



EXAMENSARBETE

GRUNDNIVÅ

Våren 2012

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad 15 Hp

# Information, stöd och förtroende

– En litteraturstudie om vad närstående önskade i mötet med  
sjuksköterskan i en akutsituation

Författare

Marie Hjalmarsson

Emmy Nilsson

Handledare

Marina Sjöberg

Examinator

Margereth Björklund

# Information, stöd och förtroende

## – En litteraturstudie om vad närstående önskade i mötet med sjuksköterskan i en akutsituation

Författare: Marie Hjalmarsson & Emmy Nilsson

Handledare: Marina Sjöberg

Litteraturstudie

Datum: 2012-01-19

### Sammanfattning

**Bakgrund:** När en akutsituation uppstår och en person blir medvetandesänkt sker mötet oftast tillsammans med närstående. Sjukhusmiljön för närstående kan upplevas skrämmande och obehaglig. Situationen för närstående kan bli energikrävande och mötet med sjuksköterskan blir centralt. **Syfte:** Syftet var att beskriva vad närstående till en medvetandesänkt person i en akutsituation önskade i mötet med sjuksköterskan.

**Metod:** En litteraturstudie baserad på 17 kvalitativa vetenskapliga artiklar genomfördes. Artiklarna lästes noggrant igenom och granskades utifrån Röda Korsets Högskola granskningsmall. **Resultat:** Resultatet analyserades och sammanställdes utifrån innehållet och tre kategorier bildades: *Information*. Närstående önskade få skriftlig, muntlig och kontinuerlig information från sjuksköterskan för att delaktighet skulle uppfyllas. *Stöd*. Närstående önskade stöd av sjuksköterskan för att finna styrka och mod att hantera akutsituationen. *Förtroende*. Närstående eftertraktade ett möte med sjuksköterskan som innebar närvaro, visat intresse samt någon som lyssnade. **Slutsats:** Sjuksköterskan måste utveckla sin förmåga att göra alla möten positiva för närstående. Närståendes önskemål i vården måste uppfyllas och göras till ett naturligt inslag i omvårdnaden runtomkring patienten.

Nyckelord: akutsituation, möte, närstående, sjuksköterska, önskningar.

# Information, support and trustworthiness

## -A literature study based on relatives wishes when meeting the nurse in an emergency situation

Author: Marie Hjalmarsson & Emmy Nilsson

Supervisor: Marina Sjöberg

Literature review

Date 2012-01-19

### Abstract

**Background:** When an emergency arises and a person consciousness becomes reduced the initial meeting will often be with the patients relatives. The hospital environment can seem hostile and frightening and the situation can be energy-consuming for the relatives and the meeting with the nurse then becomes central. **Aim:** The aim of this study was to describe what the relatives of a person with a reduced consciousness wanted from the meeting with the nurse in an emergency. **Method:** A literature review based on 17 qualitative scientific articles was performed. The articles were studied carefully and the reviews were made in accordance with Röda-Korsets-Högskola-granskningsmall. **Result:** The different wants of the relatives became clear and could be categorized: *Information*. Relatives wanted continuous information, both written and spoken, from the nurse in order to establish involvement. *Support*. Relatives wanted support from the nurse in order to find strength and courage to deal with emergency-situation. *Trustworthiness*. Relatives wished from the meeting with the nurse that gave them presence, an interest shown and someone who listened. **Conclusion:** The nurse must develop their ability at making every interaction positive for relatives. The wants of relatives must be fulfilled and be made a natural element in patient care.

Keywords: emergency situation, meeting, nurse, relatives, wishes

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design .....	7
Urval och Datainsamling .....	8
Genomförande och Analys .....	8
Etiska övervägande .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Information.....	10
Stöd .....	12
Förtroende .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats: .....	20
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Närstående till en medvetandesänkt person under en akutsituation ser och upplever saker som sjuksköterskan inte uppmärksammar (Crunden, 2010). En akutsituation är påfrestande för närstående vilket leder till energikrävande omställningar och vardagliga sysselsättningar blir mer ansträngande än normalt (a.a.). Författarna, som blivande sjuksköterskor, vill få en djupare förståelse för vad närstående går igenom och upplever i en akutsituation.

Under medeltiden spelade familjen en central roll vid vårdandet av närstående i hemmet (Oden, 1986). En lagstiftning fanns som innebar att gamla togs omhand av barnen eller av andra arvsberättigade. Vid övergången från jordbrukssamhället till industrialiseringen minskade familjens vårdande. Samhällets ekonomi förändrades och institutioner byggdes, däribland fattighus och ålderhus. I början av 1900-talet utvecklades omsorgen och människor fick hjälp i större utsträckning än tidigare. Det bidrog till att närståendes roll i vårdandet minskade ytterligare (a.a.). Närstående definieras som en person som den enskilde individen själv utser, ett släktskap är inte nödvändigt (Socialstyrelsen, 2005). I dagens sjukvård är det inte längre närstående som vårdar, utan sjuksköterskan (Ågård & Maindal, 2009). Därför spelar interaktionen mellan sjuksköterskan och närstående en viktig roll (a.a.).

Travelbee (1971) är en omvårdnadsteoretiker vars teori handlar om interaktion mellan två människor. Teorin fokuserar på kommunikation och interaktion. För att skapa en god relation skildras kommunikation som ett redskap. Kommunikation kan ske både verbalt och icke-verbalt. Mötet är en process med slutmål att personen ska verbalisera sina känslor, tankar och känna förtroende för sjuksköterskan. I första mötet ser personerna varandra utifrån rollperspektivet och inte förrän senare i mötesprocessen kan personen bakom rollen identifieras. Det är förutsättningarna för att en god relation ska skapas. Efter det övergår fokus till begreppet empati. Empati innefattar den närhet och kontakt som skapats i mötet. Likheter gällande tidigare erfarenheter och bakgrund måste finnas, förståelse existerar inte om personen inte själv upplevt samma känsla. Efter uppkomst av empati kan sympati uppnås. Sympati förklarar Travelbee är en vilja som sjuksköterskan måste ha för att hjälpa. Sympati kan endast uppfyllas om empati finns. Travelbee menar att sjuksköterskan ska möta närstående med omtanke och viljan att hjälpa måste finnas i mötet (a.a.).

I hälso- & sjukvårdslagen (HSL, SFS, 1982:763) fastställs att hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården ska råda. Patient och närstående ska bemötas med omtanke och respekt samt vara delaktiga och hållas uppdaterade med information under vårdtiden (a.a.). I International Council of Nurses etiska kod (ICN, 2005) beskrivs fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskan: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Sjuksköterskan ska erbjuda vård och omsorg till både patient och närstående. Koden används som en vägledning för sjuksköterskan, för att uppnå god vård (a.a.).

För att god vård ska uppnås ligger första fokus under en akutsituation på att bedöma, prioritera och stabilisera personen som är allvarligt skadad (Jakobsen & Villums, 2011). Vitala parametrar som blodtryck, puls, saturation, temperaturmätning, andningsfrekvens samt personens medvetandegrad bedömer snabbt hur kritisk situationen är. Det finns olika skalor för att bedöma en medvetandesänkt person. Teasdale och Jennet (1974) har utformat en internationell skala, Glasgow coma scale. Skalan innefattar tre olika steg; motoriskt svar, verbalt svar samt ögonöppning (a.a.). Vid en akutsituation innefattar vården en del teknisk utrustning samt bedömningsskalor som hjälper sjuksköterskan i bedömning och stabilisering av patienten (Wikstöm, Cederborg & Johanson, 2007). Teknisk utrustning innefattar exempelvis respirator och övervakningsutrustning vilket kan upplevas skrämmande för närstående. När en akutsituation uppstår bildas snabbt ett samarbete som involverar bland annat läkare, sjuksköterskor och undersköterskor omkring den medvetandesänkta personen (a.a.).

