



EXAMENSARBETE

Hösten 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad 15 hp

Närståendes upplevelser utav bemötandet med sjuksköterskor vid akut omhändertagande

Författare

Anna Bogs Struglics

Mimmi Nilsson

Handledare

Ewa Angsmo

Examinator

Zada Pajalic

Närståendes upplevelser utav bemötandet med sjuksköterskor vid akut omhändertagande

Författare: Anna Bogs Struglics & Mimmi Nilsson

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum 2015-01-09

Sammanfattning

BAKGRUND: Det är lätt att glömma bort närstående när en situation kräver akut omhändertagande, då det är patienten som drabbats som är i fokus. Att låta närstående vara delaktiga i omvårdnaden och att sjuksköterskan tar sig tid att skapa en delaktighet och involvera den närstående i vården. **SYFTE:** Syftet var att beskriva närståendes upplevelser av sjuksköterskans bemötande vid ett akut omhändertagande. **METOD:** Studien utfördes som en allmän litteraturöversikt där tio vetenskapliga artiklar, med relevant innehåll valdes ut. De analyserades och skapade ett resultat. **RESULTAT:** Resultatet baseras på nio artiklar där fyra huvudkategorier presenteras och under varje huvudkategori finns upp till sex subkategorier. Studiens resultat visar att sjuksköterskans bemötande var viktigt inom området av akut omhändertagande. Behovet av att tillgodose de närstående, med att delta i omvårdnaden, få information och bli sedda var en övergripande och viktig punkt i relation till bemötandets helhet. **SLUTSATS:** Genom att vara öppen som sjuksköterska, kommunicera och se hela familjen med närstående som en enhet kan man utveckla sin profession. Närstående behöver lika mycket vård som patienten och sjuksköterskan får aldrig glömma bort närståendes betydelse i omvårdnadsarbetet.

Nyckelord: Närstående, bemötande, sjuksköterska, akuta omhändertagande, upplevelse

Related parties' experiences of the nurse response in acute care

Author: Anna Bogs Struglics & Mimmi Nilsson

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date: 2015-01-09

Abstract

BACKGROUND: It is easy to forget the relatives when a situation requiring emergency treatment, when it is the patient who suffered that is in focus. Allowing related parties be involved in the care and the nurse to take the time to create a participatory and involve the relatives in care. **AIM:** The objective was to describe the experiences related parties of the nurse's response in an acute care. **METHOD:** The study was conducted as a general literature review of ten scientific articles with relevant content was selected. They were analyzed and created a profit. **FINDINGS:** The results are based on nine articles where four main categories presented with six subcategories. Our results demonstrate that the nurse's attitude was important in the field of emergency care. The need to meet the relatives, to participate in the care, get information and be seen was a comprehensive and important point in relation to responding's entirety. **CONCLUSION:** By being open as a nurse, communicate and see all the family with related parties as a unit can develop their profession. Related needs as much care as the patient and the nurse must never forget related while nursing.

Keywords: Relatives, encounter, nurse, acute care, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling	8
Urval.....	9
Genomförande.....	9
Granskning och analys	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse	10
RESULTAT	11
Upplevelser av sjuksköterskan	11
Upplevelser av stöd från sjuksköterskan	12
Upplevelser av att vara involverad i vården	13
Upplevelser av kommunikation samt information av sjuksköterskan	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	16
SLUTSATS	19
REFERENSER	20

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Det är lätt att glömma bort närstående när en situation kräver akut omhändertagande, då det är patienten som drabbats som är i fokus. Sand (2002) skriver att det finns minst en närstående bakom varje insjuknande. Dessa individer behöver också få ett professionellt omhändertagande av en sjuksköterska vid dessa situationer (Sand, 2002). För ett bra omhändertagande är det viktigt att sjuksköterskan hanterar den situationen på ett professionellt sätt genom att omhänderta den närstående. Redan vid första anblicken påbörjas en icke-verbal kommunikation mellan närstående och sjuksköterskan. Det är viktigt att sjuksköterskan inte döljer eller inte talar sanning då närstående kan tappa förtroende direkt för sjuksköterskan och tryggheten försvinner (Arlebrink, 2013).

Närstående definieras som en person som har en nära relation till en annan person (Socialstyrelsen, 2004). Elmqvist (2011) menar att närstående gör patientens röst hörd vid ett akut omhändertagande. Med hjälp av närstående kan också hen påverka omhändertagandet och har ett inflytande på hur patienten behandlas (Elmqvist, 2011). Varje dag drabbas någon någonstans i världen av en svår händelse som sätter människan på prov och blir utmanad till att stå ut med att livet gått i en annan bana än vad som var planerat. Vissa händelser är mer dramatiska än andra men påverkar oss individer mer eller mindre. Vid denna stund försvinner sammanhanget, det som ger en person i detta perspektiv en närstående, trygghet. Den närstående hamnar då i en oskyddad och främmande situation samt miljö. Inom vården möter sjuksköterskan många av dessa människor, de drabbade som kommer in som patienter. Just i dessa lägen är det lätt att glömma de närstående, den viktiga del som sjuksköterskan bör se som en del av patienten (Hedrenius & Johansson, 2013). Akut omhändertagande definieras som omhändertagande av person med sjukdom eller skada (Socialstyrelsen, 2003).

Definitionen beskriver inte vad som menas med akut omhändertagande. Akut omhändertagande är ett synnerligen svårt begrepp att definiera, inga tydliga riktlinjer för begreppet. Själva begreppet omhändertagande i sig böjs till omhändertag, vilket har en mycket kort och koncist beskrivning som, ta hand om eller vårda (Sjögren & Györki, 2010). Tittar man på vårda definieras det som, *vårda sig om bry sig om* (Sjögren & Györki, 2010).

På så vis kan sjuksköterskan stärka patientens identitet genom information och av att läsa den närståendes reaktioner mot den drabbade patienten. Som närstående är det även viktigt att bli bemött på ett värdigt sätt av sjuksköterskan och att finnas nära patienten kan detta skapa ett intryck hos den drabbade av att fortsätta kämpa sig igenom detta akuta skede. Upprätthåller sjuksköterskan en bra vård och skapar en delaktighet och acceptans mot närstående får hen en effekt på känsla av att den närstående fått tillbaka den trygghet som hen förlorat i samband med den akuta situationen. Trots att det påvisats att den närstående har stor betydelse för patienten blir denne förbisedd och osynlig i många sammanhang (Elmqvist, 2011). Definitionen av akut situation är ett tillstånd som uppkommit väldigt snabbt eller inom få dygn (Wihlborg, 2008).

Upplevelser definieras som någon tidigare bekant händelse eller omständighet som drabbar en person som gör en tolkning av det som händer eller upplevs (Watson, 1991)

Det finns väl dokumenterat att bemötande och kommunikation med närstående till svårt sjuka personer önskas tidigt. När de får kommunikation utav sjuksköterskan bidrar detta till en lägre stress nivå och minskad ångest från de närstående (Cross, Wright, Wrenn, Ishihara, Socha & Higgins, 1996). Croona (2003) definierar gott bemötande där vårdsökande blir bemött av vårdpersonalen på ett sätt där integritet och autonomi skyddas, samt att svara på behov och ge förståelse och trygghet. Det förväntas även att delaktighet och tid ges till den behövande utefter hens önskemål (Croona, 2003).

