



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



## Sjuksköterskans stöd till anhöriga

En studie om anhörigas upplevelser av stöd inom intensivvård

Sara Baldauf och Jennifer Onken

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2017-01-12

## **Sjuksköterskans stöd till anhöriga**

En studie om anhörigas upplevelser av stöd inom intensivvård

Författare: Sara Baldauf  
Jennifer Onken

Ämne Omvårdnad  
Högskolepoäng 15hp  
Stad och datum Halmstad 2017-01-12

<b>Titel</b>	Sjuksköterskans stöd till anhöriga: En studie om anhörigas upplevelser av stöd inom intensivvården
<b>Författare</b>	Sara Baldauf & Jennifer Onken
<b>Sektion</b>	Sektionen för Hälsa och Välfärd
<b>Handledare</b>	Gunvi Johansson, Universitetsadjunkt. Odontologie doktor
<b>Examinator</b>	Barbro Boström, Universitetslektor. Dr Med Vet
<b>Tid</b>	Höstterminen, 2017
<b>Sidantal</b>	15
<b>Nyckelord</b>	Anhöriga, intensivvård, omvårdnad, sjuksköterska, stöd

## Sammanfattning

Uppmärksamhet och stöd till intensivvårdspatienters anhöriga kan ibland bli begränsad då sjuksköterskan ofta fokuserar på patientens behov och glömmer bort de anhöriga. Eftersom möten med anhöriga sker frekvent inom sjuksköterskeyrket är det därför viktigt att sjuksköterskan har insikt och förståelse för vad anhöriga upplever som stödjande. På en intensivvårdsavdelning är tillståndet hos patienten ofta kritiskt och de anhöriga behöver stöd för att hantera, förstå och anpassa sig till situationen. Syftet med den strukturerade litteraturstudien är att belysa anhörigas upplevelser av sjuksköterskans stöd inom intensivvård. Sammanlagt har 10 vetenskapliga artiklar såväl med kvalitativ och kvantitativ ansats analyserats tematiskt och analysen gav fyra kategorier, *Tillit och förtroende*, *Närvaro och delaktighet*, *Tröst och empati* samt *Tillgänglighet och kontinuitet*. Sammanfattningsvis finns det ett stort behov av att få stöd som anhörig. De anhöriga är i allmänhet nöjda med stödet de får av sjuksköterskan inom intensivvården men det behövs ytterligare forskning om vad för stöd som behövs samt hur stödet upplevs av de anhöriga.

<b>Title</b>	Nurse's support to family members: A study on family member's experiences of support within the intensive care unit.
<b>Author</b>	Sara Baldauf & Jennifer Onken
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Gunvi Johansson, University adjunct. PhD
<b>Examiner</b>	Barbro Boström, Senior lecturer. PhD
<b>Period</b>	Autumn, 2017
<b>Pages</b>	15
<b>Key words</b>	Family members, health care, intensive care unit, nurse, support

## **Abstract**

The attention and support given to family members at the Intensive Care Unit can sometimes be limited due to that the nurses often focus on the patient's needs and forget about family members needs. Since nurses meet family members on a daily basis it is important for them to know what family members find supportive. The condition of patients at the intensive care unit is often critical and family members need support to cope, understand and adapt to the situation. The aim of the study was to highlight family members' experiences of support from nurses at the intensive care unit. A structured literature review was conducted in which 10 articles with both qualitative and quantitative design underwent thematic analysis. The analysis gave four categories: *Trust and reliance*, *Presence and participation*, *Comfort and empathy* and *Availability and continuity*. To sum up; family members at the Intensive Care Unit have a great need of support. Family members are in general satisfied with the support, but there is need for more research in what kind of support they require and how family members experience the support.

## **Innehållsförteckning**

<b>Inledning .....</b>	<b>2</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>3</b>
Intensivvård.....	3
Familjecentrerad omvårdnad.....	3
Anhöriga .....	4
Kari Martinsens omvårdnadsteori.....	4
<b>Problemformulering .....</b>	<b>4</b>
<b>Syfte .....</b>	<b>5</b>
<b>Metod.....</b>	<b>6</b>
Datainsamling .....	6
Artikelsökning Cinahl.....	6
Artikelsökning PubMed.....	6
Databearbetning .....	7
<b>Forskningsetiska överväganden .....</b>	<b>7</b>
<b>Resultat .....</b>	<b>8</b>
Tillit och förtroende .....	8
Närvaro och delaktighet.....	9
Tröst och empati .....	10
Tillgänglighet och kontinuitet.....	11
<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion.....</b>	<b>12</b>
<b>Konklusion och implikation.....</b>	<b>16</b>

## **Referenser**

### **Bilagor**

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## Inledning

Stora framsteg har gjorts för att bredda sjuksköterskans fokus i omvårdnaden från att vårda endast patienten till att involvera anhöriga. Trots detta är involveringen av anhöriga ännu inte tillräcklig (Duhamel, 2010).

Enligt Gurses och Carayon, 2007; Duhamel, 2010 är en av sjuksköterskans uppgifter att möta anhörigas behov inom intensivvården men det kan ibland kännas som ett hinder då det är svårt att hinna med alla arbetsuppgifter. Därför är det viktigt att i sjuksköterskeprofessionen kunna balansera de åtgärder som behövs för att uppfylla anhörigas behov genom att ge stöd och inkludera hela familjen i vårdandet. Enligt Eggenberger och Nelms (2010) behövde anhöriga få stöd av sjuksköterskan för att inte känna sig exkluderad i relationen till patienten och i omvårdnaden.

Enligt Lee och Lau (2003) har sjuksköterskor blivit beskrivna som den profession som är bäst lämpad för att förse anhöriga med vad de behöver inom familjecentrerad vård. Om anhörigas behov blir tillgodosedda, att de upplever att de får stöd från sjuksköterskan och litar på att patienten får bästa möjliga vård, leder det till att de anhöriga känner att de kan lita på vården patienten får.

Stöd är en viktig faktor för anhöriga i en situation där någon i deras närhet är kritiskt sjuk på en intensivvårdsavdelning. Det är också en förutsättning för att anhöriga ska kunna hantera, förstå och anpassa sig till situationen (Maxwell, Stuenkel & Saylor, 2007). Det är vanligt att sjuksköterskor mestadels inriktar sig på patientens behov, vilket kan göra att uppmärksamheten till anhöriga blir begränsad (Eggenberger & Nelms, 2007). Det har framkommit ett ökat behov av att inkludera anhöriga i vårdandet och att därmed ge ökat stöd (Maxwell et al., 2007; Ågård & Harder, 2007). Genom att använda sig av en mer familjecentrerad syn på vårdandet går detta att uppfylla (Eggenberger et al., 2007).

Leske (1991) har studerat anhörigas behov och kom fram till att det handlade om olika former av stöd, bland annat att de inkluderades i omvårdnaden. Enligt McCubbin och McCubbin (1993) behöver anhöriga stöd för att kunna hantera stressen av att en närstående hamnat på en intensivvårdsavdelning. Enligt Eggenberger et al. (2010) behövdes stöd för att anhöriga skulle kunna hålla sin ork uppe. Stödet skapade en kontakt mellan sjuksköterskan och de anhöriga vilket var uppskattat.

## **Bakgrund**

### **Intensivvård**

Intensivvård brukades redan för 150 år sedan, då Florence Nightingale inrättade en speciell avdelning för de personer som var svårt skadade och sjuka så att de ständigt kunde vara övervakade. 1950 etablerades intensivvårdsavdelningar i Europa och Nordamerika (Rubertsson, 2012). På en intensivvårdsavdelning vårdas personer som blivit akut och svårt sjuka (Engström & Söderberg, 2004). Intensivvård är ett område där det görs snabba framsteg och där mer utmanande och avancerade sjukdomstillstånd kan behandlas effektivt (Rubertsson, 2012).

Enligt Rubertsson (2012) kan vistelsen för anhöriga och patienter på en intensivvårdsavdelning vara mycket påfrestande, vilket ställer krav på att intensivvårdspersonalen att de gör allt de kan i vård och behandling för att tidsbegränsa vistelsen på avdelningen. Det är viktigt att personalen tar sig tid och ger rätt information till anhöriga om behandling och utrustning som används för att lugna de anhöriga samt för att skapa en förtroendefull kontakt. För att få arbeta på en intensivvårdsavdelning krävs en specialistutbildning för sjuksköterskor eftersom det finns ett ökat krav på specialistkunskaper samt att sjuksköterskan kan utsättas för stora påfrestringar inom yrket. Påfrestringarna kan vara bland annat stress, kritiskt sjuka patienter och avancerad utrustning som krävs till behandlingarna (Rubertsson, 2012).