Röster och kroppskontakt identifieras som viktiga aspekter vid sänkt medvetandegrad (Dreyer - Fredriksen, 2011). En medvetandesänkt person är beroende av sina närstående för att kommunicera. Närstående har lättare att förstå och tolka den medvetandesänkta personens kroppsspråk. Oro och ångest kan minska för den medvetandesänkta personen vid närvaro av närstående, närvaron kan upplevas stödjande. När informationen från sjuksköterskan riktas till närstående kan den medvetandesänkta personen uppleva utanförskap (a.a.).

Sanningenlig och detaljerad information är någonting närstående eftertraktar, enligt sjuksköterskorna i studien (Burr, 2001). På grund av den stressade miljö som en akutsituation

medför bör fortlöpande informationen erbjudas när närstående är tillgängliga för det. Sjuksköterskan bör kontinuerligt bjuda in närstående till möte, för att ge information (a.a.).

Mötet med sjukvården för närstående kan upplevas skrämmande och obehaglig (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2008). Det är därför betydelsefullt som sjuksköterska att tänka på var och hur mötet äger rum (a.a.). Mötet måste individanpassas och utgå från närståendes behov (Burr, 2001; Ågård & Maindal, 2009). Det uppnås främst genom att sjuksköterskan är tillgänglig för samtal. Mötet med närstående bör medvetandegöras, vidareutvecklas och närståendes medverkan bör framförallt göras till ett naturligt och självklart inslag i sjukvården (a.a.).

Närståendes medverkan i omvårdnaden av den medvetandesänkta personen varierar beroende på vilken sjuksköterska som arbetar (Ågård & Maindal, 2009). Sjuksköterskorna betonar vikten av att sätta sig in i närståendes situation och möta närstående lika professionellt som patienten (Burr, 2001). Närstående utgör en stor del i sjukvården och genom samarbete med sjuksköterskan kan en god relation skapas och god vård uppnås (a.a.).

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva vad närstående till en medvetandesänkt person i en akutsituation önskade i mötet med sjuksköterskan.

## **METOD**

I metodavsnittet redogörs för arbetets design, urval och datainsamling, genomförande och analys samt etiska övervägande.

### *Design*

En litteraturstudie genomfördes utifrån Polit och Becks flödesschema (Polit & Beck, 2010). Det innebär att befintlig forskning inom området sammanställdes och ny kunskap skapades.

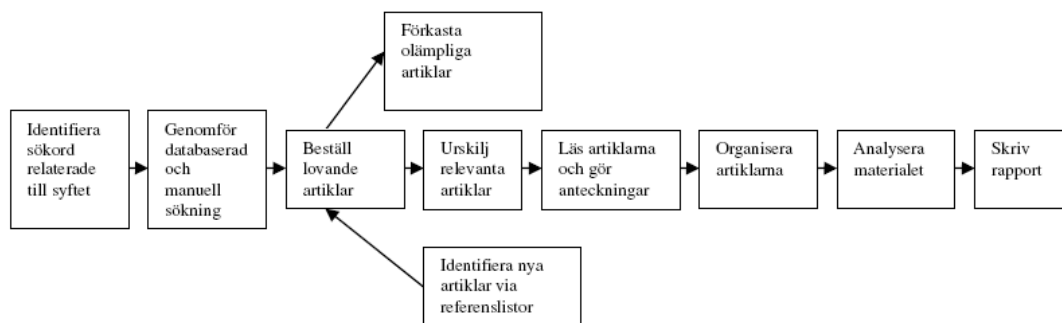


Fig. 1 Flödesschema. Fritt översatt efter Polit och Beck (2010, s. 172).

### *Urval och Datainsamling*

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Cinahl, PubMed, Science Direct samt PsykINFO. Sökorden som användes var: nurse, interaction, next of kin, relative, family, perspective, encounter, meeting, dialogue, experience, interview, communication, satisfaction, critical care och intensive care i olika kombinationer med och utan trunkering. Sökningarna gjordes i titel och/eller i abstract med den booleska operatören AND (Bilaga 1). Inklusionskriterier var närstående oavsett ålder som närvarade i vården till en medvetandesänkt person, peer-reviewed, publicerade mellan 2001-2011 samt skrivna på engelska. Exklusionskriterierna var artiklar vars abstract inte svarade mot syftet samt artiklar som inte var skrivna ur ett närståendeperspektiv. Kvantitativa artiklar exkluderades. Datainsamlingen resulterade i 39 vetenskapliga artiklar varav 22 artiklar exkluderades (Bilaga 1).

### *Genomförande och Analys*

Första sorteringen i databaserna utgick från abstract, där artiklar som inte svarade mot syftet exkluderades (Bilaga 1). De artiklar vars abstract svarade mot syftet beställdes eller togs fram i fulltext för vidare granskning. En översiktläsning av artiklarna gjordes enskilt, för att skapa en uppfattning om innehållet. Innehållet i de vetenskapliga artiklarna diskuterades därefter för att kontrollera att artiklarna svarade mot syftet. De artiklar vars innehåll inte svarade mot syftet exkluderades. Artiklarna granskades därefter utifrån Röda Korsets Högskola granskningsmall (2005) vilket gjorde att fler artiklar exkluderades. En gradering av artiklarnas kvalitet genomfördes. De vetenskapliga artiklarna sorterades in i Hög, Medel eller Låg. Graderingen



egendesignades utifrån hur noggrann metoden var beskriven, trovärdigheten gällande utformningen av studien, etiskt övervägande samt att artiklarna innehöll bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussion. Alla artiklar som sorterades in i Låg exkluderades. Sammanlagt identifierades 17 vetenskapliga artiklar som redovisas i artikelöversikten (Bilaga 2).

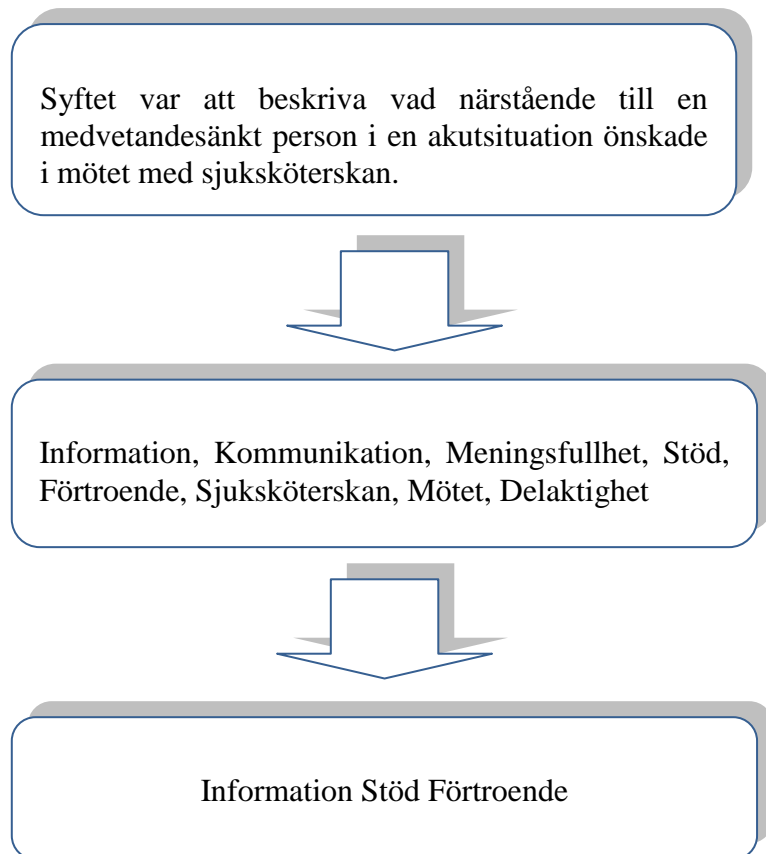


Fig. 2. Visuell klarläggning till hur resultatet konstruerats.