Bemötande är en situation där två personer i ett möte utför ett växelspel som innebär att uppträdandet i det samspel som förekommit mellan parterna. Bemötande kan även definieras på så vis där en person kan se en annan persons behov och därmed visa respekt för motpartens känslor och reaktioner. Bemötande är ett möte och samspel mellan sjuksköterskan och vårdsökande människor med närstående där man i bemötande värnar om integritet och autonomi. Man arbetar utifrån att skapa en trygghet för vårdsökande med närstående samt förståelse för deras behov där man tillsammans vill skapa ett sammanhang av önskemål och delaktighet (Nationalencyklopedin, 2000).

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1977) menar att det är ofrånkomligt att en patient kan drabbas av en kronisk eller långvarig sjukdom därför ligger det hos sjuksköterskan att med skicklighet och medvetenhet kunna förstå hur patienten upplever det. Travelbee (1977) poängterar att ett tydligt samspel mellan sjuksköterska och patient där sjuksköterskan har självkännedom, självinsikt samt förmåga att tolka patientens samt närståendes beteende. Sjuksköterskan ska kunna identifiera patientens behov samt möjligtvis kunna tillgodose detta. Inom denna omvårdnadsteori betonas vikten av att sjuksköterskan också är en människa så som patienten och på ett professionellt sätt ska hen kunna skapa en relation mellan sig själv och den drabbade (Rooke, 1997).

Med studien vill författarna belysa hur närstående upplever sjuksköterskors bemötande vid akuta omhändertagande som författarna själv har upplevt är ett problem. Det är viktigt att se närstående som en tillgång och göra hen delaktig i vården. Denna studie ska undersöka om hur den närstående upplever bemötande från sjuksköterskan, då den närstående är en del utav patienten. För att patienten ska känna trygghet är det viktigt att alla parter blir sedda och bemötta på ett värdigt sätt.

SYFTE

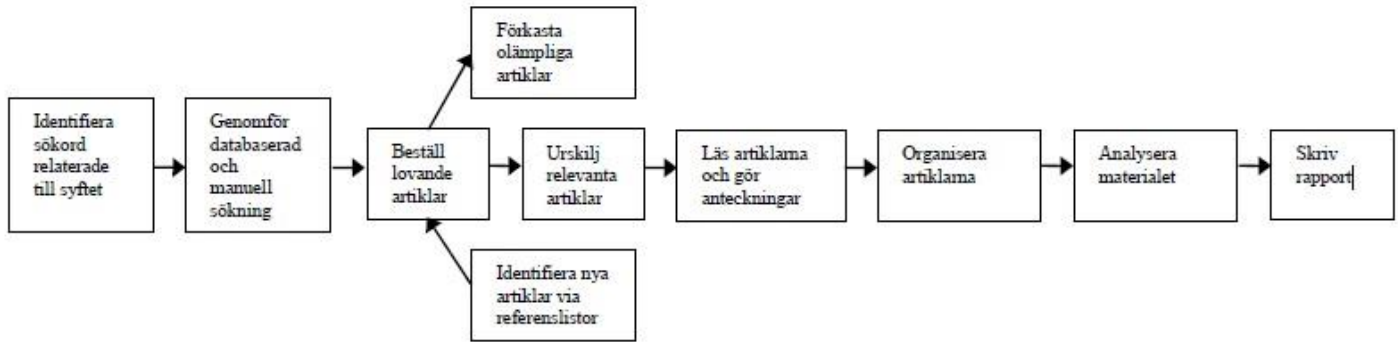
Syftet var att beskriva närståendes upplevelser av sjuksköterskors bemötande vid ett akut omhändertagande.

METOD

Design

Studien är en allmän litteraturstudie, där författarna genom en litteraturoversikt baserad på vetenskapliga artiklar presenterar och beskriver ett resultat (Friberg, 2012).

Litteraturstudien genomfördes utifrån Polit och Beck´s (2008) flödesschema (se figur 1).



Figur 1. Flödesschema från, Polit & Beck (2008, s. 105)

Till en början identifierades sökord vilka var relaterade till syftet, dessa placerades in i fyra databaser samt användes vid manuell sökning. För att få en grundlig överblick på det valda området gjordes en enklare pilotsökning först, sedan en mer djupgående systematisk artikel sökning. Artiklar som svarade på syftet valdes ut. Dessa granskades och analyserades under tiden som noteringar gjordes av fynden. Därefter kategoriserades fynden och ett resultat sammanställdes utifrån det valda syftet (Polit & Beck, 2008).

Datainsamling

Något som användes vid sökningen efter bakgrunds- samt resultatets material var att hitta peer reviewed artiklar. För att få ett så korrekt resultat som möjligt användes primära källor för att undvika tolkningar som kan förekomma hos sekundära källor (Nyberg & Tidström, 2012).

Sökorden som använts var: *Relatives or family, experience*, emergency*, nurse*, encounter, family, Family needs, critical illness, emergency department, Family needs in critical illness, Relatives, Nurse support family, Family centered care, Family members, intensive care, life experiences, Chronic illness, acute, Emergency service hospital, professional-family relation*, social support, Family relations, visitors to patient, relatives experience, critical care.*

Sökorden provades i kombination med varandra samt enskilda. Detta för att finna ett bredare utbud, användes meshstermer samt booleska termer med komponenterna AND och OR. För en ytterligare breddning söktes det även i artiklars referenslistor (Friberg, 2012). I samband med databassökningen togs det hjälp av en sökverkstad för att få fram fler artiklar som svarade på syftet. Den databaserade sökningen resulterade i sju artiklar. Två artiklar hittades genom manuell sökning. Totalt resulterade detta i nio artiklar (bilaga 1).

Urval

Inklusionskriterierna var närståendes upplevelser av sjuksköterskans bemötande i akuta omhändertagande. För att inte missa någon individs åsikt togs ingen hänsyn till de närståendes ålder. Då det inte anses vara nödvändigt att göra en geografisk begränsning inkluderades artiklar från hela världen för att få ett bredare perspektiv. Sökningen avgränsades genom att enbart titta på artiklar på svenska och engelska. Exklusionskriterierna var att utesluta artiklar som utgår från sjuksköterskans perspektiv. Kvalitativa artiklar användes och review artiklar uteslöts (Polit & Beck, 2006).

Genomförande

Genom att identifiera specifika nyckelord (Polit & Becks, 2010) gjordes en pilotsökning för att få fram relevant litteratur för studiens ändamål. Sökningen gjordes genom databaser som Cinahl, PubMed, psycINFO och SUMMON.

