



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Närståendes upplevelse av stöd, när anhörig drabbas av allvarlig sjukdom.

En litteraturöversikt

Significant others experience of support, when a relative is critically ill.

Författare: Åsa Blom och Maria Hertzberg

Handledare: Doris Hägglund

Granskare: Birgitta Jönsson

Examinator: Jan Florin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2023

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 170109

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Redan på 1970-talet uppmärksammades närståendes situation inom vården, och trots att det har skett en ökning kring familjerelaterad forskning under de senaste 20 åren finns det fortfarande brister inom familjerelaterad omvårdnad

Syfte: Syftet med studien var att beskriva närståendes upplevda behov av stöd från sjuksköterskan när en anhörig drabbas av allvarlig sjukdom eller skada.

Metod: Den studie som genomfördes var en litteraturstudie, den inkluderar 10 artiklar varav 8 var kvalitativa och 2 var kvantitativa. Sökningar gjordes i Cinahl, PubMed och DiVA. Innehållet analyserades och kategorier identifierades.

Resultat: Två huvudkategorier och tre underkategorier identifierades. Första huvudkategorin var närståendes behov, med underkategori betydelsen av kommunikation i vården med de närstående samt återhämtning. Den andra huvudkategorin var stöd som finns att tillgå, med underkategorierna närståendes delaktighet i vården.

Slutsats: Studien visar på att närstående upplever ett stort behov av få vara delaktiga i vården kring patienten, framförallt genom att få information. Att göra närstående delaktiga kan minska den upplevda stressen vilket kan leda till ett ökat förtroende för vården.

Nyckelord: Allvarlig sjukdom, familjecentrerad, närstående, sjuksköterska, stöd, upplevelse.

Abstract

Background: Already in the 1970's were significant others situation in the healthcare highlighted, and although there has been an increase on family-related research over the past 20 years, there are still gaps in family-related care.

Aim: The aim was to describe significant others experience of needs from the nurse, when a patient suffer from a serious illness or injury.

Method: The study was conducted as a literature review, which included 10 articles of which 8 were qualitative and 2 were quantitative. Searches were made in Cinahl, PubMed and DiVA. The content was analyzed and themes were identified.

Result: Two main themes and three subthemes were identified. The first main theme was the significant other's needs, with the first subtheme being the meaning of communication in healthcare with the significant other and the second subtheme being recovery. The second main theme was available support, with the subtheme being significant others participation in care.

Conclusion: The study implies that significant others felt a need to be involved in health care around the patient, especially by getting information. To involve the significant other can reduce the stress experience, which in turn can raise the trust in health care.

Keywords: Critically ill, experience, family-centered, nurse, significant other, support.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Allvarlig sjukdom	1
Sjuksköterskans roll	1
Stöd och modeller för stöd	2
Patientens situation	3
Närståendes situation	3
Familjecentrerad omvårdnad	4
<i>Problemformulering</i>	5
Syfte	5
<i>Frågeställning</i>	5
Centrala begrepp	5
Metod	5
Design	5
Urval	5
<i>Begränsningar</i>	6
Värdering av artiklarnas kvalitet	6
Tillvägagångssätt	6
Analys och tolkning av data	7
Etiska överväganden	7
Resultat	7
Närståendes behov	8
<i>Betydelsen av kommunikation</i>	8
<i>Återhämtning</i>	8
Stöd som finns att tillgå	9
<i>Närståendes delaktighet i vården</i>	10
Diskussion	10
Sammanfattning av huvudresultat	10
Resultat diskussion	11
Metoddiskussion	12
Etikdiskussion	13
Klinisk betydelse	13
Slutsats	14
Förslag på vidare forskning	14
Referenslista	15
Bilagor	17
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3:1	
Bilaga 3:2	

Inledning

När en av författarnas nära anhörig drabbades av allvarlig sjukdom, upplevde hon att det fanns brist på resurser och stöd till närstående till den sjuka. Författarna har även upplevt detta vid möten av svårt sjuka patienter och deras närstående under den verksamhetsförlagda utbildningen. De närstående glöms ofta bort eller hinns inte med i den stressiga vårdmiljön. Med denna litteraturstudie vill vi därför sammanställa och undersöka vilka behov av stöd närstående upplever att de har samt vilket stöd som finns att tillgå för närstående till allvarligt sjuka eller skadade patienter.

Bakgrund

När någon drabbas av allvarlig sjukdom påverkar det inte bara den drabbade personen utan också dennes närstående, som då också är i behov av stöd. Inte bara för att orka finnas och vara ett stöd för den sjuke utan också för att kunna orka och fungera i sin egen vardag (Frivold, Slettebø & Dale, 2015).