De vetenskapliga artiklarna lästes ett flertal gånger var för sig för att skapa en djupare förståelse för innehållet. Enskilt togs meningar som svarade mot syftet fram från de vetenskapliga artiklarnas resultat. Meningarna klipptes ut och klistrades in i ett nytt dokument. Därefter sammanställdes meningarna tillsammans och kontrollerades ännu en gång mot syftet. Efter första sorteringen kondenserades meningarna ner till åtta olika fynd: *information, kommunikation, meningsfullhet, stöd, förtroende, sjuksköterskan, mötet* och *delaktighet*. Texterna under de olika fynden analyserades och kategorier

bildades (Graneheim & Lundman, 2004). Genom diskussion utifrån det kondenserade materialet byggdes resultatet upp. Innehållet sorterades in under tre kategorier som finns som rubriker i resultatdelen: *information*, *stöd* och *förtroende*.

### ***Etiska övervägande***

Vid granskning av artiklarna genomfördes ett etiskt övervägande (Polit & Beck, 2010). De vetenskapliga artiklarnas metod kontrollerades om de var utförda på ett etiskt korrekt sätt samt hur den etiska diskussionen såg ut (a.a.). Granskningen utgick från de etiska principerna för hälso- och sjukvård: göra gott, inte skada, autonomiprincipen samt rättvis principen (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2011). Studien i de vetenskapliga artiklarna skulle inte orsaka skada för de närstående som deltog i studien utan istället skapa vinning. De artiklar som saknade etiskt övervägande exkluderades. Allt resultat från de vetenskapliga artiklarna som svarade mot syftet, innehöll etisk diskussion samt höll utifrån Röda Korsets Högskola granskningsmall (2005), presenteras i resultatet.

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras under tre kategorier: *information*, som främst innehåller hur närstående önskade få information av sjuksköterskan. *Stöd*, vilket omfattar hur närstående önskade stöd i en akutsituation samt *förtroende* som innefattar hur närstående önskade att sjuksköterskan ska vara i mötet för att förtroende ska skapas.

### ***Information***

Närstående önskade god kommunikation för att informationsbehovet skulle tillgodoses (Dreyer & Nortvedt, 2007; Eggenberger & Nelms, 2007; Hall, 2005; Söderstöm, Saveman & Benzein, 2006; Ågård & Harder, 2007). Genom kommunikation tolkas, förmedlas och förstås information (a.a.).

I mötet med sjuksköterskan önskades tydlig, sanningsenlig och begriplig information gällande den medvetandesänkta personen (McKiernan & McCarthy, 2010; Harbaugh, Tomlinson & Kirschbaum, 2004; Plakas, Cant & Ceiling, 2009). Informationen skulle innefatta tydliga förklaringar om den medvetandesänkta personens framsteg och behandling (McKiernan & McCarthy, 2010; Harbaugh et al., 2004; Söderstöm et al., 2006). Närstående poängterade

vikten av att få ärlig information om akutsituationen, utan medicinska termer (a.a.). En del närstående önskade mer och utförligare information angående den medvetandesänkta personens tillstånd samt om kommande behandlingar (Dreyer & Nortvedt, 2007; Eggenberger & Nelms, 2007; Söderström et al., 2006; Vandall-Walker, Jensen & Oberle, 2007; Ågård & Harder, 2007). Information var en viktig del i kommunikationen för att kunna skapa trygghet och säkerhet under en akutsituation. Därför eftertraktade närstående både skriftlig och muntlig information (a.a.).

Närstående upplevde att nya frågor och funderingar om den medvetandesänkta personens tillstånd ständigt uppkom (Salmond, 2011). Likartad och kontinuerlig information önskades om den medvetandesänkta personens tillstånd, oavsett vilken sjuksköterska som arbetade. De var oftast inte mottagliga och redo för information i början av akutsituationen (Dreyer & Nortvedt, 2007; Hughes, Bryan & Robbins, 2005; McKiernan & McCarthy, 2010; Söderström et al., 2006; Wåhlin, Ek & Idvall, 2009). En del närstående vågade inte ställa frågor till sjuksköterskan, vilket resulterade i att de fick mindre information och en sämre kommunikation skapades (Söderström et al., 2006). De kände sig övergivna och orättvisst behandlade, de önskade att sjuksköterskan hade sett dem och pratat med dem även fast inte frågor ställdes (a.a.).

Många närstående önskade få information om behandlingar, blodprovssvar, rutiner samt om den tekniska utrustningen under akutsituationen (Cypress, 2011; Dreyer & Nortvedt, 2007; Harbaugh et al., 2004; Salmond, 2011). Vid de tillfällen när informationen gavs kände närstående trygghet och delaktighet i omvårdnaden (a.a.). Närstående önskade klar och tydlig information för att missförstånd och förvirring inte skulle uppstå (Söderström et al., 2006). Om missförstånd uppstod kände sig närstående illa till mods, upplevde osäkerhet och mötet med sjuksköterskan upplevdes obekvämt. Närstående tog avstånd från sjuksköterskan trots att de egentligen önskade en god interaktion (a.a.).

Närstående ansåg att sjuksköterskans kroppsspråk var viktigt att titta på för att kunna tyda innebörden i mötet och för att inte missa viktig information (Hall, 2005; Söderström et al., 2006). Efterhand lärde de sig tyda kroppsspråket och sättet som sjuksköterskan gav information på. Närstående hade dock önskat att sjuksköterskans kroppsspråk och den verbala

kommunikationen stämde bättre överens för att inte behöva tolka de underliggande budskapen i mötet (a.a.).

Informationen i mötet med sjuksköterskan kunde uppfattas både positivt och negativt (Høye & Severingsson, 2009; Plakas et al., 2009). Negativ information kunde skapa oro och ångest. Trots det önskade närstående ändå få information. Alla närstående önskade inte samma sorts information. En del närstående önskade information om sjukdomen som den medvetandesänkta personen led av, andra ville endast ha information om behandling eller överlevnadschansen i akutsituationen. De önskade att sjuksköterskan behandlade dem individuellt (a.a.).

### *Stöd*

Närstående önskade emotionellt stöd från sjuksköterskan för att våga vara delaktig i omvårdnadssituationer (Harbaugh et al., 2004; Mitchell & Chaboyer, 2010; Vandall-Walker et al., 2007). En del närstående behövde stöd från sjuksköterskan för att våga vara nära den medvetandesänkta personen och känna sig avslappnade (Fegran & Helseth, 2009; Høye & Severinsson, 2009; McKiernan & McCarthy, 2010; Wåhlin et al., 2009). Det var önskvärt att få erbjudande om att delta i enklare omvårdnadssituationer som exempelvis fukta munnen eller badda pannan (a.a.). En del närstående önskade även få utföra avancerade omvårdnadsuppgifter (Salmond, 2011). För att stöd skulle upplevas önskade närstående med sjukvårdsutbildning att deras kunskap om sjukvård och behandling togs in av sjuksköterskan (a.a.).

Närstående observerade sjuksköterskans sätt att möta den medvetandesänkta personen samt hur den tekniska utrustningen hanterades (Fegran & Helseth, 2009; Harbaugh et al., 2004; Wåhlin et al., 2009). Ingav sjuksköterskan säkerhet framkallades en trygghet som närstående önskade (a.a.).

En stödjande sjuksköterska var en person som var omtänksam, kom ihåg närståendes namn och bjöd in närstående att prata om allmänna saker (Karlsson, Forsberg & Bergbom, 2010; McKiernan & McCarthy, 2010; Vandall-Walker et al., 2007).

Närstående önskade att sjuksköterskan skulle ta sig tid, uppmuntra och visa engagemang (Eggenberger & Nelms, 2007; Mitchell & Chaboyer, 2010).

