.	Hög
Berglund, Anna-Lena Sverige	Satisfaction with caring and living conditions in	Syftet med studien var att beskriva tillfredsställelse	4 vårdhem valdes ut. Semistrukturerade intervjufrågor	SPSS databas för statistik användes. Deskriptiv statistik användes som	Resultatet visa signifikant låg nivå av tillfredsställelse angående hälsa, påverkan av vård, rehabilitation och	Hög

2007 International Journal of Nursing Practice	nursing homes: Views of elderly persons, next of kin and staff members	med omvårdnad och levnadsvillkor för äldre personer boende på hem ur patient, närstående och personals perspektiv.	användes. Kvantitativ ansats.	analysmetod.	meningsfull tillvaro menade de äldre boende. Närstående var missnöjda med personalkontakt, påverkan av vård och meningsfull tillvaro för deras äldre närstående.	
Davies, Sue Nolan, Mike England 2006 International Journal of Nursing Studies Peer-Reviewed	Making it better: Self- perceived roles of family caregivers of people living in care homes: A qualitative study	Syftet med studien är att få en bättre förståelse för vårdhemsplace ring ur närståendes synvinkel.	37 semistrukturerade intervjuer med 48 personer som hjälpt en nära anhörig att flytta in på vårdhem. Kvalitativ ansats.	Induktiv analys.	Tre huvudkategorier kunde identifieras ur närståendes perspektiv. Dessa var upprätthålla kontakten med den boende. Övervaka patientens vård så denne mår bra. Samt att patienten bör vara delaktig i aktiviteter och sociala evenemang.	Medel – Hög Studiens resultat går inte helt att generalisera p.g.a. annonsering efter informeranter.

Dijkstra, Ate Holland 2007 Journal of Gerontological Nursing	Family participation in care plan meetings: Promoting a collaborative organizational culture in nursing homes	Syftet med studien var att främja närståendes delaktighet i vårdplanering.	4 semistrukturerade intervjuer av närstående medverkande på vårdplanering gjordes. Kvalitativ och kvantitativ ansats.	Innehållsanalys.	Resultatet visar att familjemedlemmar var delaktiga i ca hälften av vårdplaneringsmötena. Många frågor handla inte om sjukdomen utan om dess följder.	Medel Etiska överbäggande finns inte beskrivna i metoden.
Ivarsson, Bodil, Sjöberg Trygve, Larsson Sylvia Sverige 2005 European Journal of Cardiovascular Nursing Peer reviewed	Waiting for cardiac surgery-support experienced by next of kin	Syftet med studien var att beskriva upplevelser av stöd av närstående när deras anhörig vänta på hjärtoperation.	Semistrukturerade intervjuer av närstående användes. Med en kvalitativ deskriptiv ansats.	Intervjuerna genomläses och meningsbärande enheter urskiljdes. En kvalitativ innehållsanalys användes.	Två huvudgrupper framhävs, inre och yttre faktorer. De inre faktorerna kan vara hur de närstående fann inre styrka negativ inre faktorer var att de närstående inte var nöjda med hur de kände sig. Yttre faktorer beskrev hur närstående påverkades av att få vara med i planering av kommande operation samt att även få vara delaktig i vården.	Hög

<p>Janlöv, Ann-Christin Rahm Hallberg, Ingalill Petersson, Kerstin</p> <p>Sverige</p> <p>2006</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p> <p>Peer-reviewed</p>	<p>Family members' experience of participation in the needs of assessment when their older next of kin becomes in need of public home help: a qualitative interview study</p>	<p>Syftet med studien var att belysa nära familjemedlemmars upplevelser av äldre anhörigas behov av att bo på vårdhem. Samt de anhörigas delaktighet i denna process.</p>	<p>27 nära familjemedlemmar blev intervjuade. Tematiska intervjuer användes.</p> <p>Kvalitativ ansats.</p>	<p>Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visar en dominerande kategori nämligen att de anhöriga kände sig bekräftade eller inte. Det fanns även fyra underkategorier som handla om närståendes känslor över att dess anhörige blev i behov av hjälp.</p>	<p>Hög</p>
<p>Lindquist, Ingegerd Dahlberg, Karin</p> <p>Sverige</p> <p>2002</p>	<p>Att vara anhörig till någon som just drabbats av stroke</p> <p>The experience</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur hustrur och döttrar, som är anhöriga till en person som drabbats av</p>	<p>Studien genomfördes med en livsvärldsfenomenologisk ansats. 5 kvinnor valdes ut till intervju. Urvalet gjordes av</p>	<p>Dataanalysen genomfördes efter Giorgis process.</p>	<p>Att vara nära anhörig till en strokedrabbad person är ett ändrat sätt att leva. Närstående kände ett behov av att vara delaktiga men upplevde istället ett utanförskap.</p>	<p>Medel Godkännande från etisk kommitté saknas.</p>

Vård i Norden Peer-reviewed	of being next of kin to a person with stroke	stroke, upplever sin situation.	vårdansvarig sjuksköterska på vårdavdelning. Kvalitativ ansats.			
Magnusson, Anne Granskär, Monica Sverige 2005 Vård i Norden Peer-Reviewed	Närståendes upplevelser när svårt sjuka patienter flyttas mellan intensivvårdsvdelningar Next Of Kin's Experiences Of Transferring Critically Ill Patients	Syftet med studien var att belysa näståendes upplevelser i samband med att deras svårt sjuka anhöriga flyttas från en intensivvårdsavdelning till en på annan ort.	Semistrukturerade intervjuer med kvalitativ ansats.	En innehållsanalys.	Resultatet visar att närstående var beroende av att få information om varför deras anhörige skulle flyttas. Närstående var nöjda när deras anhörige flyttades på grund av ökad eller minskad behov av vård. Medans de var missnöjda om flytten berodde på brist på sängplatser. Många närstående fann det negativt att inte få vara med i ambulansen.	Hög
Warrén Stomberg, Margareta Sverige	Gäst på hospice Guest at Hospice: Time	Syftet med studien var att jämföra patientens och dens	74 enkäter sändes till anhöriga. 58 enkäter besvarades. 9 intervjuer gjordes med patienter.	Saknas.	Anhöriga värdesatte bland annat obegränsade öppettider, delaktighet i vården, få berättas för personal om hur deras anhörige ville ha det	Medel Metoden saknar rubrik och var svåröversiktlig. Beskrivning av

2000	for Consideration	närståendes uppfattning om vad som var meningsfullt i vården.	Kvalitativ ansats.		och personalens tillmötesgående.	analysmetod saknas.
Vård i Norden						
Peer-reviewed						
Åstedt-Kurki, Päivi Paunonen, Marita Lehti, Kristiina	Family members' experiences of their role in a hospital: a pilot study	Studiens syfte var att undersöka anhörigas upplevelser av rollen som närstående när deras anhörige blivit inlagd på sjukhus.	70 familjemedlemmar till patienter på en neurologisk avdelning. Kvantiativ och kvalitativ ansats.	Analysen av de semistrukturerade intervjuerna baserades på procent och korstabeller.	Resultatet visar att familjemedlemmar spenderar mycket tid vid sin anhöriges sida. Familjens dagliga rutiner blev påverkade. De som visa sig vara viktigast i stöd till familjer var information. Detta var dock ej möjligt om inte familjemedlemmarna själva visa intresse och var aktiva.	Medel Bristfällig beskriven analysmetod och avsaknad av etisk granskning.
Finland						
1997						
Journal of advanced nursing						