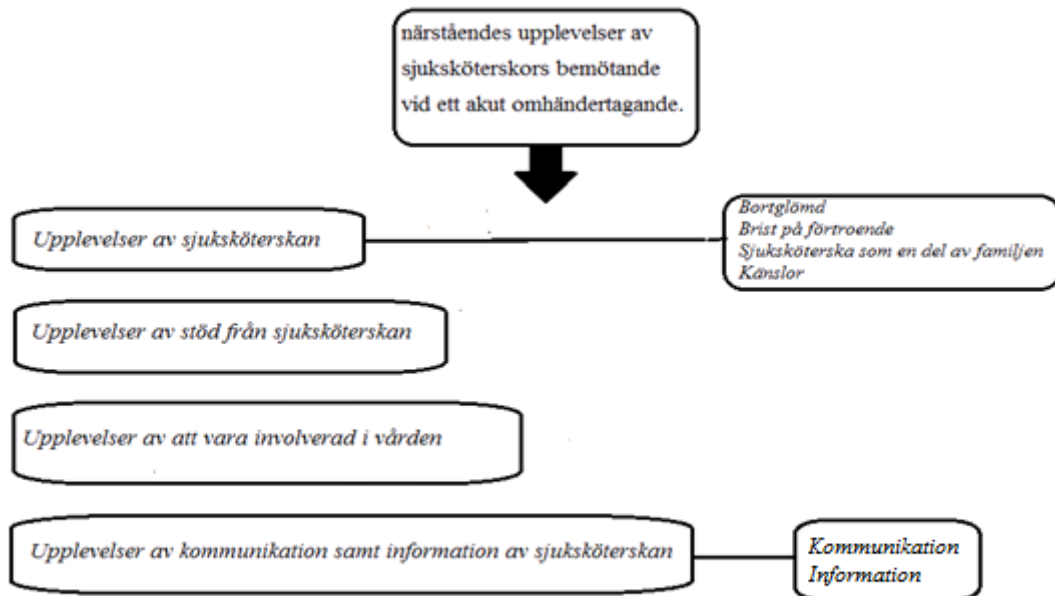
För att få fram rätt urval till studien börjades en sökning med att läsa titlar och dess abstrakt, som sedan valdes att användas eller inte. Det vill säga om abstraktet skulle kunna tänkas ge svar på studiens syfte. För att få ut full förståelse av utvalda artiklar lästes dessa igenom i fulltext för en bedömning av relevans.

Granskning och analys

Författarna granskade de vetenskapliga artiklarna enskilt för att få en bredare uppfattning av de funna artiklarna. Detta för att lättare kunna bortse från författarnas förförståelse samt för att granska och analysera bredare. Röda Korsets granskningsmall (2005) användes vid analysering av artiklarna, detta för att lättare sammanställa innehållet i artiklarna samt för att enkelt skapa en artikelöversikt, bilaga 2. Samtliga artiklar översattes, på egenhand samt med hjälp av ordböcker. Det som sedan var oklart gick författarna gemensamt igenom. Om artiklarnas resultat svarade på syftet skrevs fynden ner och kategoriserades för att sedan kunna bilda denna studies resultat. Det viktigaste från varje artikel plockades ut och för att kunna skapa ett översiktligt perspektiv färgkodades viktiga komponenter. Genom att kombinera liknande material med varandra skapades kategorier och subkategorier som sedan presenteras i löpande text (Friberg 2012).

De nio funna artiklarna som bildade ett resultat skapade fyra huvudkategorier och under varje huvudkategori finns upp till sex subkategorier. Huvudkategorierna som framkom var:

Upplevelser av sjuksköterskan, Upplevelser av stöd från sjuksköterskan, Upplevelser av att vara involverad i vården, Upplevelser av kommunikation samt information av sjuksköterskan (se figur 2).



Figur 2.

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

De etiska övervägandena som kom att ta hänsyn till var att material som kom att användas som resultat var granskat av en etisk kommitté. Detta innebar bland annat att personerna som deltagit i studien har garanterats konfidentiellt och har haft möjlighet att avbryta sin medverkan (Olsson & Sörensen, 2011). Författarnas förförståelse var att patienter stundtals upplever att sjuksköterskor har tidsbrist och därför blir bemötandet lidande. Därför var undersökningen av den betydelse att författarna ville undersöka hur bemötandet ser ut vid akuta omhändertagande mellan närstående och sjuksköterskor.

RESULTAT

Resultatet består av fyra huvudkategorier som presenteras och under varje huvudkategori finns upp till sex subkategorier. Huvudkategorierna som framkom var: *Upplevelser av sjuksköterskan*, *Upplevelser av stöd från sjuksköterskan*, *Upplevelser av att vara involverad i vården*, *Upplevelser av kommunikation samt information av sjuksköterskan*.

Upplevelser av sjuksköterskan

Bortglömd

Närstående till den sjuke följde oftast med för att bli involverade och hjälpa till i vården samt behandlingen, men den negativa känslan de fick var att dem inte blev sedda av sjuksköterskan. Bemötandet av sjuksköterskan blev en besvikelse (Nikki, Lepistö & Paavilainen, 2012; Plakas, Cant & Taket, 2009). De upplevde en känsla av förlorad värdighet när de upplevde att de blev kränkta i bemötandet av sjuksköterskan (Plakas et al. 2009).

Brist på förtroende

Ibland upplevdes en känsla av att informationen inte var korrekt utan mer förskönad vilket gjorde att närstående inte litade på sjuksköterskan (Verhaeghe, van Zuuren, Grypdonck, Duijnste & Defloor, 2010). En närstående påtalade att den tog hjälp av en vän som jobbade som läkare på ett annat sjukhus för att få en mer korrekt information om patienten (Verhaeghe et al., 2010). Något närstående upplevde var väldigt viktigt, var när sjuksköterskan använde patientens namn och inte enbart ”patient”. Det skapade ett förtroende samt var väldigt betydelsefullt för närstående som upplevde en bättre kontakt och relation (Karlsson, Forsberg & Bergbom, 2010). Närstående upplevde väldigt starka känslor om sjuksköterskan inte kom ihåg patientens namn. De ansåg att det var sjuksköterskans plikt att komma ihåg patientens namn. Förtroendet och tilliten försvann för sjuksköterskan vilket större delen av närstående upplevde var oerhört jobbigt i denna maktlösa ställning de befann sig i (Karlsson et al., 2010). I Hupceys (1999) studie framkom att när förtroendet fanns för sjuksköterskan, kände sig närstående oftast mer förberedda och trygga att ta hem patienten för återhämtning och ytterligare tillfrisknande i sitt egna hem (Hupcey, 1999).

Sjuksköterska som en del av familjen

Det var viktigt för de närstående att sjuksköterskan hjälpte dem att bli involverade i vården så de båda blev belåtna och tillfredställda i sin roll (Hupcey, 1999; Karlsson et al. 2010).

Närstående kände att deras roll är av vikt, då de kände att det viktigaste var att skydda, se efter den sjuke när denne inte kunde klara sig själv för tillfället (Hupcey, 1999). Närstående uttryckte att det fanns olika sätt att se på situationen utifrån rollsättning. De närstående såg sjuksköterskan i många sammanhang som en del av familjen när de vårdade patienten. Detta ansågs då båda parterna arbetade åt samma mål (Cypress, 2014).