### **Kari Martinsens omvårdnadsteori**

Omvårdnad beskrivs som en förutsättning i allt mänskligt liv enligt Kari Martinsens omvårdnadsteori. Teorin handlar om att människor är beroende av varandra, att människan inte kan leva avskild från andra, att relationer är grundläggande för människan och att omvårdnad är en viktig grund för all vård. För att kunna praktisera detta krävs en ömsesidig relation och medkänsla där omvårdnadsrelationen handlar om att ta hand om någon utan att förvänta sig något i gengäld. Kari Martinsen betonar människors lika värde och att det är viktigt att ta hänsyn till andra. Mänsklig interaktion är ett grundläggande fenomen (Alligood, 2014).

Alla människor kan hamna i ett läge där de behöver omvårdnad och stöd från andra, där omvårdnaden kan återspegla en relation mellan människor. Martinsens teori visar att praktiska handlingar är en viktig del av omvårdnaden, som består av en helhetsförståelse i en situation mellan människor (Alligood, 2014).

Omvårdnad inom vård innefattar att den individ som har en maktposition utövar makt på ett moraliskt och trovärdigt sätt. Värderingar formas utifrån erfarenheter av

situationer som kan bli ideal för framtida situationer. Riktlinjer och värderingar krävs för att situationer mellan sjuksköterska och involverade personer, såsom patient och närstående, ska agera förståndigt, samt att förnuft är viktigt i samspel mellan människor (Alligood, 2014).

### **Familjecentrerad omvårdnad**

På 1920-talet uppkom familjecentrerad vård i USA för att inkludera familjer inom hälso- och sjukvården (Eichner & Johnson, 2003). Under 1970-talet utvecklades familjecentrerad vård i syfte att uppfylla familjers behov av stöd, information, uppmuntran och möjligheten att vara nära patienten. Familjecentrerad vård har också utvecklats till att innefatta samverkan mellan patienter, sjukvårdspersonal och anhöriga i alla åldrar (Damboise & Cardin, 2003; Institute for Health Care Improvement, 2016). Familjecentrerad vård utgör en stor del inom hälso- och sjukvården (Åstedt-Kurki, Lehti, Paunonen & Paavilainen, 1999).

### **Anhöriga**

Anhöriga kan beskrivas som personer som är relaterade till patienten på ett rättsligt, emotionellt eller biologiskt sätt (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010). Anhöriga kan också innefatta andra individer som ger stöd eller vård till en närstående (Socialstyrelsen, 2016). Närvaron av anhöriga är väsentlig för patienters trivsel och hälsa (Conway, Johnson, Edgman-Levitan, Schlucter, Ford, Sodomka & Simmons, 2006). En familj behöver inte alltid bestå av en mamma, en pappa och ett eller flera barn som tidigare synsätt beskriver, utan är anpassat till tillfället och personerna det gäller. Därför är det viktigt att sjuksköterskan utvecklar sin egen syn på vad en familj eller anhörig är för att kunna ge bättre omvårdnad (Åstedt-Kurki et al., 1999).

### **Stöd till anhöriga**

Stöd till anhöriga innehåller känslomässiga, praktiska, instrumentella och informativa aspekter och är en viktig del av omvårdnaden. Anhöriga kan behöva kunskapsstöd, känslomässigt stöd och delaktighet från sjuksköterskan i beslutsfattande (Åstedt-Kurki et al., 1999). När en person läggs in på en intensivvårdsavdelning är det ofta med ett livshotande tillstånd och inläggningen kan ske snabbt och utan förvarning, vilket gör att de anhöriga inte har någon tid på sig att anpassa sig till situationen (Al-Hassan & Hweidi, 2004). Detta kan leda till en rad olika känslor hos de anhöriga såsom skuld, förvirring, oro och stress (Lee et al., 2003; Auerbach, Kiesler, Wartella, Rausch, Ward



& Ivatury, 2005; Davidson, 2009). Då är det viktigt att kommunikation och stöttning inte bara sker med patienten, utan att anhöriga inkluderas, så att de blir en del i omvårdnaden. Stöd som förmedlas i kommunikationen måste inte alltid ske muntligt, utan kan förmedlas via signaler och gester (Eide & Eide, 2014). I sjuksköterskans yrkesroll ingår det att inge trygghet och samhörighet till patienter och anhöriga. Detta kan skapas genom att sjuksköterskan tillämpar kunskap och färdigheter (Morse, 1992; Hawley, 2000).

Enligt Alligood (2014) finns det fyra olika typer av stöd. Känslomässigt stöd, som handlar om att bland annat känna sig förstådd, omtyckt och betrodd. Informativt stöd handlar om att hjälpa individen till att vägleda sig själv genom att bidra med individanpassad information som kan göra situationen lättare. Fysiskt stöd handlar om direkt vägledning till individen. Stöd för bedömning handlar om att ge stöd så att individen själv förstår hur han eller hon själv fungerar, för att kunna analysera sig själv i relation till andra.

Molter (1979) utformade ett mätinstrument, Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), gällande anhörigas behov. Studier har genomförts av Leske (1986) med hjälp av Critical Care Family Needs Inventory för att identifiera viktiga faktorer som anhöriga till kritiskt sjuka patienter är i behov av. Enligt Leske (1991) framkom behoven av stöd, tröst, närhet, information och försäkran som nu ingår i mätinstrumentet CCFNI som olika dimensioner.

## **Problemformulering**

Stöd till anhöriga är en väsentlig del av sjuksköterskans arbete, då möten med anhöriga sker frekvent. Stöd som ges till anhöriga kan vara begränsad då mycket fokus ligger på patienten. Det är därför viktigt att belysa anhörigas upplevelser av sjuksköterskans stöd inom intensivvård, för att sjuksköterskans insikt om anhörigas behov och upplevelser av stöd behövs för bästa möjliga omvårdnad.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att belysa anhörigas upplevelser av sjuksköterskans stöd inom intensivvård.

## Metod

Denna studie är utformad som en strukturerad litteraturstudie där vetenskapliga artiklar har analyserats i syfte att skapa en uppfattning om befintlig forskning samt kunskapsläget inom det valda området (Friberg, 2012; Forsberg & Wengström, 2013).

## Datainsamling

Inledningsvis genomfördes en informationssökning för att få en överblick om ämnet samt för att få bakgrundsinformation. Därefter genomfördes den egentliga informationssökningen som innehöll strukturerade litteratursökningar i syfte att samla in resultatartiklar som besvarade litteraturstudiens syfte (Östlundh, 2012). Databaserna som användes var Cinahl och PubMed eftersom dessa stämde bäst överens med ämnet då de täcker ämnena medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013). De slutgiltiga sökorden som användes var: nursing AND family AND support\* AND intensive care unit\* NOT neonatal och NOT pediatric. Dessa sökord valdes efter undersökningar av Mesh- termer och Cinahl headings på samtliga sökord. Sökord som next of kin och spouses valdes bort då dessa ingick i Cinahl headings-, och Mesh-terms- sökningen av family. Trunkeringen på ordet intensive care unit\* gjordes för att kunna inkludera intensive care units som var Mesh-terminen för ordet. Trunkeringen på support gjordes för att få en bredare sökning. Inklusionskriterier som användes var att artiklarna inte skulle vara äldre än 10 år, de skulle vara vetenskapliga samt etiskt granskade. Artiklar som exkluderades var artiklar som handlade om barn under 18 år gällande både patienter och anhöriga, samt artiklar som handlade om neonatalvård eller pediatrik vård. Den booleska operatör AND användes för att göra sökningen smalare och den booleska operatör NOT användes då sökningen behövde begränsas (Forsberg & Wengström, 2013).

### Artikelsökning Cinahl

I Cinahl användes sökorden nursing AND (MH "family+") AND intensive care unit\* AND support\* NOT neonatal NOT pediatric. Sökningen gav 195 träffar, 58 abstrakt lästes, 10 artiklar granskades och 8 artiklar blev resultatartiklar.

### Artikelsökning PubMed

Sökorden som användes i PubMed var "family"[MeSH Terms] AND support\* AND nursing AND intensive care unit\* NOT neonatal NOT pediatric. Sökresultatet gav 282 artiklar varav 8 st som var dubletter från sökningen i Cinahl. 62 abstract lästes 25 artiklar granskades och sedan användes 2 artiklar till resultatet.

## **Databearbetning**

Samtliga resultatartiklar lästes igenom ett flertal gånger, både individuellt och gemensamt. Resultatartiklarna sammanställdes sedan i artikelöversikter (se bilaga C), (Forsberg & Wengström, 2013). Den vetenskapliga kvaliteten värderades med hjälp av Carlsson och Eiman (2003) där Grad I är högsta kvalitet och Grad III är lägsta kvalitet. Fyra av artiklarna var av grad II och sex av artiklarna var av grad I. Resultatartiklarnas resultat lästes igenom ytterligare för att hitta beskrivningar som besvarade syftet (Forsberg och Wengström, 2013). En tematisk analys genomfördes i syfte att identifiera teman i resultatartiklarna (Braun & Clarke, 2008). Ett tema fångar någonting viktigt i resultatartiklarna i förhållande till studiens syfte och utgör en form av mönster i data. Den tematiska analysen gjordes i 6 steg enligt Braun & Clarke (2008). Först skapades en bekantskap med data för att kunna hitta initiala koder i texten. Sedan genomfördes en sökning av teman, som därefter granskades. Därefter definierades och namngavs kategorier för att slutligen kunna producera resultatet (Braun & Clarke, 2008).