Närstående önskade hjälp av sjuksköterskan för att finna styrka och mod att hantera akutsituationen (Wåhlin et al., 2009). En positiv atmosfär eftertraktades för att skapa energi och uppleva stöd (a.a.). Närstående önskade att någon lyssnade och visade respekt (Hall, 2005; Høye & Severinsson, 2009). Den sjuksköterskan som gav sig tid att lyssna på närstående kändes naturligtast att prata med och ställa frågor till. En sjuksköterska som satte sig ner hos närstående visade respekt samt att tid fanns (a.a.). Sjuksköterskan skulle visa förståelse för vad närstående gick igenom och behandla dem individuellt (Eggenberger & Nelms, 2007; Mitchell & Chaboyer, 2010). Närstående önskade mer stöd från sjuksköterskan när det handlade om att tolka och förstå kroppsspråk hos den medvetandesänkta personen (Karlsson et al., 2010). När stöd saknades uttryckte närstående ångest, ilska, sorg och misstro till sjuksköterskan (Eggenberger & Nelms, 2007; Mitchell & Chaboyer, 2010). De eftertraktade mer förståelse och flexibilitet (a.a.).

### *Förtroende*

För att skapa förtroende för sjuksköterskan önskade närstående, professionalitet, delaktighet, säkerhet samt att den medvetandesänkta personens behov blev tillfredställda (Hall, 2005). Närstående uppfattade olika sjuksköterskeroller under akutsituationen, vissa mer eftertraktade än andra. Sjuksköterskeroller som uppfattades var: den övertagande, den okunnige, den oroande samt den utmärkta sjuksköterskan. Närstående önskade att varje möte skulle vara med den utmärkta sjuksköterskan (a.a.).

Närstående önskade att sjuksköterskan var mild, rar, brydde sig om, visade respekt, tog hand om samt tilltalade den medvetandesänkta personen vid namn (Cypress, 2011; Eggenberger & Nelms, 2007; Hall, 2005; Harbaugh et al., 2004; Karlsson et al., 2010; Plakas et al., 2009; Söderström et al., 2006; Vandall-Walker et al., 2007; Wåhlin et al., 2009). Oro och ångest kunde lätt uppstå om detta inte gjordes vilket bidrog till att förtroendet för sjuksköterskan minskade. Kontinuitet av samma sjuksköterska medförde att närstående lättare kunde skapa förtroende (a.a.). För närstående var skapandet av förtroende betydelsefullt (Cypress, 2011; Harbaugh et al., 2004).

En kram, klapp på axel, fråga hur närstående mår eller visad förståelse för närståendes situation önska i mötet med sjuksköterskan (Fegren & Helseth, 2009; Hall, 2005;

McKiernan & McCarthy, 2010; Plakas et al., 2009; Söderström et al., 2006; Vandall-Walker et al., 2007; Wåhlin et al., 2009). Närstående önskade en varm, trygg, avslappnad samt positiv atmosfär i akutsituationen för att uppleva förtroende. Sjuksköterskan skulle visa empati, närvaro, omsorg samt inge hopp (a.a.).

Sjuksköterskan kunde ha en dålig dag på jobbet, det upplevde närstående som påfrestande och medförde att förtroendet som byggts upp under andra möten minskade (Wåhlin et al., 2009; McKiernan & McCarthy, 2010; Salmond, 2011). Närstående önskade sjuksköterskans professionella sida i alla möten för att kunna skapa tillit och förtroende (a.a.).

## **DISKUSSION**

I detta avsnitt kommer en diskussion kring metoden samt resultatet att föras.

### *Metoddiskussion*

Syftet var att beskriva vad närstående till en medvetandesänkt person i en akutsituation önskade i mötet med sjuksköterskan. Ämnet valdes eftersom det ansågs relevant och vid översiktssökning i databaserna påträffades inte mycket forskning gällande området. Intresset för studien väcktes efter att den ena författaren arbetat på en akutmottagning och den andre inom intensivvården. En litteraturstudie genomfördes och 17 vetenskapliga artiklar analyserades.

För att undersöka hur närstående önskade mötet med sjuksköterskan skulle en kvalitativ metod ha varit lämpligare (Polit & Beck, 2010). För att få ett primärt material att arbeta med hade en empirisk intervjustudie möjligtvis speglat studiens syfte bättre. Dock blir resultatet bredare vid en litteraturstudie som bygger på många forskares studier, nackdelen är att resultatet blir sekundärt (a.a.). Vid en litteraturstudie finns risk för tolkningar vilket gör att den ursprungliga innebörden kan ha förändrats. Resultatet hade troligtvis blivit mer tillförlitligt om en empirisk studie genomförts.

Datainsamlingen till studien utfördes på ett noggrant och strukturerat arbetssätt (Polit & Beck, 2010). Möjligen hade ett bredare och mer trovärdigt resultat uppnåtts om fler databaser använts. Mesh-termer uteslöts under datainsamlingen då tillräckligt med

sökord redan fanns. Det finns alltid en risk att relevanta artiklar uteslutits på grund av att sökord inte var tillräckligt specifika eller att sökorden och mesh-termer saknades (a.a.). Avgränsning gällande årtal för artiklarna kan ha inneburit att relevant fakta exkluderats. Närståendes upplevelser och önsningar har troligtvis inte förändrats över tid. Vid ett otydligt abstract kan relevanta artiklar ha fallit bort. Kvantitativa artiklar exkluderades på grund av att känslor är svårt att beskriva via enkäter, vilket möjligen gjort att artiklar som ändå svarat mot syftet tagits bort. Möjligen hade ytterligare data påträffats om den booleska operatorn OR använts. En del vetenskapliga artiklar innehöll endast ett fåtal närstående vilket kan påverka studiens trovärdighet. I studier som innefattar fler intervjupersoner ökar trovärdigheten. De vetenskapliga artiklarna som hade få deltagare inkluderades ändå, då det svarade mot syftet.

Artiklar skrivna på andra språk än engelska exkluderades vilket kan ha inneburit att data missats. Vid genomläsning av vetenskapliga artiklar kan misstolkningar ha skett då engelska inte är modersmålet.

Analysdelen av de vetenskapliga artiklarna utfördes på ett trovärdigt tillvägagångssätt, de lästes enskilt för att därefter diskutera innehållet tillsammans. För att ytterligare öka trovärdigheten vid analysdelen skulle oberoende forskare ha läst igenom artiklarna och skapat kategorier. Kategorierna skulle därefter jämföras.

Risken att förförståelsen påverkat resultatet kan inte uteslutas. På grund av tidigare arbete med akutsituationer och närstående fanns en tanke om hur närstående kände och upplevde mötet. Vid analysen kan omedveten fakta ha påträffats som stämde överrens med förförståelsen. Dock har ett objektiv synsätt försökt spegla analysen vilket styrks genom att resultatet som presenterats innehåller oväntade delar. En del artiklars innehåll svarade bra mot syftet medan andra delar i artiklarnas resultat inte var relevant till studien. Därför har en del studier på ett logiskt sätt tagit större plats i resultatdelen. Utifrån studiens syfte är det inte relevant att ta hänsyn till vilken relation närstående har till den medvetandesänkta personen då studien handlar om vad närstående önskar i mötet med sjuksköterskan.

De artiklar som påträffades var: fyra från USA, tre från Sverige, tre från Norge, två från Danmark, två från Australien, en från England, en från Irland och en från Kanada (Bilaga 2). Det leder till att överförbarheten är stor till dessa länder. Sjukvården och kulturer ser annorlunda ut i olika länder och hur mötet med närstående hanteras skiljer sig. Därför är överförbarheten större till de länder där de empiriska studierna genomförts.

De vetenskapliga artiklarna som resultatet bygger på, har analyserats utifrån Röda Korsets Högskola granskningsmall (2005). På grund av avsaknad gällande graderingsskala i granskningsmallen kan subjektiva åsikter ha påverkat urvalet av artiklar. Bedömningen är subjektiv eftersom graderingen är någonting som själv konstruerats. Därför skulle en granskningsmall med gradering möjligen ha ökat trovärdigheten i bedömningen.

### *Resultatdiskussion*

Trots att närstående enligt HSL (SFS, 1982:763) har rätt till uppdatering om patientens tillstånd under vårdtiden, upplevde en del närstående att de inte får den information de är berättigade till. Avsaknad av betydelsefull information upplevdes.