Känslor

I Verhaeghe et al. (2010) studie framkom det att närstående upplevde efter att patienten fallit i koma som att hela deras uppbyggda liv försvann och de upplevde därför att det var väldigt viktigt att sjuksköterskan fokuserade på dem också och inte bara patienten för att få stöd, trygghet och bli samlade igen (Verhaeghe et al. 2010). I mötet med sjuksköterskan uppvisades inga känslor från närstående då de inte ville dra uppmärksamheten eller fokuset från patienten till sig. Närstående såg hellre att en kontakt skapades med sjuksköterskan och att känslorna kunde rinna över efter det akuta omhändertagandet. Ibland upplevde närstående att de inte ville ha kontakt med sjuksköterskan men såg även det som ett gott bemötande att få välja hur det själva angående kontakten (Ågård & Harder, 2007; Hupcey, 1999). Ibland kunde svar på närståendes frågor lugna dem, men de valde att inte störa sjuksköterskan vilket kunde leda till onödigt lidande och även vara ett orosmoment (Verhaeghe et al. 2010).

Upplevelser av stöd från sjuksköterskan.

När sjuksköterskan uppvisade en självsäkerhet gav detta en psykologisk smärtlindring för både närstående och patienten (Cypress, 2014). Genom uppmuntran till psykologiska handlingar som distraktion, lugnande stöd och låta patienten uttrycka rädsla gav detta ett lugn hos närstående (Hupcey, 1999). Denna psykologiska smärtlindring upplevdes som ett psykologiskt stöd och en psykologisk omvandling hos den närstående. Ett mindre antal närstående kunde känna att det inte enbart handlade om psykisk omvårdnad utan även andlig och religiös. De angav att de ville ha erbjudande från sjuksköterskan oftare när det gällde

religiösa- och andliga aspekter (Cypress, 2014). Ur Karlsson et al. (2010) studie uttryckte hälften av de närstående en önskan om att sjuksköterskan skulle stödja och uppmuntra dem till att visa känslor och inte stänga dem inne för att hålla uppe en fasad mot omgivningen. Närstående upplevde stundtals en känsla av besvikelse när sjuksköterskan inte var närvarande vid försämring hos patienten, detta hade upplevts som ett extra stöd. Vissa upplevde ett lugn när patienten fått sedering då detta gav stabila vitala värden. De upplevde en känsla av kontroll och makt över situationen, dock hade många en känsla av maktlöshet i brist på övrig kontroll av situationen de befann sig i. En beroendeställning upplevde närstående att de befann sig i då informationen från sjuksköterskan var det enda de kunde förlita sig på (Karlsson et al. 2010).

Upplevelser av att vara involverad i vården

Närstående ville lära sig att ta hand om och vårda sin sjuke för att känna sig involverade i vården (Hupcey, 1999). En viktig faktor för de närstående var att de önskade att sjuksköterskan involverade de i vården, annars upplevdes det att de var i vägen och påträngande (Ågård & Harder, 2007; Hupcey, 1999). Närstående upplevde sig delaktiga om sjuksköterskan diskuterade med både dem och patienten och inte hade bråttom och tog sig tid och gjorde dem sedda. Närstående i sin tur delgav information kring sjukdomar, behov, hemmiljö och om patienten har hjälpinsatser i hemmet (Nikki et al. 2012). Upplevelsen av att ha en kontinuerlig kontakt med sjuksköterskan gjorde att de närstående kände sig bekväma under det akuta omhändertagande. Närstående uppskattade om sjuksköterskan var närvarande för både patienten och för närstående. En närvaro i olika grad som gav båda parterna en upplevd bekvämlighet (Karlsson et al. 2010). Det var väldigt viktigt för närstående att deras behov uppfylldes precis som den sjukes behov tillfredställdes av sjuksköterskan. Dock upplevde de sig positivt överraskade av att sjuksköterskan brydde sig om dem lika mycket som patienten (Hupcey, 1999). Det var inte alltid som närstående blev använda som ett par extra händer, när detta ofta var den största anledningen till att de fanns där (Nikki et al. 2012). De närstående angav att de emellanåt tyckte att sjuksköterskan var störig eller irriterande då de inte kunde upprätthålla ett privatliv på sjukhuset (Karlsson et al. 2010).

Upplevelser av information samt kommunikation av sjuksköterskan

Kommunikation

När närstående inte upplevde någon kommunikation i samband med att en undersökning gjorde detta att de upplevde en känsla av att denna inte varit felfri och/eller blivit utförd riktigt. Detta gjorde att närstående antog och gjorde egna uppfattningar som skapade onödigt lidande samt missförstånd kring undersökningen (Ågård & Harder, 2007; Nikki et al. 2012). Närstående kunde ibland uppleva att de blev som en extra vårdpersonal och kände sig därför illa bemötta. Sjuksköterskan bemötte närstående som utomstående och tog inte med dem i diskussioner vilket gjorde att dem upplevde en känsla av att vara utnyttjade (Nikki et al. 2012). I Karlsson et al. (2010) studie framkom det att närstående uppskattade en bra kommunikation med sjuksköterskan. Känslan av maktlöshet hos närstående minskade när kommunikationen utvecklades med sjuksköterskan och kommunikationen var på närstående nivå av kunskap. För en bättre utveckling av kommunikationen behövdes en feedback då det uppskattades av de närstående om de blev bemötta och sedda av sjuksköterskan varje dag då på detta vis ökades förståelsen, livkvalitén och omsorgen hos dem (Karlsson et al. 2010).

Information

Genom att få information utan att de bad om det samt att den var trovärdig och korrekt skapades ett bra första intryck, vilket gjorde att det blev en öppen och positiv relation mellan närstående och sjuksköterska (McKiernan & McCarthy, 2010). Närstående ville ha ärlig information kring testresultat, risker, väntetider och om sjukdomen. Ibland upplevde dem att de inte fick någon information så vida de inte bad om det själva. De kunde uppleva en viss oro just vid hemgång, då det saknades en diskussion med sjuksköterskan om vad som komma skall (Nikki et al. 2012). Informationen kring behandling och situation var väldigt viktig, så den närstående inte strävade efter att få respons då detta var omöjligt på grund av omständigheterna (Kirchhoff, Walker, Hutton, Spuhler, Cole & Clemmer, 2002). Plakas et al (2009) tog upp att det inte alltid hjälpte närstående att få all information. Genom att undanhålla information undvek man starka reaktioner och känslor hos närstående som kunde ha skapat ett onödigt lidande i det tysta. Närstående höll med om att i särskilda situationer kunde detta underlättat och vara uppskattat i efterhand (Plakas et al., 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Designen av en litteraturöversikt enligt Fribergs (2012) teori användes. Detta för att skapa en överblick över hur närstående upplevde sjuksköterskans bemötande vid akuta omhändertagande. Genom att använda Polit och Becks (2008) flödesschema underlättades det systematiskt arbetet för att få fram relevant fakta. Då det fanns en tidsbegränsning över när arbetet skulle vara klart blev det endast en litteraturöversikt av befintligt material och ingen systematisk litteraturstudie vilket kan ha gjort att viss relevant fakta missats (Friberg, 2012).