## **Forskningsetiska överväganden**

Helsingforsdeklarationen är ett forskningsetiskt direktiv som godkändes av World Medical Association (WMA) 1964 och är en deklARATION som ska influera samtliga studier som utförs för att värna om individer. En av riktlinjerna är hänsynstagande till att de involverade personerna alltid ska prioriteras före samhällets och vetenskapens intressen. Riktlinjerna förespråkar även att aktsamhet ska antas för att skydda och ta hänsyn till deltagarnas privatliv och integritet (Registerforskning, 2016). Det är en viktig faktor att värna om personerna som ingår i ett vetenskapligt arbete, ingen deltagare ska ha utsatts för fysisk eller psykisk prövning mot sin vilja för att främja någon form av vetenskapligt arbete (Forsberg & Wengström, 2013).

Personuppgiftslagen (1998:204) är inriktad på att värna om att individers okränkbarhet inte blir förolämpad genom hantering av personuppgifter. Lagen tar upp att samtycke måste ges innan forskningen påbörjas, då informanterna får information om forskningen som kommer ske, och får godkänna eller avböja att delta. Personerna som tillfrågats om att delta i en studie kan enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) närsomhelst välja att ta tillbaka sitt medgivande.

Det material som har använts till denna studie, 10 vetenskapliga artiklar, har samtliga blivit etiskt granskade och godkända av etiska kommittéer. Innan studierna i samtliga resultatartiklar genomfördes gav deltagarna sitt godkännande samt blev informerade om vad studien gick ut på.

## Resultat

Syftet med litteraturstudien var att undersöka anhörigas upplevelser av sjuksköterskans stöd inom intensivvård. När resultatartiklarna analyserades framkom fyra kategorier: *Tillit och förtroende*, *Närvaro och delaktighet*, *Tröst och empati* samt *Tillgänglighet och kontinuitet*. Behov av information var också en aspekt som framkom, men som ingår i alla fyra teman.

### Tillit och förtroende

Enligt Blom et al. (2013) och McKiernan och McCarthy (2010) upplevde anhöriga inom intensivvården att de skyddar och ger stöd till sina nära och kära som är patienter, medan de själva behöver känna tillit och förtroende till vården för att kunna vara starka. Att omsorgen och vården gavs med omtanke av sjuksköterskan upplevdes viktigt av anhöriga, då det märktes att sjuksköterskan verkligen ägnade sin uppmärksamhet åt patienten, för att de skulle kunna känna tillit. I studien Adams, Anderson, Docherty, Tulsky, Steinhauser och Bailey (2014) var en viktig aspekt att anhöriga kände förtroende för sjuksköterskan och vården som patienten fick, vilket uppnåddes genom att de anhöriga försäkrades om att bästa möjliga vård kommer ges till patienten. Närvaron av sjuksköterskor till patienten gjorde att anhöriga kände tillit till dem.

När de anhöriga kände sig säkra på att sjuksköterskorna gav patienten bästa möjliga vård upplevdes förtroende för vården och sjuksköterskorna. Detta var en viktig aspekt (Cypress, 2011; Karlsson, Tisell, Engström & Andershed, 2011; Obringer, Hilgenberg & Booker, 2012; Bandari, Heravi-Karimooi, Rejeh, Mirmohammadkhani, Vaismoradi & Snelgrove, 2015). Enligt Karlsson et al. (2011) kunde vården ibland skapa tillit till sjuksköterskorna om den utfördes empatiskt. Det ingav en känsla av att sjuksköterskorna värnade om patienten, vilket skapade ett förtroende. De anhöriga upplevde då att de kände sig trygga med sjuksköterskan. Enligt McKiernan et al. (2010) kände de anhöriga också att de litade på att sjuksköterskan skulle höra av sig om det var någonting de behövde veta under den tiden de inte befann sig på avdelningen. Kontakten med sjuksköterskan upplevdes som förtroendeingivande, och gjorde att ensamheten vissa anhöriga kände, inte upplevdes som lika påtaglig.

I studien Karlsson et al. (2011) kände de anhöriga tillit till sjuksköterskorna när de hade hög kompetens i sin yrkesroll. Enligt Vandall-Walker, Jensen och Oberle (2007) lyfte de anhöriga upp olika kompetenser som de ansåg var viktiga. Några av dessa var att sjuksköterskan skulle vara tekniskt kompetent, personlig och ha viljan att jobba med anhöriga för att tillmötesgå deras behov.

## Närvaro och delaktighet

De anhöriga upplevde att de fick stöd när de fick delta i vården, när de fick vara nära patienten samt när de hade utrymme att känna sårbarhet (Blom et al., 2013). Så fort de blev avskilda från patienten upplevdes stress och oro. Enligt Karlsson et al. (2011) och Vandall-Walker et al. (2007) kände anhöriga en länk mellan sig själva och patienten. Genom att få möjlighet att vara nära, kände de att de kunde skydda patienten samt vara en del av återhämtningen.

Enligt Cypress (2011) ville anhöriga inte att patienten skulle bli avhumaniserad eller objektifierad. Eftersom patienten var kritiskt sjuk var anhöriga oroliga över att patienten inte skulle ses som den person han eller hon var bakom sjukdomstillståndet. Genom att anhöriga fick vara delaktiga i patientens omvårdnad kände de att detta kunde undvikas. Närvaron till patienten kunde vara både fysisk närvaro, eller närvaro som skapades genom att ha en bild på de anhöriga för att påminna patienten om dem. Enligt Gaeeni, Farahani, Seyedfatemi och Mohammadi (2015) var det mycket viktigt att få bekräftelse av att vara närvarande, att känna sig viktig i sin relation till den anhöriga på avdelningen. Anhörigas deltagande upplevdes genom att de fick vara nära patienten, att de kunde vara med och bidra med omsorgen. Anhöriga upplevde då att de behövde stöd från sjuksköterskan för att känna sig delaktiga (Blom et al., 2013).

Enligt McKiernan et al. (2010) uttryckte de anhöriga ett stort behov av att få vara nära patienten och att också få möjlighet att vara delaktiga. Att se patienten förstärkte känslan av att de visste vad som hände med patienten och det kändes skönt att de var där ifall tillståndet hos patienten skulle bli sämre. Enligt Vandall-Walker et al. (2007) och Karlsson et al. (2011) uttrycktes det att sjuksköterskorna hade tagit god hänsyn till de anhörigas behov av närvaro och att få vara delaktiga i omvårdnaden. Det de var mest nöjda med var de flexibla besökstiderna. Däremot var det några av de anhöriga som uttryckte att de hade velat ha bättre information kring dessa och upplevde den bristande informationen som negativ.

Behovet av att veta vad som pågick och hur tillståndet var för patienten var viktigt för de anhöriga. Det var också viktigt att informationen var ärlig och lättförståelig (Cypress, 2011; Karlsson et al., 2011; Obringer et al., 2012; Blom et al., 2013; Gaeeni et al., 2015). Det uttrycktes som värdefullt att få information direkt vid inläggningen av patienten då de kände sig mer delaktiga då (Gaeeni et al., 2015). Att få situationen som rådde förklarad för sig hjälpte de anhöriga att hantera den och att känna sig mer delaktiga. Det framhölls att det var lättare att ta sig igenom situationen och blicka framåt om de visste hur tillståndet hos patienten var (McKiernan et al., 2010).

Enligt Vandall-Walker et al. (2007) upplevde de anhöriga det som positivt när sjuksköterskorna involverade, uppmuntrade och bjöd in dem till att delta i vården, istället för att be dem att lämna rummet. Vissa anhöriga tyckte att sjuksköterskorna kunde ha involverat dem ännu mer i omvårdnaden då de inte kände att det gjordes i tillräckligt stor utsträckning. Anhöriga uttryckte att det berodde på vilken sjuksköterska som var i tjänst. Vissa sjuksköterskor upplevdes välkomnande medan andra inte verkade vilja ha med anhöriga.

## **Tröst och empati**

Enligt Blom, Gustavsson och Johansson-Sundler (2013) var det ofta svårt för anhöriga att hantera att en nära anhörig blivit sjuk och hamnat på en intensivvårdsavdelning. Det upplevdes som en känslig faktor för patienters anhöriga som kände att de befann sig i en oroande och komplicerad situation.