Genomgående i litteraturstudien var att information saknades. Närstående önskade få både skriftlig, muntligt samt kontinuerligt information från sjuksköterskan (Dreyer & Nortvedt, 2007; Eggenberger & Nelms, 2007; Söderström et al., 2006; Vandall-Walker et al., 2007; Ågård & Hardare, 2007). Information var betydelsefullt för att förstå akutsituationen och uppleva delaktighet (Dreyer & Nortvedt, 2007; Söderström et al., 2006; Wåhlin et al., 2009). Information skulle ges vid rätt tidpunkt och på ett sätt som närstående förstod (a.a.). Studier (Cypress, 2011; Dreyer & Nortvedt, 2007; Harbaugh et al., 2004; Salmond, 2011; Söderström et al., 2006) visade att när närstående fick information upplevdes trygghet och delaktigheten i omvårdnaden ökade. En klar och tydlig kommunikation gjorde att närstående kände säkerhet och mötet med sjuksköterskan upplevdes bra (a.a.).

Ytterligare studier (Schmid-Buchi, Borne, Dassen & Halfens, 2010; Wilkes, White, O'Riordan, 2000) i andra kontexter, gällande palliativvård och cancervård, belyser



vikten av betydelsefull information gällande patientens sjukdomstillstånd, biverkningar och behandling. Närstående eftertraktade ärlig information som innefattade vad de kunde förvänta sig under sjukdomsförloppet (Schmid-buschi et al., 2010). Om information inte gavs kunde närstående inte stödja patienten och närstående upplevde hjälplöshet och frustration (Wilkes et al., 2000). Närstående ansåg det viktigt att få information i tid så rätt beslut om patienten kunde tas. Information önskades på olika sätt: skriftligt, muntligt samt förslag på internetsidor där information om sjukdomen kunde hittas (a.a.).

Möjligen hade ett arbetssätt som fokuserade på alla inblandade parter omkring den medvetandesänkta personen lett till en bättre kommunikation för att undvika utanförskap för närstående. Att inte få information, vilket närstående och patienter är berättigad till enligt HSL (SFS, 1982:763) är något som måste ändras i sjukvården. Både närstående och patienter ska få sann och detaljerad information om sjukdomsförloppet för att kunna ta rätt beslut om kommande behandlingar (a.a.). Enligt ICN (2005) etiska koder ska sjuksköterskan skapa trygghet och säkerhet för individen i sjukvården. Information ska ges så att individen tillsammans med närstående ska kunna fatta beslut om den kommande behandlingen och framtiden (a.a.). Därför är det viktigt att sjuksköterskan ger information så att närstående samt patienter känner att informationsbehovet blir tillgodosett. Litteraturstudien påvisar att närstående saknar fullständig information omkring sjukdomsförloppet under akutsituationen. Detta kan delvis bero på att närstående befinner sig i en stressad situation och har svårigheter att ta in information från sjuksköterskan. Oro och ångest kan göra närstående spärrade från omgivningen. Därför är det viktigt med kontinuerlig information.

Trots att närstående fick vara nära den medvetandesänkta personen stor del av tiden upplevdes inte delaktighet i omvårdnaden och behandlingen.

Information ökade känslan av delaktighet (Cypress, 2011; Dreyer & Nortvedt, 2007; Harbaugh et al., 2004; Salmond, 2011) . Närstående behövde information om behandlingar, provsvar och rutiner för att få möjlighet att vara delaktig (a.a.). Eftersom närstående inte kände att de fick stöd från sjuksköterskan ledde det till osäkerhet och de

vågade inte delta i enklare omvårdnadssituationer (Fegran & Helseth, 2009; Harbaugh et al., 2004; Høye & Severinsson, 2009; Karlsson et al., 2010; McKiernan & McCarthy; 2010; Mitchell & Chaboyer, 2010; Vandall-Walker et al., 2007; Wåhlin et al., 2009). De hade önskat att sjuksköterskan fanns vid deras sida, förklarat och tolkat hur den medvetandesänkta personen kunde tänkas uppleva situationen. En del närstående önskade utföra enkla uppgifter för att kunna känna delaktighet i omvårdnaden (a.a.).

I en kontext gällande palliativvård önskade närstående mer delaktighet i omvårdnaden omkring patienten exempelvis genom att få utföra munvård (Wong & Chan, 2006). För att känna sig delaktiga önskade närstående att sjuksköterskan bjöd in och visade stöd för närstående (a.a.). Information anses vara en viktig del i begreppet delaktighet, beskrivs i en kontext gällande äldrevård (Andersson, Pettersson & Sidenvall, 2009). Genom information om olika behandlingsalternativ ges möjlighet att fatta beslut. Oberoende om beslutet är att vara delaktig eller inte, bör valet respekteras. Information måste ges till närstående innan åtgärder sätts in, så beslut kan tas. Om möjlighet till delaktighet saknas upplevs utanförskap (a.a.). Närstående måste få möjlighet att kunna vara delaktiga i vården.

Möjligen hade större delaktighet upplevts för närstående om lagar och föreskrifter tagit större del i sjuksköterskans arbetssätt runt patienten. Finns det möjligtvis brister i sjuksköterskeutbildningen där lagar och föreskrifter inte uppmärksammas, eller är det organisationen som inte ger utrymme för sjuksköterskan att hålla sig uppdaterad. Kanske saknas viljan hos den enskilde sjuksköterskan att inte orka eller kunna läsa dem. Möjligtvis är det detta som gör att närstående inte upplever delaktighet i vården. Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskan ska tillgodose närståendes erfarenhet och önskemål gällande delaktigheten i omvårdnaden (Socialstyrelsen, 2005). Genom stöd, vägledning och information ska sjuksköterskan hjälpa närstående att våga delta och utföra omvårdnadsuppgifter. Sjuksköterskan ska lyssna, kommunicera samt stödja närstående (a.a.). Därför är det viktigt att sjuksköterskan släpper in och hjälper närstående att bli delaktiga i sjukvården. Närstående har enligt HSL (SFS, 1982:763) rätt till delaktighet i vården. Att ge

information, skapa trygghet och visa respekt för närstående är betydelsefullt för att våga delta i vården och ett gott samarbete med sjuksköterskan skapas (a.a.).

De flesta närstående upplevde att interaktionen i mötet med sjuksköterskan saknades, vilket var återkommande under alla kategorier i resultatet. Stöd och förtroende eftertraktades.

Närstående önskade ett gott samspel med sjuksköterskan för att ett gott möte skulle skapas (Fegran & Helseth, 2009; Hall, 2005; McKiernan & McCarthy, 2010; Plakasa et al., 2009; Söderström et al., 2006; Vandall-Walker et al., 2007; Wåhlin et al., 2009). I mötet önskade närstående att sjuksköterskan skulle se och visa förståelse. Genom beröring, kommunikation och kroppsspråk visade sjuksköterskan omtanke. Viljan att bry sig skulle genomspegla hela sjuksköterskans sätt att vara på. Empati och fullständig närvaro i mötet var eftertraktat annars kändes det som att sjuksköterskan inte tog närstående på allvar och interaktionen saknades (a.a.). Närstående önskade att bli behandlade individuellt utifrån de behov som fanns (Eggenberger & Nelms, 2007; Mitchell & Chaboyer, 2010). För att god vård skulle uppfyllas sågs interaktionen mellan närstående och sjuksköterskan som en viktig del (a.a.).