Inklusionskriterier och exklusionskriterier användes för att skapa avgränsningar i sökandet (Polit & Beck, 2006). Det behövdes inte mer än språkbegränsning samt peer reviewed artiklar då pilotsökningen inte gav ett tillfredställande antal artikelträffar. Författarna valde att inte ha någon kriterier på publiceringsåren då de antalen artiklar som bildar studiens resultat inte avviker anmärkningsvärt från varandra. De artiklar som är äldre än 10 år anses ändå vara aktuella. Då det inte lämpar sig med kvantitativa artiklar för att få fram beskrivning på upplevelser och känslor lades det ingen vikt på om dessa fanns med i sökträffarna eller inte.

Då pilotsökningen inte gav ett tillfredsställande antal artiklar, gjorde detta att syftet modifierades för att kunna få fram ett kommande resultat. Trots sökning i flertalet databaser samt modifiering i syftet upprepade gånger gav detta inga fler träffar. På grund av svårigheten att finna ett större antal artiklar valdes det att ta hjälp av en sökverkstad. Genom sökhjälp visade det sig att författarna troligtvis lyckats söka fram nyckelorden samt de material som fanns inom valt område på egen hand. Utifrån författarna samt bibliotekariens kunskaper är det troligt att det kan finnas fler nyckelord att använda. Förutsättningarna för detta är en djupare undersökning av området samt bredare kunskaper kring forskning.

Enligt Fribergs (2012) teori att inte utesluta någon artikel trots att den går emot förförståelsen användes. Då författarnas förförståelse skrevs innan arbetet påbörjades som en del av projektplanen inför litteraturöversikten skapades ett trovärdigt och icke

missvisande resultat. Detta ses som en styrka för denna studie. Översättningen av artiklarna kan dock ses som en svaghet med tanke på att vi inte har engelska som modersmål. Men samtidigt kan en styrka vara att båda författarna på varsitt håll gjort översättning av samtliga fynd och fått en tydlig uppfattning av fyndens innehåll. Genom att använda Röda Korsets granskningsmall (2005) underlättade det vid bearbetningen av artiklarna. Denna kunde hjälpa författarna att få en överblick av det funna materialet samt skapa en enkelhet när komponenter skulle plockas ut för färgkodning. Genom detta arbetssätt ökas verifierbarheten och trovärdigheten av denna litteraturöversikt.

En svaghet i denna studie är dock att antalet artiklar och tidigare gjorda studier inom området är få, vilket utgör en svårighet att ställa artiklarnas resultat emot varandra. Förhållandet till detta gör att generaliserbarheten är låg. Trots detta är överförbarheten relativt hög då kontexten av denna studie är välbeskriven samt anger vilka begränsningar som finns i urvalet. Det finns en möjlighet för andra grupper att titta på liknande områden, undersökningsgrupper, urval samt analysmetod (Olsson & Sörensen, 2011). Kvalitetsgranskning av artiklarna samt kontroll över att utvalda artiklar var granskade av etisk kommitté utgör en höjd kvalitet på artiklarna samt att studien i sin följd blir högre i kvalitet samt trovärdighet (Olsson & Sörensen, 2011).

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att de närstående vill bli bemötta på ett bra sätt utav sjuksköterskan. Genom att se de närstående, bemöta dem bra och inte låta de hamna utanför undvek man som sjuksköterska att kränka närstående (Nikki, Lepistö & Paavilainen, 2012; Plakas, Cant & Taket, 2009). Närstående ville bli involverade i vården av sjuksköterskan då detta skapade en belåtenhet och trygghet, detta för att de själva kände att de skulle skydda och se efter den som var sjuk. Närstående såg till slut sjuksköterskan som en del av familjen när de tillsammans med sjuksköterskan vårdar patienten (Hupcey, 1999; Karlsson et al. 2010; Cypress, 2014). Liknande visar Redley, Lévasseur, Peters och Bethune (2003) att närstående ville känna sig viktiga av sjukvårdspersonalen och att detta var något som uppskattades väldigt mycket av dem. Genom detta kände sig närstående bemötta på ett bra sätt. Åsberg och Lomborg (2010) lyfte i sin studie vikten av sjuksköterskans roll med hjälp av kommunikation, att kunna identifiera vilken relation närstående har med patienten. Detta för att hen skulle kunna avgöra

i vilken grad närstående skulle vara involverad i vården (Åsberg & Lomberg, 2010). Sjuksköterskan som har hand om en akut situation ska självklart fokusera på patienten, men inte glömma närstående. Finns där ingen tid just i situationen, behövs det att närstående får tid efter förklarat för sig vad som hänt och visa denne att hen också är en del av patienten. Har man identifierat sällskapet till patienten som en närstående är det viktigt att man involvera dessa. Som närstående att bara stå vid sidan och titta på, utan att bli involverad av sjuksköterskan är tufft. Bara till att räcka något till sjuksköterskan räcker för att närstående ska känna sig tillräckliga.

För att minska den psykologiska smärtan hos närstående var det viktigt att sjuksköterskan gav dem det stöd de behövde och detta skapade ett lugn hos närstående enligt de själva (Cypress, 2014). I resultatet framkom det vikten av att få ett engagerat stöd från sjuksköterskan då detta gav en själslig bedövning hos närstående (Cypress, 2014; Hupcey, 1999). Närstående beskrev vikten av att ha en sjuksköterska som var delaktig och engagerad i både patient och i närstående då de såg detta som ett stöd och lugn (Karlsson et al 2010). Sjuksköterskorna beskrev i Engström och Söderbergs (2005) studie hur de valde att engagerar sig i närstående så dessa kunde uttrycka sina känslor och få sin tid med sjuksköterskan för att få psykologisk smärtlindring. Det var inte alla närstående som ville prata om sina känslor med en sjuksköterska, men då var det viktigt att ändå vara närvarande som ett passivt stöd (Engström & Söderberg, 2005). Fast att närstående inte kände något behov av att samtala med sjuksköterska, är det ändå viktigt att vara närvarande. När väl närstående känner behov av att samtala ska man som sjuksköterska kunna ge stöd och en god tilltro till närstående när denne behöver det. Som sjuksköterska att vara närvarande visar man också att man sett närstående som i sig kan ge ett stöd och visat engagemang i närstående.

En viktig del som närstående upplevde var att de inte ville ta eget initiativ till att bli involverade i vården utan såg hellre att sjuksköterskan introducerade och att de båda hjälptes åt vid omvårdnaden. På så sätt uppfylldes närståendes behov lika så patientens av sjuksköterskans profession (Hupcey, 1999). En uppskattning upplevdes av närstående när sjuksköterskan var närvarande för både patient och närstående, en närvaro som kan vara i olika grad för att parterna ska känna sig bekväma (Karlsson et al., 2010). Liknande tog Engström och Söderberg (2005) upp i sin studie från

sjuksköterskas perspektiv. Sjuksköterskan poängterade vikten av att ha en närstående med patienten och att denne var involverad i vården på ett akut rum. När en kritisk patient kom in hade närstående en väldigt betydande roll för sjuksköterskan, att föra patientens talan (Engström & Söderberg, 2005). På så vis stöds Joyce Travelbees teori (1977) där hon anser att man ska se närstående och patienten som en individ och därför borde närstående involveras i vården om hen samtycker till detta (Rooke, 1997). Det är viktigt som sjuksköterskan i dennes profession att tillgodose allas behov. Det är därför viktigt att sjuksköterskan inte har förutfattade meningar kring vad närstående tycker. Sjuksköterskan bestämmer inte om närstående ska vara involverad eller inte, utan ska ha en öppenhet för att involvera närstående om den vill det. Av resultatet kunde det utläsas att många upplevde att närstående ville vara med i vården, allt från planering till utföring. Detta medför att man som sjuksköterska bör ta tillvara på alla resurser vid akuta omhändertaganden.