I studien av Blom et al. (2013) framkom att anhöriga kände sig sårbara gentemot sjuksköterskors attityder och tillvägagångssätt, därför hade sjuksköterskorna en viktig roll att få de anhöriga att känna sig välkomna, trygga och stöttade genom ett empatiskt förhållningssätt.

I studien av Adams et al. (2014) upplevde anhöriga att vissa av sjuksköterskorna inte mötte deras behov av psykosocialt och fysiskt välbefinnande hos dem. Dessa behov kunde innefatta att se till att anhöriga och patienten upplevde tröst i situationen, att ha en optimistisk syn på situationen och att uppmuntra de anhöriga att uttrycka sina känslor. Anhöriga upplevde också att några av sjuksköterskorna inte visade empati i jobbiga stunder och det gjorde dem upprörda. I de fallen ogillade de anhöriga att lämna patienten ensam med sjuksköterskorna (Adams et al., 2014).

Att känna att det var accepterat att gråta och att få prata om känslorna de hade kring det som hänt den anhörige var behov som togs upp (Bandari et al., 2015). Enligt Blom et al. (2013) upplevde anhöriga situationen på intensivvårdsavdelningen som mer positiv när sjuksköterskan hade tid att prata om annat än situationen som rådde, så att det allvarliga som handlade om patienten kunde läggas åt sidan en liten stund. Detta stärkte relationen till sjuksköterskan. Det framkom att anhöriga hade behov av stöd såsom tröst, för att kunna vara starka och i sin tur ge stöd till sin sjuka anhörig. Enligt Cypress (2011) tyckte vissa anhöriga att sjuksköterskan kändes som en del av familjen när de gav empatisk och omsorgsfull vård.

Sjuksköterskorna påverkade kvaliteten på stödet till de anhöriga på antingen ett positivt eller negativt sätt. När anhöriga upplevde att de blev stöttade genom tröst blev situationen lättare att hantera och det kändes som att tyngden de bar på lättades en aning

(Vandall-Walker et al., 2007 & Gaeeni et al., 2015). Stödet kunde bland annat vara att bli välkomnad på avdelningen av sjuksköterskan och att så tidigt som möjligt få komma in och träffa patienten (Vandall-Walker et al., 2007). När sjuksköterskorna hade ett empatiskt beteende gjorde det att anhöriga kände sig stöttade, hade lättare för att trösta andra anhöriga samt att de kände självförtroende och hopp inför situationen som rådde (Vandall-Walker et al., 2007; Gaeeni et al., 2015; McKiernan et al., 2015). Enligt Vandall-Walker et al. (2007) och Adams et al. (2014) upplevde en del anhöriga att sjuksköterskan var otrevlig, när de blev ignorerade när de var på besök hos patienten. Anhöriga upplevde bland annat att sjuksköterskan undvek ögonkontakt, att de vände ryggen mot dem och inte presenterade sig vid skiftbyte.

### **Tillgänglighet och kontinuitet**

Anhöriga kände sig trygga när de träffade samma sjuksköterska varje dag och när sjuksköterskan fanns tillgänglig att prata med dagligen, då de kände att de anförtro sig till sjuksköterskan mer då. Att anhöriga upplevde att sjuksköterskorna var tillgängliga för att prata om patientens situation var också en viktig aspekt (Hinkle, Fitzpatrick, & Oskrochi, 2009; Karlsson et al., 2011; Obringer et al., 2012 & Bandari et al., 2015). Vissa anhöriga kände att de fick föra patientens talan och ha övergripande koll på allt som skedde kring patienten, eftersom sjuksköterskorna byttes ut ofta och att det inte alltid fanns en kontinuitet. Detta för att kunna försäkra sig om att den nya personalen vid skiftbytet visste allt som var av vikt (Vandall-Walker et al., 2007). Anhöriga ville gärna ha ett telefonnummer till en och samma person på sjukhuset, som de kände till, som de kunde prata med de dagar de inte kunde komma och hälsa på sin anhörig som var patient (Bandari et al., 2015). En annan positiv faktor för anhöriga var att varje dag skriva upp namnet på sjuksköterskan som vårdade patienten, på tavlan inne på patientens rum, så att de anhöriga visste vem de skulle vända sig till om de hade någonting de undrade över (Blom et al., 2013). Något de anhöriga periodvis upplevde som negativt var när de kände att de inte fick någon ny information om patienten. Anhöriga uttryckte att det var jobbigt att behöva fråga om saker om och om igen. Det upplevdes som väldigt befriande när sjuksköterskorna gav information utan att de behövde fråga om det då det kändes som att sjuksköterskorna var mer tillgängliga (McKiernan et al., 2010; Karlsson et al., 2011).

En del av de anhöriga kände att de inte ville fråga sjuksköterskan så mycket frågor, eftersom de var rädda att de skulle bli irriterade och att detta skulle kunna leda till att sjuksköterskan då skulle undvika att prata med dem, att de då inte skulle få tillräckligt med information (Vandall-Walker et al., 2007; Karlsson et al., 2011).

De anhöriga ansåg, enligt Vandall-Walker et al. (2007), att väggen mellan väntrummet och intensivvårdsavdelningsrummen kunde kännas som en barriär för tillgång till

information. Detta eftersom deras anhöriga som var kritiskt sjuka patienter låg i rummen intill, medan de befann sig i väntrummet och upplevde att information om patienten inte var tillgänglig. Det gjorde att anhöriga kände sig oroliga över hur det var med patienten och det uttrycktes att det skapade en känsla av utanförskap. När sjuksköterskan hade för mycket att göra kände anhöriga att de inte hade någon att vända sig till på intensivvårdsavdelningen. Anhöriga upplevde att en mer kontinuerlig kontakt med sjuksköterskan hade lugnat deras oro. Eftersom sjuksköterskor var närvarande kring patienten visste de också mycket om patientens tillstånd, vilket gjorde att då de hade tid, ansågs de vara bra att vända sig till för att få information (Vandall-Walker et al., 2007).

Det framkom att anhöriga hade stort förtroende för sjuksköterskan när det gällde vården till patienten (Cypress, 2011; Adams et al., 2014). Det uttrycktes att eftersom sjuksköterskor var närvarande kring patienten visste de också mycket om patientens tillstånd, vilket gjorde att då de hade tid, ansågs de vara bra att vända sig till för att få information (Vandall-Walker et al., 2007). Sjuksköterskan blev beskriven som en viktig källa till information om behandlingen, utrustningen, ingrepp, patientens nuvarande situation och miljön på intensivvårdsavdelningen. Det var uppskattat när sjuksköterskorna exempelvis berättade om vad de anhöriga kunde förvänta sig och hur prognosen såg ut (Cypress, 2011; Adams et al., 2014). Detta gjorde att de kände sig mer säkra och att de kunde hantera situationen på ett bättre sätt och några tyckte att de kände sig mer redo för vad som skulle kunna hända (Adams et al., 2014). Det uttrycktes att det var skönt när det fanns en sjuksköterska med patienten hela tiden. Det upplevdes jobbigt när det inte var någon där, då vissa anhöriga kände sig oroliga för vad som skulle hända om patienten exempelvis plötsligt skulle försämrans (Vandall-Walker et al., 2007). Däremot fanns det anhöriga som uttryckte att de värdesatte sjuksköterskans tillgänglighet men att den inte var så viktigt, då sjuksköterskans fokus borde ligga enbart hos patienten (McKiernan et al., 2010).

## **Metoddiskussion**

Databaserna som användes i sökningen var Cinahl och Pubmed. Anledningen till att dessa databaser användes var att de ansågs vara mest trovärdiga inom området omvårdnad och sökresultaten motsvarade studiens syfte. Genom att använda databaser som fokuserar på omvårdnad stärks trovärdigheten (Henricson, 2012).

Sökorden som använts i studien valdes utifrån studiens syfte. Sökorden som initialt användes var family members, intensive care unit, support och den booleska operatören NOT användes på sökorden pediatrik och neonatal då en av exklusionskriterierna var artiklar som handlade om barn under 18 år. För att få en mer övergripande överblick av sökningarna som gjordes i databaserna erhöles handledning av en bibliotekarie i syfte att



hitta så bra sökord till studiens syfte som möjligt. Detta gav en specialiserad sökning då MeSH termer, Cinahl Headings och trunkeringar valdes ut till respektive sökord (Henricson, 2012).

Sökorden är översatta från svenska till engelska vilket kan ses som en svaghet i litteraturstudien då orden kan få en felaktig betydelse. Att ordet family söktes med MeSH term och Cinahl Heading blev sökningen målinriktad vilket kan ses som en styrka. Resultatartiklarna som användes granskades utifrån Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för att öka pålitligheten i litteraturstudien. Något som kan ses som en svaghet är att bedömningsmallarna är utförda ur ett subjektivt perspektiv.