Interaktionen med sjuksköterskan saknades i andra kontexter, närstående till dementa upplevde att det påverkade vården negativt till patienten (Ejaz, Noelker, Schur, Whitlatch, Looman & Rose, 2002). Därför poängterade närstående vikten av att en god interaktion med sjuksköterska fanns för att uppnå god vård (a.a.). Närstående, till personer på ett äldreboende, upplevde att det både kunde finnas positiva och negativa möten med sjuksköterskan (Westin & Öhrm, 2009). Efter ett positivt möte kände närstående att interaktionen med sjuksköterskan förbättrades, men så fort ett negativt möte uppkom försvann förtroendet och interaktionen försämrades (a.a.). I studien av Chambers, Ryan och Connor (2001) beskrivs att en del närståendevårdare kände sig ensamma och upplevde övergivenhet i mötet med sjuksköterskorna. De upplevde rädsla och saknade stöd i vården. De upplevde att det inte fanns någon att ställa frågor till (a.a.).

Möjligen hade mötena i vården blivit bättre om Travelbee's (1971) omvårdnadsteori uppmärksammats och varit tydligare i dagens sjukvård. Travelbee (1971) menar att för ett bra möte ska uppnås är det viktigt att sjuksköterskan uppfyller empati. Närstående bör känna närhet och kontakt i mötet för att våga verbalisera sina känslor, tankar och förhoppningsvis känna förtroende för sjuksköterskan. Uppfylls inte detta kan ett möte skapas som närstående inte känner sig bekväma i (a.a.). Därför är det viktigt att närstående kan känna stöd och förtroende för sjuksköterskan i mötet för att möjligen våga berätta sina känslor. Tid måste finnas för närstående att ta in akutsituationen och ta mod till sig att ställa frågor och få svar på sina funderingar från sjuksköterskan. Det är en gemensam process för närstående och sjuksköterskan att få kommunikationen i mötet att fungera (Travelbee, 1971). Sjuksköterskan måste visa förståelse för vad närstående går igenom och viljan att hjälpa närstående måste finnas för att stöd och förtroende ska upplevas av närstående (a.a.).

### *Slutsats:*

De flesta närstående upplevde både positiva och negativa möten med sjuksköterskan. Ibland ingavs stöd och förtroende, men ibland upplevdes utanförskap och närstående kände sig bortglömda. De negativa delarna i mötet fokuserar närstående mer på även fast de positiva delarna oftast var större.

Sjuksköterskan behöver kanske utveckla sina kompetenser för att uppmärksamma, stödja samt kommunicera bättre med närstående. Forskning behöver uppmärksammas och reflekteras över i kompetensutbildningen ute i praktiken. Möjligtvis behövs också mer tid i vården för att kunna informera och stödja närstående. Närstående utgör en central roll i omvårdnaden omkring en patient som inte kan tala för sig. Därför måste sjuksköterskorna bli bättre på att uppfylla närståendes önskemål och göra det till ett självklart och naturligt inslag i vården genom att utveckla sin förmåga att ge information, stöd och inge förtroende.

## **REFERENSER**

Andersson, I., Pettersson, E., & Sidenvall, B. (2009). Participation at care home admission. *Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies*, 21(1), 29-32.

Burr, G. (2001). *Reaktioner och relationer i intensivvård: närståendes behov och sjuksköterskors kännedom om behoven* (E. Severinsson, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1996).

Chambers, M., Ryan, A.A., & Connor, S.L. (2001). Exploring the emotional support needs and coping strategies of family carers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 99-106. doi: 10.1046/j.1365-2850.2001.00360.x.

Crunden, E. (2010). A reflection from the other side of the bed—An account of what it is like to be a patient and a relative in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(1), 18-23. doi:10.1016/j.iccn.2009.09.001.

\*Cypress, B.S. (2011). The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(5), 273-80. doi: 10.1016/j.iccn.2011.08.001.

\*Dreyer, A., & Nortvedt, P. (2007). Sedation of ventilated patients in intensive care units: relatives' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5), 549–55. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04555.x.

Dreyer – Fredriksen, S-T. (2011). *Intensivpatientens gåtefulle kunnskap: om erfart kunnskap og kunnskapsformidling i en intensivkontekst*. Doktorsavhandling, Göteborgsuniversitet, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

\*Eggenberger, S.K., & Nelms, T.P. (2007). Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1618–1628. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01659.x.

Ejaz, F.K., Noelker, L.S., Schur, D., Whitlatch, C.J., Looman, W.J., & Rose, B. (2002). Family satisfaction with nursing home care for the relatives with dementia. *Journal of Applied Gerontology*, 21(3), 368-384. doi: 10.1177/073346480202100306.

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: The patient's first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 16(3), 185-192. doi:10.1016/j.ienj.2008.04.003.

\*Fegran, L., & Helseth, S. (2009). The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 667–673. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00659.x.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.

\*Hall, E. (2005). Danish parents' experiences when their new born or critically ill small child is transferred to the PICU -- a qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 10(2), 90-7. doi: 10.1111/j.1362-1017.2005.00096.x.

\*Harbaugh, B.L., Tomlinson, P.S., & Kirschbaum, M. (2004). Parents' perceptions of nurses' caregiving behaviors in the pediatric intensive care unit. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27, 163-178. doi: 10.1080/01460860490497985.

\*Høye, S., & Severinsson, E. (2009). Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: a hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(1): 24-32. doi: 10.1016/j.iccn.2009.10.003.

\*Hughes, F., Bryan, K., & Robbins, I. (2005). Relatives' experiences of critical care. *Nursing in Critical Care*, 10(1), 23-30. doi: 10.1111/j.1362-1017.2005.00091.x.

International Council of Nurses (2005). Geneva: Switzerland. Hämtad den 1 september, 2011, från <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>

Jakobsen, A., & Villums, N.K. (2011). Nye fælles akutafdelinger kræv. *Danish Journal of Nursing*, 8, 64-67.

\*Karlsson, V., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2010). Relatives' experiences of visiting a conscious, mechanically ventilated patient—A hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 91—100. doi: 10.1016/j.iccn.2009.12.001.

\*McKiernan, M., & McCarthy, G. (2010). Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(5), 254-61. doi: 10.1016/j.iccn.2010.06.004.

\*Mitchell, M.L., & Chaboyer, W. (2010). Family Centred Care--a way to connect patients, families and nurses in critical care: a qualitative study using telephone interviews. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(3):154-60. doi: OI:10.1016/j.iccn.2010.03.003.

Oden, B. (1986). Familjen igår och idag. Ett historiskt perspektiv. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 63(5-6), 200-7.

\*Plakas, S., Cant, B., & Ceiling, A. (2009). The experiences of families of critically ill patients in Greece: A social constructionist grounded theory study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(1), 10-20. doi: 10.1016/j.iccn.2008.04.003.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Röda Korsets Högskola CF, ÅK, (2005). Mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Hämtad 3 oktober, 2011, från [http://biblioteket.rkh.se/docs/mall\\_granskning.pdf](http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf)

\*Salmond, S.W. (2011). When the family member is a nurse: the role and needs of nurse family members during critical illness of a loved one. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(1), 10-8. doi: 10.1016/j.iccn.2010.09.002.

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2011). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – En handbok*. Hämtad 29 november, 2011, från [http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUsHandbok\\_Kapitel12.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUsHandbok_Kapitel12.pdf)

Schmid-Buchi, S., Borne, B., Dassen, T., & Halfens, R.JG. (2010). Factors associated with psychosocial needs of close relatives of women under treatment for breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1115-1124. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03376.x.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 1 september, 2011, från Riksdagen, <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1982:763>

Socialstyrelsen, (2005). *Begrepp och termer inom vård och omsorg*. Hämtad 19 november, 2011, från Socialstyrelsen, [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8413/2009-126-194\\_2009126194.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8413/2009-126-194_2009126194.pdf)

Socialstyrelsen, (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad 10 januari, 2012, från Socialstyrelsen, [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

\*Söderström, I-M., Saveman, B-I., & Benzein, E. (2006). Interactions between family members and staff in intensive care units - An observation and interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(6), 707-716. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.10.005.

Teasdale, G., & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness – A practical scale. *The Lancet*, 6(3), 81-84.



Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2.,ed.). Philadelphia: Davis.

\*Vandall-Walker, V., Jensen, L., & Oberle, K. (2007). Nursing Support for Family Members of Critically Ill Adults. *Qualitative Health Research*, 17(9), 1207-1218. doi: 10.1177/1049732307308974.