Utifrån hur information kring patienten delgavs närstående påverkade detta relationen med sjuksköterskan positivt eller negativt. En positiv relation mellan närstående och sjuksköterska skapades genom att information delgavs av sjuksköterskan utan de behövde fråga om det vilket närstående själva uttryckte (McKiernan & McCarthy, 2010) samt att den skulle vara trovärdig och ärlig (Nikki et al. 2012). Information angående undersökningar och/eller om omvårdnadsarbetet, gjorde att missförstånds undveks och att bemötande med sjuksköterskan blev mer uppskattat (Ågård & Harder, 2007; Nikki et al. 2012). Närstående kunde stundtals uppleva att information undanhölls för deras eget bästa vilket de själva upplevde kunde vara uppskattat, eller i vissa fall inte vara nödvändigt att få informationen i denna stund (Plakas et al. 2009). Lika så visade Stayt (2008) i sin studie att det finns ett samband mellan information och stöd som ges (Stayt, 2008). Det blir ett så kallat informativt stöd och är även en stor roll för sjuksköterskan som stödjer McKiernan och McCarthys (2010) studie (Stayt, 2008). Liknande tog Redley, Beanland och Botti (2003) upp i sin studie, vikten av att sjukvårdspersonalen kunde garantera ärlighet i informationen (Redley, Beanland & Botti, 2003).

Information kan skapa mycket känslor såsom hopp, förtroende, glädje, sorg m.m. vilket gör att den måste ges med försiktighet. Utelämnad information som kan bli för svår för närstående att ta in, kan också ge falska förhoppningar att det är bättre än vad det egentligen är. Närstående har rätt att få information, trots att den skadar kanske mer än vad den hjälper. Detta är viktigt, framförallt för närstående då detta ökar deras förståelse och tilltro till sjukvårdpersonalen

SLUTSATS

För att kunna tillfredsställa närståendes behov kan det vara viktigt att sjuksköterskan är öppen, både med kommunikation och se hela familjen med närstående som en enhet. Närstående kräver lika mycket vård som patienten då dessa också på ett vis blir sjuka när patienten blir det. Sjuksköterskan får aldrig glömma bort närståendes betydelse i vården och man måste därför värna om dessa och inte ignorera eller glömma bort dem. Precis som Hupcey (1999) lyfter i sin studie är det viktigt att sjuksköterskan bryr sig om närstående och att deras behov är lika viktiga som patientens (Hupcey, 1999). Sjuksköterskan har utrymme att låta de närstående samverka då de erhåller mycket information och kännedom om patienten. På detta vis blir också närståendes behov av att vara delaktiga och behövda i vården tillgodosedda. Det är viktigt att vid akuta omhändertagande utnyttja alla resurser som finns, och där har närstående en väldigt betydande roll. Båda parterna har stor nytta av varandra, och därför bör närstående bli mer omhändertagna än vad de blir.

Som sjuksköterska bör man inte vara rädd för att involvera de närstående, eller låta dem vara delaktiga i vården. Vid omvårdnadsarbete är det viktigt att fråga närstående, huruvida de vill hjälpa till eller inte. Sjuksköterskan ska inte anta att närstående inte vill eller vill hjälpa till, utan ställa frågan utan att låta deras förutfattade meningar bestämma svaret. Närstående är mer nära patienten än vad sjuksköterskorna tror. Det är något som denna studie visar att så är fallet, många fler närstående vill vara mer delaktiga i vården än vad sjuksköterskorna tror.

REFERENSER

*Avser studier som ingår i litteraturstudiens resultat.

Arlebrink, J. (2013). *Grundläggande vårdetik: teori och praktik*. (3., omarb. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Croona, G. (2003) *Etik & Utmaning. Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Växjö: Växjö university press

*Cypress, B. S. (2014) Patient-Family-Nurse Intensive Care Unit Experience: A Roy Adaptation Model-Based Qualitative Study. *Qualitative Research Journal*, Vol. 11 (2), 3 – 16. Doi:10.3316/QRJ1102003.

Elmqvist, C. (2011). *Akut omhändertagande: i mötet mellan patienter, närstående och olika professioner på skadeplats och på akutmottagning*. Diss. (sammanfattning) Växjö : Linnéuniversitetet, 2011. Växjö.

Engström, Å & Söderberg, S (2007). Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 16(9), 1651-1659. doi: 10.1605/01.301-0002737302.2008

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser: att stärka människors motståndskraft*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

*Hupcey, J. (1999) Looking out for the patient and ourselves: the process of family

integration into the ICU. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 253-263

*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

*Kirchhoff, K.T. Walker, L. Hutton, A. Spuhler, Vaughan Cole, B. Clemmer, T. (2002). The Vortex: Families' Experiences With Death in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*, 11, 200-209.

Marya I. Cross, seth w. Wright, md, Keith d. Wrenn, md, kristina k. Ishihara, Carolyn m. Socha, james p. Higgins (1996). Interaction between the trauma team and Families: lack of timely communication, *American Journal of Emergency Medicine*, 14(6) 548-550.

*McKiernana, M. McCarthy, G. (2010). Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 254-261.
doi:10.1016/j.iccn.2010.06.004

*Nikki, L. Lepistö, S. Paavilainen, E. (2012). Experiences of family members of elderly patients in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 20, 193-200

Nyberg, R. & Tidström, A. (red.) (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

*Plakas, S. Cant, B. Taket, A. (2009). The experiences of families of critically ill patients in Greece: A social constructionist grounded theory study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 10-20

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

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Redley, B. Beanland, C. Botti, M. (2003). Accompanying critically ill relatives in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing* 44(1), 88–98

Redley, B. LeVasseur S.A. Peters, G. & Bethune, E. (2003). Families' needs in emergency departments: instrument development. *Journal of Advanced Nursing* 43(6), 606–615

Rooke, L. (1997). *Omvårdnad: teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. (2., omarb. [och utök.] uppl.) Stockholm: Liber.

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 18 oktober, 2014, från Röda Korsets högskola, http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Sand, A.M. (2002). *Anhörigvård: arbete, ansvar, kärlek, försörjning*. Lund: Studentlitteratur

Sjögren, P.A., Györki, I. & Malmström, S. (2010). *Bonniers svenska ordbok: [4000 nya ord, praktiska skrivråd]*. (10. uppl.) Stockholm: Bonnier Fakta.

Socialstyrelsen. (2003). *Medicinska katastroftermer och begreppsdefinitioner*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2004) *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 2014-09-11 från <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=272>

Stayt, L.C (2008). Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1267–1275 doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02712.x

*Verhaeghe, S. Van zuuren, F. Grypdonck, M. Duijnste, M. Defloor, T. (2010) The focus of family members' functioning in the acute phase of traumatic coma: Part One: the initial battle and protecting life. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 574–582. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02987.x

Watson, S. (1991). An analysis of the concept of experience. *Journal of advanced nursing*, 16(9), 1117-1121.