Resultatartiklarnas vetenskapliga kvalitet bestämdes med hjälp av (Carlsson & Eiman, 2003) bedömdes sex artiklar var av Grad I och fyra artiklar var av Grad II. De vetenskapliga artiklar som bedömdes till Grad II ansågs ha tillräckligt hög kvalitet för att användas i litteraturstudien. Det styrker det pålitligheten att granska artiklarna gemensamt, vilket gjordes (Henricson, 2012). Litteraturstudien har en utförlig redovisning av urval, sökord, datainsamling och databearbetning vilket stärker trovärdigheten (Henricson, 2012). Utifrån de vetenskapliga artiklarnas titlar valdes abstrakt som lästes och efter det bestämdes det om artikeln skulle bli en resultatartikel eller inte. Detta kan ses som en svaghet då vetenskapliga artiklar som skulle kunnat vara relevanta kan ha valts bort om de hade en missvisande titel.

Sex av resultatartiklarna som användes var kvalitativa, och fyra var kvantitativa. Då fördelningen mellan kvalitativ och kvantitativ metod i resultatartiklarna var ojämn och att metoderna har varierat kan detta anses minska trovärdigheten med litteraturstudien då resultatet mestadels byggde på de kvalitativa resultatartiklarna (Henricson, 2012). Resultatartiklarna som använts i litteraturstudien är från USA, Kanada, Sverige, Iran och England. Detta kan påverka överförbarheten då det finns skillnader i kultur och sjukvårdssystem.

Analysen av resultatartiklar då kategorier skapades och innehåll diskuterades genomfördes både individuellt och gemensamt. Resultatet blev kontrollerat av en handledare så att resultatbeskrivningarna var rimliga. Dessa två aspekter stärker trovärdigheten i litteraturstudien (Henricson, 2012).

## **Resultatdiskussion**

Flera studier (McKiernan et al. 2010; Cypress, 2011; Karlsson et al. 2011; Obringer et al. 2012; Blom et al. 2013; Bandari et al. 2015 & Gaeeni et al. 2015) har visat på att bland annat förtroende, närvaro, delaktighet och information är viktiga aspekter för vad

anhöriga behöver när deras anhörig är svårt sjuk på en intensivvårdsavdelning. Det stämmer bra överens med vad Leske (1991) kom fram till när mätinstrumentet CCFNI utformades. Det kan vara viktigt som sjuksköterska att ha med de aspekterna i yrket, för att stötta så många personer som möjligt, både närstående och patienter, för att uppnå bästa möjliga vård.

Stöd kunde upplevas på olika sätt. Flera studier (Vandall-Walker et al., 2007; McKiernan et al., 2010 & Gaeni et al., 2015) beskrev att de anhöriga upplevde stöd genom att sjuksköterskan brydde sig om och tog hand om patientens anhöriga, att de anhöriga försäkrades om att patienten fick bästa möjliga vård samt att sjuksköterskan visade empati för de anhöriga. Enligt (Hinkle et al., 2009 & Obringer et al., 2012) beskrev att anhöriga upplevde stöd bland annat genom att de anhöriga blev accepterade av sjuksköterskan, samt att de kände att det fanns hopp och att kunna prata om patientens situation. Sjuksköterskor bör försöka anpassa sig för att uppnå den typ av stöd som passar till olika anhöriga, genom att exempelvis vara närvarande, vara empatisk och få anhöriga att känna delaktighet, för att ge rätt stöd åt olika personer.

I flera studier (Karlsson et al., 2011; Adams et al., 2014; Bandari et al., 2015 & Gaeni et al., 2015) beskrev att anhöriga upplevde stöd genom att bland annat känna förtroende för och få information av sjuksköterskan. De kände då att de kunde anpassa sig fortare till situationen på intensivvården och kände sig stöttade och tryggare när korrekt given information gavs om patienten. Sjuksköterskans bör i sitt arbete kunna hantera olika situationer och olika individer med det stöd som passar de olika individerna bäst, exempelvis genom att ge individanpassad information.

Enligt Adams et al. (2014) och Vandall-Walker et al. (2007) upplevde de anhöriga ibland relationen mellan sig själva och sjuksköterskan som negativ. Det kunde vara gånger då de anhöriga kände sig ignorerade eller att sjuksköterskan inte bjöd in de anhöriga att delta så mycket i omvårdnaden som de hade velat. Enligt (Damboise et al., 2003 & Johnson et al., 2006) går det emot familjecentrerad vård att exkludera eller ignorera de anhöriga, då samverkan ska ske mellan sjuksköterska, anhöriga och patienterna. Detta är något sjuksköterskor kan ha med sig i tanken under sina handlingar, att hela tiden sträva efter att inkludera alla involverade parter med information och delaktighet i vårdandet av en patient då önskemål finns från de anhöriga och patienten om detta. Att inkludera anhöriga så att de känner sig delaktiga har även beskrivits av (Eide & Eide, 2014) som en viktig åtgärd.

Det framkom även i studierna (Karlsson et al., 2011; Blom et al., 2013 & Bandari et al., 2015) att delaktighet var viktigt för anhöriga och att anhöriga behöver stöd från sjuksköterskan för att känna sig delaktiga i patientens återhämtning. Det togs även upp att anhöriga kände att vården som gavs till patienten skulle vara den bästa möjliga och att sjuksköterskan skulle respektera de anhörigas och patientens sårbarhet.

Sjuksköterskan ska alltid sträva efter att ge bästa möjliga vård till alla patienter som vårdas. Det kan vara besvärligt som sjuksköterska att veta i vilken utsträckning de anhöriga vill vara delaktiga samt i vilka situationer de vill vara delaktiga, då alla individer har olika värderingar. Det kan också vara svårt att som sjuksköterska kunna hantera anhörigas och patienters sårbarhet. Det kan vara väldigt individuellt för olika personer och därmed kan det bli svårt att möta varje patients eller anhörigs behov. Detta är något som sjuksköterskan kan behöva lära sig, så att det blir på ett så bra sätt om möjligt till varje individ.

Det framkom i studien av Karlsson et al. (2011) att sjuksköterskans tekniska kompetens var någonting som ingav trygghet och kändes som en säkerhet hos de anhöriga. Det framkom även att sjuksköterskans kompetens inte bara handlade om teknologiska och medicinska kvalifikationer utan också att om sjuksköterskan visade omtanke och vårdade patienten på ett empatiskt sätt. Enligt Hawley (2000) och Morse (1992) kan stöd ges genom att sjuksköterskan har teknologiska och medicinska kvalifikationer.

Enligt Vandall-Walker et al., (2007) framkom det att anhöriga kände trygghet när sjuksköterskan var tekniskt kompetent men även att andra kompetenser såsom att vara personlig och att möta anhörigas behov på ett bra sätt var viktigt. Detta stämmer även överens med Kari Martinsens omvårdnadsteori som tar upp att alla människor kan hamna i en situation där de behöver omvårdnad och stöd av andra där omsorgen kan återspegla en relation med människor. Den tar också upp att omsorg ligger till grund för all vård och att det krävs en ömsesidig relation och medkänsla för att det ska kunna praktiseras, samt att kompetens är en viktig del av omsorgen (Allgood, 2014). Detta kan visa på att anhöriga verkligen behöver ett känslomässigt stöd i en situation där en anhörig är svårt sjuk och att det då inte räcker med att en sjuksköterska är medicinskt och tekniskt kompetent utan att det även bör ingå empati och omsorg i sjuksköterskans roll. Detta skulle kunna bero på att vissa av dessa kompetenser är något som växer fram under sjuksköterskans arbetslivserfarenhet, och att alla sjuksköterskor då har olika mycket av dessa delar.

Det framkom i studier av (Hinkle et al., 2009; Karlsson et al., 2011 & Bandari et al., 2015) att sjuksköterskan kunde inge tillit, vilket kunde skapas genom kontinuitet, som kunde vara att de anhöriga fick prata med samma sjuksköterska varje dag. Enligt Hawley, (2000) ingår det i sjuksköterskans yrkesroll att inge trygghet och samhörighet till patienter och anhöriga. Även Eggenberger et al. (2010) har kommit fram till att anhöriga gärna ville ha tillit i sin relation med sjuksköterskan. Enligt Vandall-Walker et al. (2007) upplevdes det av vissa anhöriga att det var jobbigt med skiftbyten, då de inte kände sig säkra på att den nya sjuksköterskan hade koll på allt det väsentliga om patienten. Det är en sådan situation som kan vara problematiskt då det kan vara svårt med kontinuitet för sjuksköterskor då schemat inte alltid är anpassat efter patientvården. För att försöka förebygga detta skulle sjuksköterskan, vid ett skiftbyte, kunna gå och

prata med anhöriga, presentera sig, skapa kontakt, fråga anhöriga om de har några frågor eller funderingar samt diskutera patientens tillstånd. Då kan tillit till sjuksköterskan skapas och de anhöriga har en större chans att känna att patienten är i trygga händer.