Westin, L., Öhrn, I., & Danielson, E. (2009). Visiting a nursing home: Relatives' experience of encounters with nurses. *Nursing Inquiry*, 16(4), 318-325.

Wikström, A-C., Cederborg, A-C., & Johanson, M. (2007). The meaning of technology in an intensive care unit - an interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 187-195. doi: 10.1016/j.iccn.2007.03.003.

Wilkes, L., White, K., & O'Riordan, L. (2000). Empowerment through information: supporting rural families of oncology patients in palliative care. *Australian Journal of Rural Health*, 8, 41-46. doi:10.1046/j.1440-1584.2000.81258.x.

Wong, M-S., & Chan, S.W-C. (2006). The experiences of Chinese family members of terminally ill patients – a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 2357-2364. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01943.x.

\*Wåhlin, I., Ek, A-C., & Idvall, E. (2009). Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2580–2587. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02744.x.

Ågård, A.S., & Maindal, H.T. (2009). Interacting with relatives in intensive care unit. Nurses' perceptions of a challenging task. *Nursing in Critical Care*, 14(5), 264-72. doi: 10.1111/j.1478-5153.2009.00347.x.

\*Ågård, A-S., & Harder, I. (2007). Relatives experience in intensive care – finding a place in a world of uncertainty. *Intensive and Critical Nursing*, 23(3), 170-177. doi: 10.1016/j.iccn.2006.11.008.

\*=Artiklar som ingår i resultatet

## 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
12/9 -11	Cinahl	Relative* AND Experience* AND Meeting* AND Intensive care*	2001-2011 English Peer-review	Abstract Abstract Abstract Abstract	8	Svarade inte mot syftet	Relatives experiences of visiting a conscious mechanically ventilated patients – a hermeneutic study
9/11-11	Cinahl	Nurse* AND Family* AND Intensive care* AND Interview* AND Experience*	2001-2011 English Peer-review	Abstract Abstract Abstract Abstract Abstract	56	Svarade inte mot syftet	The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective  Family members' lived experience in the intensive care unit: A phemenological study  The parent - nurse relationship in the intensive care unit context – closenesss and emotional involvement.

							<p>Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: A hermeneutic study</p> <p>Sedation of ventilated patients in intensive care units: relatives' Experiences</p> <p>Parents' perceptions of nurses caregiving behavior in the pediatric intensive care unit.</p> <p>Danish parents' experiences when their new born or critically ill small child is transferred to the PICU- a qualitative study</p>
12/9-11	PsykINFO	Family* AND	2001-2011	Abstract	13	Svarade inte mot	Interactions between

		Experience* AND Communication* AND Intensive care*	English Peer-review	Abstract Abstract Abstract		syftet	family members and staff in intensive care units—An observation and interview study
10/11-11	PsykINFO	Nurse* AND Family* AND Intensive care* AND Interview*	2001-2011 English Peer-review	Abstract Abstract Abstract Abstract	51	Svarade inte mot syftet	Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study  Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: A hermeneutic study  The parent nurse relationship in the intensive care unit context – closeness and emotional involvement.  Danish parents' experiences when their new born or critically ill small child is transferred to the PICU- a qualitative study
10/11-11	PsykINFO	Experience* AND	2001-2011	Abstract	16	Svarade inte mot	The experiences of

		Relative perscpetiv* AND Critical care*	English Peer-review	Abstract Abstract		syftet	families of critically ill patients in Greece: A social constructionist grounded theory study  Relatives' experiences of critical care
14/9-11	PsykINFO	Nurse* AND Critical care* AND Family* AND Experience*	2001-2011 peer-review English	Abstract Abstract Abstract Abstract	48	Svarade inte mot syftet	When the family member is a nurse: The role and needs of nurse family members during critical illness of a loved one  Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: A hermeneutic study  Nursing support for family members of critically ill adults  Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a

							critical illness  Danish parents' experiences when their new born or critically ill small child is transferred to the PICU-a qualitative study.
10/11-11	PubMed	Nurse* AND Family* AND Critical care* AND Experience* AND Interview*	2001-2011 English	Titel/Abstract Titel/Abstract Titel/Abstract Titel/Abstract Titel/Abstract	21	Svarade inte mot syftet	Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness  When the family member is a nurse: The role and needs of nurse family members during critical illness of a loved one  Family Centred Care- a way to connect patients, families and nurses in critical care: a qualitative study using telephone interviews.  Danish parents'

							experiences when their new born or critically ill small child is transferred to the PICU-a qualitative study.
14/11-11	Pubmed	Next of kin* AND Intensive care*	2001-2011 English	Titel/abstract Titel/abstract	35	Svarade inte mot syftet	Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care
10/11-11	ScienceDirect	Nurse* AND Relative* AND Intensive care* AND Communication*	Artikel 2001-2011	Abstract Abstract Abstract Abstract	8	Svarade inte mot syftet, eller var skrivna på annat språk än engelska	Relatives' experiences in intensive care— Finding a place in a world of uncertainty

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Cypress,	The lived ICU	Syftet var att	15 stycken deltog i	Transkriberingen från varje	Studien visade att närstående såg	Studien är godkänd



B.S. USA 2011	experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective	närstående och patienter skulle beskriva och förstå sjuksköterskan på en intensivvårdsvdelning.	studien. 5 sjuksköterskor, 5 patienter samt 5 närstående. Datainsamling gjordes med öppna och ostrukturerade intervjuer vid 2 tillfällen med deltagarna.	intervju genomlästes minst tre gånger. Materialet analyserades och kodades.	sjuksköterskorna som en del i familjen. Förtroende och information var något viktigt.	av en etisk kommitté.  Medel
Dreyer, A. Nortvedt, P.  Norge  2007	Sedation of ventilated patients in intensive care units: relatives' experiences	Syftet var att ta reda på hur det är att vara närstående till en patient i respirator på en intensivvårdsvdelning.	8 närstående deltog. Djupgående intervjuer genomfördes.	Transkribering gjordes direkt efter varje intervju. Analysen genomfördes ett nivåsystem.	Studien visade att närstående önskade mer skriftlig och muntlig information trygghet skulle skapas.	Studien är godkänd av en etisk kommitté enligt Helsingforsdeklarationen.  Hög
Eggenberger, S.K. Nelms, T.P.  USA  2006	Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness	Syftet med denna kvalitativa studie var att förstå och tolka familjens erfarenheter när en anhörig är inlagd på sjukhus.	41 närstående deltog. 11 intervjuer genomfördes.	Intervjuerna transkriberades. Dataanalysen utgick ifrån hermeneutisk fenomenologi. Teman identifierades.	Studien visade att närstående upplevde ett bättre möte om sjuksköterskan visade intresse och engagemang.	Institutionella översynsstyrelsen för universitetet och klinisk anläggning har godkänt studien.  Hög

Fegran, L. Helseth, S.  Norge  2009	The parent - nurse relationship in the neonatal intensive care unit context- closeness and emotional involvement	Syftet var att undersöka sjuksköterskans och föräldrarnas erfarenheter av samspelet när ett prematurbarn vistas på sjukhus.	6 föräldrapar och 6 sjuksköterskor djupintervjuades, observationsstudier genomfördes.	Materialet transkriberades, lästes igenom, kondenserades och koder bildades.	Studien visade att närstående eftertraktade trygghet och bekräftelse.	Etiskt godkännande från den regionala kommittén för medicinsk forskningsetik. Ombudsmannen för sekretess i forskning vid nordiska Social Science Data Service samt sjukhusets forskningsavdelning har godkänt studien.  Hög
Hall, E.  Danmark  2005	Danish parents' experiences when their new born or critically ill small child is transferred to the PICU- a qualitative study	Syftet med studien var att beskriva danska föräldrars upplevelser när deras nyfödda eller små barn var kritiskt sjuka.	13 närstående deltog. Djupintervjuer genomfördes.	Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys för att få fram kategorier och tema.	Studien visade att närstående hade olika erfarenheter av sjuksköterskorna.	Etisk diskussion enligt de etiska riktlinjerna för omvårdningsforskning i de nordiska länderna fördes i studien.  Hög
Harbaugh B.L. Tomlinson, P.S. Kirschbaum, M.  USA	Parents' perceptions of nurses' caregiving behaviours in the pediatric intensive care unit.	Syftet var att beskriva föräldrars uppfattning om sjuksköterskans omvårdnad på en	19 närstående deltog. 10 semistrukturerade intervjuer genomfördes.	Intervjuerna bandades och transkriberades sedan.	Studien visade att närstående önskade omtanke, information och förtroende från sjuksköterskans sida.	Studien har blivit etiskt godkänd av både universitetet samt sjukhuset.  Hög