Wihlborg, J (2008) *Akutsjukvård A-E K* Hämtad 2014-09-11 från portal.omv.lu.se/publicfiles/specutb/iva/200801/a_e.pdf

Åsberg, A.S. & Lomberg, K. (2010). Flexible family visitation in the intensive care unit: nurses' decision-making . *Journal of Clinical Nursing* 20, 1106–1114 doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03360.x

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

Bilaga 1

Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (tex. MESH-term, abstract, nyckelord, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
2014-11-13	cinahl	1	Relatives or family AND experience* AND emergency*	Linked fulltext, English language, per-review	Cinahl headings	90	10	2 (Svarade inte mot syftet)
		2	Relatives or family AND nurse* AND encounter			48	3	0
		3	Emergency AND encounter AND family			7	0	0
2014-11-13	pubmed	1	Family needs AND critical illness AND emergency department AND nurses	Fulltext	MESH-term	7	0	0
		2	Family needs AND critical illness AND nurses	Fulltext, review		23	2	0
2014-11-13	summon	1	Family needs AND critical illness AND emergency department	Fulltext, per-review, tidskriftsartikel, omvårdnad, engelska		2962	1	1 (Svarade inte mot syftet)

2014-11-14	cinahl	1	Family needs in critical illness AND nurse* AND emergency department	Fulltext, per-review, English language	Cinahl heading	23	0	0
		2	Relatives AND emergency department			11	1	1 (Svarade inte mot syftet)
		3	Nurse support family AND emergency department			42	1	1(Svarade inte mot syftet)
2014-11-18	cinahl	1	Family centered care AND emergency* AND nurse*	Linked full text, English language, Peer Reviewed	Cinahl headings	7	1	0
2014-11-20	psycINFO	1	Family members AND intensive care AND life experiences	Peer reviewed		46	6	2
		2	Chronic illness AND family members AND acute			40	3	1
		3	Family members AND intensive care AND experience			126	9	3
2014-11-20	pubmed	1	Emergency sevice hospital AND professional-family relation* AND social support		MESH-term	29	3	1
		2	Family realtions AND visitors to patient AND			7	2	1