Att sjuksköterskan var empatisk tyckte anhöriga bidrog mycket till att de kände sig stöttade (Vandall-Walker et al., 2007; Gaeeni et al., 2015; McKiernan et al., 2015). Enligt Karlsson et al. (2011) skapades en känsla av säkerhet och tillit när omvårdnaden sjuksköterskan gav till patienten gavs med empati.

Enligt Alligood (2014) är en av typerna av stöd, känslomässigt stöd vilket bland annat innebär att känna sig förstådd, omtyckt och betrodd. Om detta ska uppnås är det en förutsättning att sjuksköterskan är empatisk. En sjuksköterska som saknar empati skulle inte kunna få en anhörig att känna sig förstådd, omtyckt eller betrodd då brist på empati är någonting som märks tydligt i både uttryck och kroppsspråk och därmed gör att anhöriga inte kommer att anförtro sig och känna tillit till sjuksköterskan. Det blir tydligt att empati är viktigt om sjuksköterskan ska få anhöriga att känna tillit och att de ska känna sig trygga. En sjuksköterska kan inte bara vara teknisk och endast fokusera på det medicinska då detta bara är en del av omvårdnaden.

## **Konklusion och implikation**

Resultatet visar att stöd är något som anhöriga till patienter på en intensivvårdsavdelning värderar högt och det framkom att anhöriga mestadels var eniga om vad för stöd de tyckte var viktigast, vilket framkom genom fyra tydliga kategorier; *Tillit och förtroende, Närvaro och delaktighet, Tröst och empati* samt *Tillgänglighet och kontinuitet*. Däremot kunde anhöriga uppleva stödet på olika sätt samt att individer behöver olika mycket stöd och olika slags stöttning. Det framkom att det var viktigt att känna tillit till sjuksköterskan. Det var många olika aspekter som påverkade tilliten såsom att sjuksköterskan var empatisk, inbjudande och kompetent. När tilliten för sjuksköterskan inte fanns upplevde de anhöriga inget stöd.

Det är viktigt att som sjuksköterska ha insikt i vad anhöriga behöver för stöd samt hur stödet upplevs så att behoven kan mötas på bästa möjliga sätt. Resultatet kommer därmed kunna ge stöd inom sjuksköterskeprofessionen då det nästan alltid finns anhöriga med när en person läggs in på sjukhus. Det behövs mer forskning inom området så att detta kan implementeras i större utsträckning och exempelvis bli en större del av omvårdnadsplaner samt en större del av sjuksköterskeutbildningen. Sjuksköterskan skulle också behöva mer tid till att ge stöd till anhöriga då det är svårt att hinna med i dagens läge.

## Referenser

Artiklar som ingår i resultatet markeras med asterisk (\*).

- \*Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Tulskey, J. A., Steinhauser, K. E., & Bailey, D. E. (2014). Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart and Lung*, 43(5), 406-415. doi: 10.1016/j.hrtlng.2014.02.001.
- Al-Hassan, M. A., & Hweidi, I. M. (2004). The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *International Journal of Nursing Practice*, 10(2), 64–71. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03989.x.
- Alligood, M. R. (Red.). (2014). *Nursing theorists and their work*. St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.
- Auerbach, S. M., Kiesler D. J., Wartella, J., Rausch, S., Ward, K. R., & Ivatury, R. (2005). Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 202-210.
- \*Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Mirmohammadkhani, M., Vaismoradi, M., & Snelgrove, S. (2015). Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. *Journal of Reserach in Nursing*, 20(5), 401-422. doi: 10.1177/1744987115591868.
- \*Blom., H., Gustavsson, C., & Johansson-Sundler, A. (2013). Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients- A phenomenological study. *Intensive Care and Critical Nursing*, 29, 1-8. doi: 10.1016/j.iccn.2012.04.002.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola" (Rapport nr 2). Malmö: Malmö Högskola.
- Conway, J., Johnson, B., Edgman-Levitan, S., Schlucter, J., Ford, D., Sodomka, P., & Simmons, L. (2006). Partnering with patients and families to design a patient- and family-centered health care system: a roadmap for the future. A Work in Progress. Institute for Family-Centered Care and Institute for Health Care Improvement.

Tillgänglig:

<http://www.ihl.org/knowledge/Pages/Publications/PartneringwithPatientsandFamilies.aspx>

- \*Cypress, B. S. (2011). The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 30(5), 246-255. doi: 10.1097/DCC.0b13e3182277001.
- Damboise, C., & Cardin, S. (2003). Family- centered critical care: how a unit implemented a plan. *American Journal of Nursing*. 103(6), 56AA-56EE.
- Davidson, J. E. (2009). Family centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurse*. 29(3), 28-34.
- Duhamel, F. (2010). Implementing family nursing: How do we translate knowledge into clinical practice? Part II: The evolution of 20 years of teaching, research, and practice to a center of excellence in family nursing. *Journal of Family Nursing*. 16(1), 8-25.
- 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(9), 1618-1628. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01659.x.
- Eggenberger, S. K., & Nelms, T. P. (2010). The essence of the family critical illness experience and nurse-family meetings. *Journal of Family Nursing*, 16(4), 462-486. doi: 10.1177/1074840710386608.
- Eichner, J. M., & Johnson, B. H. (2003). American Academy Of Pediatrics Institute For Family-Centered Care Committee On Hospital Care: Family centered care and the pediatricians role. *American Academy of Pediatrics*. 112(3), 691-696.
- Eide, H., & Eide, T. (2014). *Omvårdnadsorienterad kommunikation Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Engström, Å., & Söderberg, S. (2004). The experience of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 20(5), 299-308. doi: 10/1016/j.iccn.2004.05.009.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

- \*Gaeeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., & Mohammadi, N. (2015). Informal support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. *Global Journal of Health Science* 2(7), 1916-9744. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p8.x.
- Gurses, A. P., & Carayon, P. (2007). Performance Obstacles of Intensive Care Nurses. *Nursing Research*, 56(3), 185-194. doi: 10.1097/01.NNR.0000270028.75112.00
- Hawley, P. M. (2000). Nurse comforting strategies. *Clinical Nursing Research*, 9, 441-459.
- Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Hinkle, J. L., Fitzpatrick, E., & Oskrochi, R. (2009). Identifying the perception of needs of family members visiting and nurses working in the intensive care unit. *American Association of Neuroscience Nurses*, 41(2), 85-91.
- Institute for Health Care Improvement. (2016). *Partnering with Patients and Families to Design a Patient- and Family-Centered Health Care System: A Roadmap for the Future. A Work in Progress*. Hämtad 2016-11-11, från <http://www.ihc.org/resources/Pages/Publications/PartneringwithPatientsandFamilies.aspx>.
- Institute for Patient- and Family-Centered Care: Transforming health care through partnerships. (2010). *Patient- and Family-Centered Care*. Hämtad 2016-10-30, från [www.ipfcc.org](http://www.ipfcc.org).
- \*Karlsson, C., Tisell, A., Engström, Å., & Andershed, B. (2011). Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nursing In Critical Care*. 16(1), 11-18.
- Lee, L. Y., & Lau, Y. L. (2003). Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*. 12(4), 490-500. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00743.x.
- Leske, J. S. (1986). Needs of relatives of critically ill patients: a follow up. *Heart Lung*. 15(1), 189-93.
- Leske, J. S. (1991). Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart and Lung*. 20(3), 236-44.
- Maxwell, K. E., Stuenkel, D., & Saylor, C. (2007). Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart and Lung*. 36(5), 367-376. doi: 10.1016/j.hrtlng.2007.02.005.