2004		pediatrisk intensivvårdsvdelning.				
Hughes, F. Bryan, K. Robbins, I.  England  2005	Relatives' experiences of critical care	Studien hade två syften: dels att utforska anhörigas erfarenheter av intensivvårdens miljö och identifiera eventuella saker som tyder på att deras erfarenheter varit traumatiska och dels hur personalen uppfattar dessa erfarenheter.	8 närstående deltog. 5 sjuksköterskor. Semistrukturerade intervjuer genomfördes.	Intervjuer bandades. Kodning och analys av data skedde samtidigt som insamlingen av material. Grounded theory användes som metod.	Studien visade att närstående upplevde att informationsbehovet ökade under vårdtiden.	Etiskt godkännande erhöles från lokal forskningskommitté.  Medel
Høye, S. Severinsson, E.  Norge  2009	Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context:	Syftet med studien var att belysa mångkulturella familjemedlemmars erfarenheter när en nära	5 närstående deltog. Djupintervjuer genomfördes.	Intervjuerna transkriberades och meningsbärande enheter identifierades, kondenserades till underområden och teman identifierades.	Studien visade att närstående upplevde kommunikationsproblem med sjuksköterskan.	Forskningen godkändes av den regionala medicinska forskningsetiska kommittén i Norge.  Hög

	A hermeneutic study	anhörig var kritiskt sjuk och behandlades på en intensivvårdsvdelning.				
Karlsson, V. Forsberg, A. Bergbom, I.  Sverige  2010	Relatives' experiences of visiting a conscious, mechanically ventilated patient—A hermeneutic study	Syftet var att beskriva hur närstående upplevde mötet med en patient som låg i en respirator på en intensivvårdsvdelning.	10 stycken närstående deltog. Datainsamlingen genomfördes med intervjuer.	Transkribering lästes flertalet gånger. Intervjuerna har analyserat ur ett hermeneutiskt synsätt.	Studien visade att närstående önskade trygghet och mer stöd.	Studien var godkänd av en etisk kommitté på Göteborgs universitet.  Hög
McKiernan, M. McCarthy, G.  Irland  2010	Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study	Syftet med studien var att beskriva familjemedlemmars erfarenheter på en intensivvårdsvdelning.	6 närstående deltog. Intervjuer genomfördes.	Intervjuerna transkriberades och kodning, kondenserades ner till teman och kategorier. Data skickades till tre av deltagarna för att säkerställa tillförlitlighet.	Studien visade att närstående önskade ärlig och begriplig information och att sjuksköterskan visade omtanke.	Etiskt godkännande från lokal forskningsetisk kommitté.  Medel
Mitchell, M.L. Chaboyer, W.  Australien	Family Centred Care—A way to connect patients, families and nurses in	Studiens syfte var att beskriva familjens erfarenheter av fysisk omsorg till deras	10 närstående deltog. Telefonintervjuer genomfördes.	Ordagranna anteckningar gjordes under och efter intervjun. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys och grupperades efter centrala begrepp. Texten ordnades i teman och kategorier.	Studien visade att närstående önskade stöd och kontinuitet från sjuksköterskan.	Etiskt godkännande från sjukhuset och universitetets etiska kommittéer. Projektet genomfördes i enlighet med det nationella hälso- och

2010	critical care: A qualitative study using telephone interviews	kritisksjuka anhöriga med bed-side sjuksköterskor s stöd.				medicinska forskningsrådet.  Medel
Plakas, S. Cant, B. Celing, A  Australien  2009	The experiences of families of critically ill patients in Greece: A social constructionist grounded theory study	Syftet var att skapa en teoretisk förståelse för vad närstående till en familjemedlem på en intensivvårdavdelning i Grekland går igenom.	25 närstående deltog. 19 djupintervjuer genomfördes..	Intervjuerna transkriberades. Koder och kategorier skapades vid analysen. Som metod användes Grounded theory.	Studien visade att närstående var i behov av information. Förtroende och tillit var eftertraktat.	Forskningsetiska kommittén i Grekland godkände studien.  Hög
Salmond, S.W.  USA  2011	When the family member is a nurse: The role and needs of nurse family members during critical illness of a loved one	Syftet var att beskriva hur det är att vara sjukvårdsutbildad närstående till en patient under en kritisk situation.	22 närstående deltog. Intervjuer genomfördes.	Intervjuerna transkriberades och bearbetades ner till koder för att sedan sättas ihop och bilda teman. Som metod användes Grounded theory	Studien visade att närstående önskade bli mer sedda i vården. Information och delaktighet var viktigt för att förtroende skulle skapas.	Studien var etisk granskad.  Hög

Söderström, I-M. Saveman, B-I. Benzein, E.  Sverige  2006	Interactions between family members and staff in intensive care units—An observation and interview study	Syftet med studien var att beskriva och tolka interaktionen mellan familjemedlemmar och personal på intensivvårdsvdelningar.	24 närstående deltog. Intervjuer och observationer genomfördes.	Intervjuerna transkriberades. En latent innehållsanalys genomfördes. Meningsbärande enheter identifierades och kondenserades ner till koder, kategorier och teman.	Studien visade att närstående eftertraktade klara budskap i mötet med sjuksköterskan.	Studien godkändes av den medicinska fakulteten, Lunds universitet.  Medel
Vandall-Walker, V. Jensen, L. Oberle, K.  Kanada  2007	Nursing Support for Family Members of Critically Ill Adults	Syftet med studien var att undersöka vilket sorts stöd familjer till en kritisk sjuk patient fick.	20 närstående deltog från 14 olika familjer. Intervjuer och observationer genomfördes.	Intervjuerna bandades och transkriberades. Materialet analyserades och kategorier skapades. Grounded theory användes som metod.	Studien visade att närstående önskade kontinuitet av samma sjuksköterska, empati och stöttning.	Etiskt godkännande av forskningen hölls.  Medel
Wåhlin, I. Ek, A-C. Idvall, E.  Sverige  2009	Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care	Syftet var att beskriva närståendes delaktighet och upplevelser på en intensivvårdsvdelning.	13 närstående deltog. 10 intervjuer genomfördes.	Intervjuerna transkriberades och bearbetades ner till mindre enheter. Intervjuerna analyserades med en fenomenologisk metod.	Studien visade att närstående önskade en god relation och bra bemötande för att skapa trygghet och säkerhet.	Studien godkändes av en etisk kommitté.  Hög

<p>Ågård, A-S. Harder, I.</p> <p>Danmark</p> <p>2007</p>	<p>Relatives' experiences in intensive care— Finding a place in a world of uncertainty</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka och beskriva närståendes, till en kritisk sjuk patient, erfarenheter och behov på en intensivvårdsvdelning.</p>	<p>11 närstående deltog. Djupintervjuer genomfördes.</p>	<p>Intervjuerna transkriberades. Materialet analyserades. Teman, koder och kategorier växte fram. Grounded theory användes som metod.</p>	<p>Studien visade att närstående önskade information och stöd.</p>	<p>Forskarna förklarade sitt etiska övervägande i metod delen.</p> <p>Medel</p>
--	--	---	--	---	--	---