			relatives experience					
2014-11-20	cinahl	1	Professional-family relations AND critical care	Peer reviewed		110	8	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Verhaeghe, S Van Zuuewn, F Grypdonck, M Duijnstee, M Defloor, T The focus of family members' functioning in the acute phase of traumatic coma Belgien, 2010	The identification and description of the basic psychological process linked with the focus of family members' functioning during the acute phase of traumatic coma..	Familjemedlemmar till en pat. som ligger i traumatisk koma tillfrågades från två belgiska sjukhus. Inklusionskriterierna: traumatisk koma plötslig och oväntad som involverat hjärnskador. Exklusionskriterierna: Pat. i koma som en sidoeffekt vid medicinsk behandling eller självmordsförsök. Datainsamlingsmetod: 24 semistrukturerade intervjuer genomfördes på 22 familjemedlemmar till 16 pat. intervjuades semistrukturerat, 6 av 22 intervjuades två ggr, 1 av 22 intervjuades tre ggr.	Genomförande: 13 deltagare blev intervjuade hemma, 11 blev intervjuade på sjukhuset och alla gav sitt samtycke. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant ner. Analys: forskarna använde sig av Grounded Theory. De använde sig också av litteratur och dataanalysprocessen.	Familjemedlemmarna säger sig ha flera frågor kring sin nära och kära som hamnat i den kritiska situationen men vill inte störa dem i deras arbete. Information delges dem av personalen men bara om tillståndet, och inte om situationen innan och det som pågår. De vill inte störa i sjukvårdspersonalen. Dem vill skydda personen och även se till att allting görs som de själva känner är nödvändigt då familjemedlemmarna tar på sig beskyddande rollen.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Ågård, A S Harder, I Relatives' experiences in intensive care- Finding a place in a world of uncertainty Danmark, 2007	Explore and describe the overall experiences and expressed needs of relatives of critically ill patients in ICU	Urval: forskarna gjorde bekvämlighetsurval som blev 7 anhöriga från två olika akutvårdsavd. Exklusionskriterier: pat. var hjärndöd. Datainsamlingsmetod: Pat. vårdades 1 vecka innan intervju med anhöriga gjordes	Genomförande: Intervjuerna varade mellan 1-2 tim och utfördes i ett tyst sjukhusrum eller i anhörigas hem. Datan spelades in och transkriberades ordagrant av en professionell sekreterare. Analys: forskarna använde sig utav grounded theory	Många anhöriga tyckte det var jobbigt att inte veta vad som kommer att hända, ovissheten var tuffast. Frågorna ställde de till ssk men likväl som de visste att de inte kunde svara så var det ändå en lättnad att fråga och få ur sig frågan. En lättnad och lugnande situation va när ssk erbjöd dem vara delaktiga i omvårdnaden, beskrev hur de skulle göra etc. I samband med denna gemenskapen kände anhöriga en relation till ssk och fick även en chans att ventilera sig och skapa en kontakt.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Plakas. S, Bob Cant. B, Taket. A. The experiences of families of critically patients in Greece: A social constructionist grounded theory study Grekland, 2009	To explore the experiences of critical care patients' families in Greece.	<i>Urvalet</i> grekisktalande vuxna som besöker en patient på intensivvårdsavdelning. Totalt 19 personer. <i>Datainsamlingsmetod;</i> Bandinspelade intervjuer, transkriberades ordagrant Manuellt. Djupintervjuer med 25 anhöriga till svårt sjuka patienter.	<i>Genomförande.</i> Deltagande och icke-deltagande observation användes för att kors validera uppgifter som erhållits. <i>Analys,</i> Grunded theory	Sju huvudkategorier identifierade, 32 komponenter i vardera. upplevelser av familjer, intensiva känslor och Vaksam Närvaro. Nya fynd: religiositet och förlust Intimacy, Vaksam Närvaro, samt Caring, Dignity och Information. De olika inbördes mellan kategorierna undersöktes också.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Nikki, L Lepistö, S Paavilainen, E Experiences of family members of elderly patients in the emergency department: a qualitative study Finland 2012	describe the experiences of family members of elderly patients aged over 65 in the ED for internal medicine	Urval: anhöriga till pat. <65 år (n=9) som sökt till akuten men inte är kritiskt sjuk. Datainsamlingsmetod: intervjuer som är baserade på tidigare studier rörande familjemedlemmar i ED.	Genomförande: Forskarna gav först muntlig information, och därefter gavs ett följebrev ut med information om syftet och forskningsuppgifterna som ska studera. Urvalet gav sitt samtycke. Intervjuerna skedde på informanternas valda tid och plats, och varade i 30 min – 1 tim. Intervjuerna bandades och transkriberades. Analys: datan analyserades m.h.a. induktiv innehållsanalys	Familjemedlemmar till äldre patienter uppfattade sig som nöjda deltagare, osynliga deltagare eller besvikna outsiders i ED. Familjemedlemmar som åtföljer en äldre patient ville vara aktiva deltagare inte uteslutna, men detta var möjligt endast på grund av sin egen aktiva attityd.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
<p>Brigitte S. Cypress</p> <p>Patient-Family- Nurse Intensive Care Unit Experience</p> <p>USA, 2014</p>	<p>The purpose of this study was to understand the experiences of patients, their family members, and the nurses in the intensive care unit and to confirm and/or disconfirm the Roy adaptation model (RAM)</p>	<p><i>Urvalet</i></p> <p>Deltagarna i denna studie var fem sjuksköterskor, fem patienter och fem familjemedlemmar. sköterskan Deltagarna var en man och fyra kvinnor som var i åldrarna 25 till 60 år</p> <p>Datainsamlingen gjordes under 5-6 månader under året 2008.</p> <p>Datainsamlingen bestod av två en-timmars inspelade intervjuer</p> <p>Ostrukturerade eller öppen intervju.</p>	<p>Beskriv <i>genomförande</i>.</p> <p>fenomenologisk forskningsmetod</p> <p><i>Analys</i> – Dataanalys genomfördes med holistiska, selektiv, och detaljerad linje-för-linje tillvägagångssätt. Efter en grundlig analys av data från varje enskild intervju, forskaren började klassificera koderna över intervjuerna som delades upp efter nödvändighet.</p> <p>Analysen var deltagarnas upplevelser av den andra. Ytterligare fenomenematisk analys med flera deskriptorer. Alla beskrivningar ansågs nödvändigt för att uppnå förståelse av fenomenet.</p>	<p>Resultaten stöder behovet av omfattande utvärdering av kritiskt sjuka patienter och deras familjemedlemmar under allvarlig sjukdom. Studien belös innebörden av upplevelser under kritisk sjukdom från perspektiv patienterna, deras anhöriga och sjuksköterskor.</p> <p>Denna studie stöder grunderna i familjecentrerad vård, vilka mandat målmedveten integrering av familjen i alla aspekter av vården</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
<p>Kirchhoff. K.T, Walker. L Hutton. A, Spuhler. V, Vaughan Cole. B, Clemmer. T.</p> <p>Families' Experiences With Death in the Intensive Care Unit</p> <p>Colombia, 2002</p>	<p>To obtain a detailed picture of the experiences of family members during the hospitalization and death of a loved one in the intensive care unit.</p>	<p><i>Urval</i>; En familjemedlem per patienten inkluderades i fokusgruppen. Den 6- till 18- Månader efter händelse.</p> <p><i>Datainsamlingsmetod</i>; Intervjuer på neutral plats, åtskild från sjukhuset Inspelning och observation</p> <p>Öppna frågor</p>	<p>Intervjuerna lästes självständigt av författarna för att identifiera viktiga ämnen.</p> <p>Analys av fokusgruppintervjuer utfördes enligt riktlinjer för innehållsanalys</p>	<p>svåra beslut, känslor av otillräcklighet, och eventuell förlust trots medlemmarnas bästa för, och kanske inte bra-byes. Kommunikation, eller dess brist, var ett genomgående tema.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
<p>McKiernan. M McCarthy.G</p> <p>Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study</p> <p>Irland, 2010</p>	<p>To describe the lived experience of family members of patients in the intensive care unit.</p>	<p>Ändamålsenligt urval utifrån kunskaper och erfarenheter Krav: person signifikant för patienten, tala och läsa engelska, över 18 år, 72-120 timmar efter patientens antagning till intensivvård</p> <p>Intervjuer samtyckesformuläret. Intervjuerna med bandinspelning. Fältanteckningar i form av minnesanteckningar gjordes.</p>	<p>Djupintervjuer med kvalitativ tematisk analys.</p> <p><i>Analys</i> Analys av data i kvalitativ vid datainsamling. Tematisk analys användes. För att validera data och säkerställa tillförlitlighet de beskrivna upplevelser. Ljudband transkriberades ordagrant av författaren som snart som möjligt efter intervjuerna. tolkande sammanfattningar och kodning av enskilda uttalanden.</p>	<p>Familjemedlemmar behövde ärlig information om patientens framsteg och resultat av göra situationen mer uthärdlig för dem. Att vara med deras relativa och var ett sätt att visa kärlek och stöd. Vårdande försäkran tillgänglig av sjuksköterskorna möjlig en känsla av trygghet. Stöd behövs av familjemedlemmar att hjälpa dem att hantera.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
<p>Karlsson. V, Forsberg. A, Bergbom. I.</p> <p>Relatives' experiences of visiting a conscious, mechanically ventilated patient— —A hermeneutic study</p> <p>Sverige, 2010</p>	<p>The aim of the study was to describe the meaning attributed by relatives to their experiences of meeting, seeing and communicating with a patient cared for on a mechanical ventilator while conscious.</p>	<p>Urvalet; Släktingarn blev intervjuade. Anhöriga som besökt patient med MAAS poängs 3-6 vid 1 tilf. Över 18 år, kunna prata och förstå svenska. 14 st inbjudna till studien.</p> <p><i>Datainsamlingsmetod;</i> deltagare intervjuades vid två tillfällen. Intervjuerna blev audio-tejpade och transkriberas ordagrant.</p>	<p><i>Genomförande.</i> Intervjutillfällena var begränsade till 20 min av respekt för deltagarna.</p> <p><i>Analys,</i> Prospektiv, deskriptiv och explorativ design. Intervjuerna analyserades med hjälp av hermeneutisk tolkning för att få en djupare förståelse för anhörigas upplevelser.</p>	<p>kontakt med patienten var den viktigaste aspekten av att vara en nära släkting till en patient som respiratorbehandling samtidigt medveten och beskrevs med fyra huvudteman: känslan ambivalent mot medvetandet; känslan ambivalent mot sedering; känsla beroende av vårdaren och att vara besviken; och undertrycka eget lidande och sorg.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
<p>Hupcey. J.E.</p> <p>Looking out for the patient and ourselves ± the process of family integration into the ICU</p> <p>USA, 1999</p>	<p>This study examined how families and nurses interact to increase or decrease the family's involvement in the ICU, how nurses maintain control, how families remain on guard, endure and find their niche in the ICU.</p>	<p><i>Urvalet ;</i> 11 släktingar, 10 IVA ssk, 30 IVA patienter och dessa hämtades från ett stort landsbygdsområdes vårdcentral</p> <p><i>Datainsamlingsmetod;</i> Djupgående, ostrukturerade intervjuer. Relativa informanter användes även för utvecklande bekräftelse.</p>	<p><i>Genomförande;</i> intervjuerna skedde medan pat. Var på IVA. Dessa spelades in och transkriberades ordagrant, känslomässiga ljud (gråt, skratt) transkriberades ej.</p> <p><i>Analys:</i> dataanalys användes med hjälp av konstant jämförande process utvecklats av Glaser & Strausser (1967) där nya uppgifter samlades in och analyserades samtidigt tills inget nytt dök upp.</p>	<p>Familjen spelar en stor roll på IVA men alla hade sin egen uppfattning vad rollen innebar. Familjen utförde psykologiska handlingar, bra som sämre. Tillsammans med sjuksköterskan hade de ett gemensamt mål, att integreras på IVA för att stödja och hjälpa pat.</p>