- McCubbin, M., & McCubbin H. (1993). Family coping with illness: the resiliency model of family stress, adjustment and adaption. *Families, health and illness*. 26(3), 21-63.
- \*McKiernan, 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.
- Molter, N. C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients. *Heart Lung*. 8(2), 332-41.
- Morse, J. M. (1992). Comfort: The refocusing of nursing care. *Clinical Nursing Reserach*, 1(1), 91-106.
- \*Obringer, K., Hilgenberg, C., & Booker, K. (2012). Needs of adult family members of intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*. 21(11-12), 1651-1658. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03989.x.
- Registerforskning. (2016). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2016-11-13, från <http://www.registerforskning.se/stod-till-dig-som-forskar/juridik-och-etik/helsingforsdeklarationen/>.
- Rubertsson, S. (Red.). (2012). *Intensivvård*. Stockholm: Liber.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2016). *Stöd till anhöriga, anhörigstöd*. Hämtad 2016-11-13, från <http://www.socialstyrelsen.se/stodtillanhoriga>.
- \*Vandall-Walker, V., Jensen, L., & Oberle, K. (2007). Nursing support for family members of critically ill adults. *Qualitative Health Research*. 17(9), 1207-1218.
- 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(3), 170-177. doi: 10.1016/j.iccn.2006.11.008.
- Åstedt-Kurki, P., Lehti, K., Paunonen, M., & Paavilainen, E. (1999). Family member as a hospital patient: Sentiments and functioning of the family. *International Journal of Nursing Practice*. 5(3), 155-163. doi: 10.1046/j.1440-172x.1999.00167.x
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59) Lund: Studentlitteratur AB



Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	Pubmed
Omvårdnad, anhöriga, intensivvård, stöd, inte neonatal, inte pediatrik	Nursing AND (MH "family+") AND intensive care unit* AND support NOT neonatal NOT pediatric	
Anhöriga, stöd, omvårdnad, intensivvård, inte neonatal, inte pediatrik		"family"[MeSH Terms] AND support* AND nursing AND intensive care unit* NOT neonatal NOT pediatric

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2016-11-02	Cinahl	nursing AND (MH "family+") AND intensive care unit* AND support AND not neonatal AND not pediatric care	195	58	10	8
2016-11-02	Pubmed	"family"[MeSH Terms] AND support* AND nursing AND intensive care unit* NOT neonatal NOT pediatric	282	62	25(8)	2(8)
		<b>Totalt:</b>	477	120	35	10

Siffror inom parentes anger dubletter från tidigare sökning.

### Tabell 3: Artikelöversikt

#### Artikel 1.

<b>Referens</b>	Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Tulskey, J. A., Steinhauser, K. E., & Bailey, D. E. (2014). Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. <i>Heart and Lung</i> , 43(5), 406-415. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.02.001">http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.02.001</a>
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka hur anhöriga till intensivvårdspatienter med hög risk att dö svarar på sjuksköterskans kommunikationsstrategier.
<b>Metod: Design</b>	Prospektiv, med kvalitativ metod. Intervjustudie.
<b>Urval</b>	32 anhöriga till intensivvårdspatienter intervjuades upp till tre gånger.
<b>Datainsamling</b>	Intervjuer från 32 anhöriga gjordes som transkriberades ordagrant, och noggrannheten verifierades genom att jämföra transkriptionen med de inspelade intervjuerna.
<b>Dataanalys</b>	Kvalitativ innehållsanalys användes med ATLAS kvalitativa datasystem för kodning, organisering och hantering av datan.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall beskrivet.
<b>Slutsats</b>	Sjuksköterskan har en viktig roll att hjälpa anhöriga till intensivvårdspatienter att hantera situationen, att ha realistiskt hopp, förtroende och tillit. De anhöriga uttryckte att sjuksköterskan hade en viktig roll i att ge information om bland annat behandlingar och patientens status- Det upplevdes som viktigt av de anhöriga att sjuksköterskan hade god kompetens samt visade respekt för både patienten och de anhöriga. Några av de anhöriga upplevde att vissa sjuksköterskor inte hade ett professionellt etiskt beteende vilket gjorde att de inte kände sig respekterade eller att sjuksköterskan hade en god kompetens.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad II.

## Artikel 2.

<b>Referens</b>	Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Mirmohammadkhani, M., Vaismoradi, M., & Snelgrove, S. (2015). Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. <i>Journal of Reserach in Nursing</i> , 20(5), 401-422. doi: 10.1177/1744987115591868.
<b>Land Databas</b>	Iran Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att beskriva behoven hos anhöriga till intensivvårdspatienter.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. En beskrivande tvärsnittsstudie med hjälp av undersökningsmetod med enkäter användes.
<b>Urval</b>	450 anhöriga till intensivvårdspatienter deltog.
<b>Datainsamling</b>	CCFNI enkäter gjordes med slumpmässigt urval.
<b>Dataanalys</b>	Enkäternas svarsalternativ poängsattes 1 - 4 och analyserades via SPSS datasystem med beskrivande trendanalys. Mann-Whitney U test och Kruskal-Wallis H test användes för dataanalys.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall beskrivet.
<b>Slutsats</b>	Resultatet kan hjälpa sjuksköterskor att förbereda sig för att jobba inom omvårdnadsprofessionen, för att kunna planera och möta upp behov hos anhöriga. Sjuksköterskan kan med stöd hjälpa till att lätta på den psykologiska bördan hos anhöriga på en intensivvårdsavdelning, då de går igenom en svår och påfrestande tid. Anhörigas uppfattning och åsikter framträdde i fem dimensioner inom stöd, försäkran, tröst, att vara i anslutning till någon och att få information. Mer forskning inom området skulle behövas, för att identifiera förändringar som sker med tiden.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I.

## Artikel 3.

<b>Referens</b>	Blom., H., Gustavsson, C., & Johansson-Sundler, A. (2013). Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients- A phenomenological study. <i>Intensive Care and Critical Nursing</i> , 29, 1-8. doi: 10.1016/j.iccn.2012.04.002.
<b>Land Databas</b>	Sverige PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att undersöka deltagande och stöd som upplevts av nära anhöriga på en intensivvårdsavdelning.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Fenomenologisk design
<b>Urval</b>	Ändamålsenligt urval. 7 stycken anhöriga mellan 40 och 75 år.
<b>Datainsamling</b>	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer med två olika områden: deltagande och stöd.
<b>Dataanalys</b>	En fenomenologisk analys av intervjuerna. Intervjutexten lästes intensivt många gånger av författarna. Därefter analyserades texten igen där mönster och modeller av kvalitativa meningar blev uppsökta.
<b>Bortfall</b>	Ingen av deltagarna hoppade av studien.
<b>Slutsats</b>	Deltagande med stöd till anhöriga var det mest utmärkande behovet som framkom. Detta var viktigt för att anhöriga skulle må bra och för att öka deras förmåga att delta i vården. Om de anhöriga inte blir inbjudna att delta och om de inte får stöd kan det hända att de uthärdar omvårdnaden i tystnad och tar ett steg tillbaka, för att invänta en förändring. En öppen och flexibel attityd från sjukvårdspersonal behövs för att möta behoven hos både patienter och anhöriga. Sjuksköterskans roll är speciellt viktig för att skapa en atmosfär där de anhöriga inkluderas i omvårdnaden.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I.

## Artikel 4.

<b>Referens</b>	Cypress, B. S. (2011). The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. <i>Journal Article</i> , 27(5), 273-80. doi: 10.1016/j.iccn.2011.08.001.
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva och förstå intensivvårdssjuksköterskors, patienters och närståendes erfarenheter av intensivvård under kritisk sjukdom.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Djupgående intervjuer användes som analyserades med van Manen's detaljerade line-by-line approach.
<b>Urval</b>	5 Sjuksköterskor, 5 patienter och 5 anhöriga intervjuades och svarade på enkäter.
<b>Datainsamling</b>	Intervjuer spelades in på ljudinspelning samt skrevs ner skriftligt. Deltagarna intervjuades två gånger under olika tillfällen för så anförliga svar som möjligt. Uppgifterna omsattes sedan till poäng eller teman.
<b>Dataanalys</b>	Van Manen's teknik användes, detaljerad strategisk läsning gjordes, varje intervju lyssnades på och bearbetades minst tre gånger. En sjuksköterskekollega som också är doktorand och mentor med expertis på kvalitativ forskning gick igenom materialet.
<b>Bortfall</b>	Ingen av deltagarna hoppade av studien.
<b>Slutsats</b>	De anhöriga upplevde att det var viktigt att känna tillit till vården som sjuksköterskan försåg patienten med. För att känna tillit behövde de få information angående bland annat det aktuella tillståndet hos patienten, ingrepp, behandlingar och vad de hade att förvänta sig. De anhöriga upplevde att det var viktigt att både patienten och de själva blev behandlade med respekt. Vissa anhöriga tyckte att det kändes som att sjuksköterskan blev en del av familjen eftersom vården gavs med empati och omtanke.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I.

## Artikel 5.

<b>Referens</b>	Gaeeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., & Mohammadi, N. (2015). Informal support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. <i>Global Journal of Health Science</i> , 2(7), 1916-9744. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p8.
<b>Land Databas</b>	Iran PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att förklara både anhöriga till intensivvårdspatienters perspektiv samt sjuksköterskornas perspektiv på informativt stöd
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Ändamålsenligt urval med 31 deltagande, varav 19 st var anhöriga och 12 st var sjuksköterskor.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer.
<b>Dataanalys</b>	En kvalitativ konventionell dataanalys har gjorts där kategorier har hittats i datan
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall beskrivet.
<b>Slutsats</b>	Studiens resultat avslöjade att de anhöriga önskade att personalen gav stöd genom att vara närvarande och tillgängliga, samt genom att ge mer information om patientens tillstånd och behandlingsprocess. Studien visade på tre huvudkategorier och sju underkategorier om informativt stöd. Slutsatsen av studien kan hjälpa sjuksköterskor att tänka på behovet av att ge stöd genom information till de anhöriga. Studien kan också användas till grund för fortsatta studier för att erbjuda guidelines om informativt stöd till patienters anhöriga inom intensivvården.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I.

## Artikel 6.

<b>Referens</b>	Hinkle, J. L., Fitzpatrick, E., & Oskrochi, R. (2009). Identifying the perception of needs of family members visiting and nurses working in the intensive care unit. <i>American Association of Neuroscience Nurses</i> , 41(2), 85-91.
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att identifiera anhöriga och sjuksköterskors uppfattningar om behoven hos de personer som besöker intensivvården, samt de sjuksköterskor som vårdar intensivvårdspatienter. Syftet var även att jämföra och identifiera olikheterna hos sjuksköterskorna och de anhöriga till intensivvårdspatienter
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. Prospektiv studie.
<b>Urval</b>	Ändamålsenligt urval. 101 anhöriga och sjuksköterskor på 6 st olika intensivvårdsavdelningar.
<b>Datainsamling</b>	Enkätundersökning.
<b>Dataanalys</b>	Datan analyserades med hjälp av SPSS version 11 och 14 och med hjälp av hierarkisk klusteranalys.
<b>Bortfall</b>	10 personer ville inte fylla i enkäten och en enkät gick inte att använda, varav 11 personer exkluderades, vilket gav ett bortfall på 9 %.
<b>Slutsats</b>	Slutsatsen visade på att anhöriga tog mer seriöst på det emotionella planet samt med tilliten än vad sjuksköterskorna gjorde, vilket kan vara en viktig del att ha med sig i sitt förhållningssätt som sjuksköterska. Däremot tog sjuksköterskorna i studien mer seriöst på den känslomässiga delen än vad de anhöriga gjorde.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad II.



## Artikel 7.

<b>Referens</b>	Karlsson, C., Tisell, A., Engström, Å., & Andershed, B. (2011). Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. <i>Nursing In Critical Care</i> , 16(1), 11-18.
<b>Land Databas</b>	Sverige Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att beskriva familjemedlemmars tillfredsställelse med vården på en svensk intensivvårdsavdelning baserat på följande behov: försäkrans, anslutning, stöd och bekvämlighet.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. Beskrivande retrospektiv studie.
<b>Urval</b>	Ändamålsenligt urval i syfte att hitta informanter som kunde svara på syftet. 35 anhöriga till patienter inom intensivvården deltog i studien.
<b>Datainsamling</b>	Alla deltagare fick svara på en enkät som innehöll frågor om försäkrans, anslutning, stöd och bekvämlighet.
<b>Dataanalys</b>	De statistiska beräkningarna gjordes om i Excel till tabeller. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera svaren, dessa gjordes om till löpande text och lästes flera gånger för att få en uppfattning av helheten. Svaren blev också analyserade och sorterades deduktivt in i olika teman och in i de olika aspekterna.
<b>Bortfall</b>	I början var 46 familjemedlemmar inkluderade, varav 5 personer inte hade varit och hälsat på sin anhörige på intensivvårdsavdelningen, samt en av de inkluderade kunde inte fylla i formuläret på svenska, därav exkluderades dessa 6 personer. Av resterande 40 inkluderade var det 4 stycken som inte kunde nås på telefon samt en person som avböjde att delta. Detta ledde till 35 deltagare i studien, med 11 avhopp som gav ett bortfall på 3 %.
<b>Slutsats</b>	De anhöriga upplevde att behoven av försäkrans, information, närhet och bekvämlighet var väl uppfyllda. De var mest nöjda med stödet de hade fått och minst nöjda med bekvämlighetsbehovet, De var även mycket nöjda med de flexibla besökstiderna och kvaliteten på vården. Kompetensen och beteendet hos personal var viktigt för tillfredsställelsen med vården de anhöriga varit delaktiga i.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I.

## Artikel 8.

<b>Referens</b>	McKiernan, M., & McCarthy, G. (2010). Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , 26, 254-261. doi: 10.1016/j.iccn.2010.06.004.
<b>Land Databas</b>	England Cinahl
<b>Syfte</b>	Studiens syfte var att beskriva erfarenheter hos anhöriga på intensivvårdsavdelningar.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod. Fenomenologisk design.
<b>Urval</b>	Ändamålsenligt urval. 6 st anhöriga till patienter på en intensivvårdsavdelning.
<b>Datainsamling</b>	Intervjustudie.
<b>Dataanalys</b>	Data analyserades kvalitativt i samspel med datainsamlingen. Tolkande sammanfattningar och kodningar av individuella uttalanden gjorde att teman kunde identifieras. Deltagarna fick titta på materialet och godkänna, så att det var sanningsenligt.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall beskrivet.
<b>Slutsats</b>	Användningen av den fenomenologiska designen gjorde att syftet att beskriva levda erfarenheter hos anhöriga på en intensivvårdsavdelning gick att uppnå. Det som kom fram i studien tyder på att, att ta hand om anhöriga är en skicklig omvårdnadsåtgärd som är viktig för att de anhöriga ska kunna hantera situationen som råder. Sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar har en viktig roll i förhållandet med anhöriga att göra upplevelsen mindre skrämmande, och för att ge stöd åt de anhöriga så att de lättare kan återhämta sig.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I.

## Artikel 9.

<b>Referens</b>	Obringer, K., Hilgenberg, C., & Booker, K. (2012). Needs of adult family members of intensive care unit patients. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 21(11-12), 1651-1658. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03989.x.
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna forskning var att undersöka nuvarande uppfattningar om anhöriga till intensivvårdspatienters behov i Mellanvästern. Studien undersökte om anhörigas behov kan bidra till att avgöra effektiviteten av de riktlinjer som finns.
<b>Metod: Design</b>	En kvantitativ forskningsdesign med enkätinsamling användes.
<b>Urval</b>	Ett bekvämlighetsurval av 50 anhöriga till patienter från en intensivvårdsavdelning gjordes som fick svara på enkäter.
<b>Datainsamling</b>	Enkäter besvarades och samlades in.
<b>Dataanalys</b>	Varje anhörig blev kodad med ett nummer så att inga namn avslöjades i enkäten. Frågorna i enkäterna fick poäng, 1 - 4 som sedan kalkylerades till medel och standardavvikelser för datan.
<b>Bortfall</b>	5 anhöriga slutförde inte CCFNI enkäten, vilket motsvarar 10 % av urvalet.
<b>Slutsats</b>	Resultaten överensstämde med tidigare studier som identifierar säkerhet som ett mycket viktigt behov. Efter offentliggörandet av guidelines för klinisk praxis för stöd av anhöriga inom patientcentrerad intensivvårdsavdelning, fortsätter anhöriga att rapportera behovet av garantier och säkerhet. Sjuksköterskor behöver ge ökad uppmärksamhet för att effektivt genomföra guidelines inom klinisk praxis i ett försök att möta vad anhöriga behöver. Försäkran kan uttryckas och uppfattas på olika sätt, och det är en viktig faktor att försöka uppnå till patienters anhöriga så individuellt som möjligt för sjuksköterskor.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad II.

## Artikel 10.

<b>Referens</b>	Vandall-Walker, V., Jensen, L., & Oberle, K. (2007). Nursing Support for Family Members of Critically Ill Adults. <i>Qualitative Health Research</i> , 17(9), 1207-1218.
<b>Land Databas</b>	Kanada Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att beskriva processen för omvårdnadsstöd till anhöriga till kritiskt sjuka vuxna utifrån de anhörigas perspektiv.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod. Grounded Theory med Strauss och Corbins design.
<b>Urval</b>	20 anhöriga till patienter från intensivvårdsavdelning intervjuades, med teoretisk stickprovsundersökning.
<b>Datainsamling</b>	Alla intervjuer gjordes personligen, som antecknades och spelades in för att sedan kodas.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna kodades och diagram och paralleller drogs.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall beskrivet.
<b>Slutsats</b>	Denna Grounded Theory utgör ett viktigt steg i utvecklingen av teoretisk vårdrelaterad kunskap om processen för omvårdnadsstöd för anhöriga till kritiskt sjuka vuxna. Stödet i omvårdnadsprocessen påverkas av ramen för intensivvårdsmiljön, där sjuksköterskan, patienten och anhöriga ingår. Det handlar om att som sjuksköterska ge stöd åt de anhöriga i den svåra situationen de befinner sig i, för att uppnå ett samarbete och tillit. Även att som sjuksköterska ge omvårdnadsstöd, i form av professionellt stöd när socialt stöd var otillräckligt för att hjälpa anhöriga till kritiskt sjuka vuxna i deras arbete att ta sig igenom situationen på avdelningen.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad II.

Sara Baldauf och Jennifer Onken



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)