Allvarlig sjukdom eller skada

Socialstyrelsen (2014) har tagit fram ett antal kriterier för vad som kan klassas som allvarlig sjukdom eller skada, där tillståndet ska vara baserat på verifierbara fynd och ha adekvat varaktighet trots att behövliga insatser gjorts. Tillståndet ska även ha en mycket omfattande funktionsnedsättning eller en betydande funktionsnedsättning med stor risk för försämring inom de närmaste åren.

Allvarlig sjukdom kan till exempel vara cancer, hjärt- och kärlsjukdom, psykisk sjukdom och allvarliga skador kan vara till följd av olycka eller våld (Socialstyrelsen, 2014).

Sjuksköterskans roll

Enligt Socialstyrelsen (2005) innebär sjuksköterskans roll inte bara att vårda och stödja den sjuke/skadade patienten utan även att stödja dennes närstående. Sjuksköterskan skall ha förmåga att på ett empatiskt, respektfullt och lyhört sätt kunna kommunicera samt kunna öka delaktigheten i behandlingen och vården

genom att stödja och vägleda den närstående till den som drabbats av allvarlig sjukdom eller skada. Det innefattar också att på ett begripligt och förståeligt sätt ge information till den närstående och återkoppla och förvissa sig om att den närstående förstått innebörden av informationen. Sjuksköterskan skall också främja hälsa och förhindra ohälsa genom undervisning och stöd till den närstående (Socialstyrelsen, 2005).

Redan på 1970-talet uppmärksammades närståendes situation inom vården (Rahmqvist Linnarsson, Bubini & Perseius, 2010), och trots att det har skett en ökning kring familjerelaterad forskning under de senaste 20 åren finns det fortfarande brister inom familjerelaterad omvårdnad (Eggenberger & Nelms, 2007). Jones, Bäckman & Griffiths (2012) beskriver att det fortfarande finns en ökad risk att närstående till patienter som drabbats av allvarlig sjukdom själva drabbas av psykisk ohälsa. Detta då den traditionella sjukvården är inriktade på patientens individuella behov och de närståendes upplevelse knappt erkänns (Eggenberger & Nelms, 2007).

Stöd och modeller för stöd

Benzein & Perssons (2014) studie visar på att familjemedlemmar till en patient som drabbats av sjukdom upplever det smärtsamt och detta leder till ökat lidande och försämrad hälsa även hos familjen. För att möta familjens behov av stöd har interventionsmodeller utvecklats och används kliniskt. En av dessa modeller är "The Family Health Conversation Model" (Benzein & Persson, 2014). Denna modell bygger på tre samtal, ett avslutande brev och en utvärdering. De tre samtalen har olika syften, det första samtalet börjar med en diskussion om mål och den närståendes förväntningar på hur samtalen kan hjälpa dem. Fortsättningsvis erbjuds varje deltagare att få berätta om sina erfarenheter av situationen. Baserat på deltagarnas berättelse kan deltagarna och samtalsledaren komma överens om vilka förändringar som kan vara önskvärda och möjliga för de närstående. Det andra samtalet är att fortsätta minska de närståendes lidande genom att belysa och uppmuntra till positivt tänkande. Det tredje samtalet liknar det andra samtalet, men är även ett avslutande samtal och innehåller då också en reflektion över den förändringsprocess som skett (Benzein & Persson, 2014).

En annan modell som kan användas är "The Critical Care Family Needs Inventory" (CCFNI), vilket är ett frågeformulär som utvecklats för att öka förståelsen för de närståendes självupplevda behov (Takman & Severinsson, 2006). Formuläret består normalt av 45 frågor, men kan modifieras och svaren rankas i en 4-gradig skala från 'inte viktigt' till 'mycket viktigt' (Takman & Severinsson, 2006).

Socialtjänstlagen införde i juli 2009 en ny bestämmelse som innebär att kommunen har skyldighet att erbjuda stöd till den som vårdar eller stödjer en patient som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionshinder (kap 5, § 10, SFS 2001:453)

Patientens situation

Enligt Vårdhandboken (2013) är en patient en person som på grund av sjukdom eller skada har kontakt med vården.

Att drabbas av allvarlig sjukdom eller skada kan innebära att patienten ofta är i behov av avancerad sjukvård och kan uppleva en existentiell kris med tankar om "vad händer nu?", "kommer jag att överleva?" (Almerud Österberg, 2014).

Patienten är den som har erfarenhet av sin sjukdom eller skada och är den enda som faktiskt kan förstå vad det innebär att ha denna sjukdom eller skada (Vårdhandboken, 2013). För patienten kan sjukdomen innebära en förlust av det sociala nätverket och ett ökat behov av stöd från närstående kan uppstå (Benzein, Persson, Rämgård & Årestedt, 2016).

Närståendes situation

Närstående en är individ som inte nödvändigtvis är bunden till en person via blodsband eller lag, men som är betydande och har en central roll i en persons liv (Benzein et al, 2016).

När en patient vårdas på en intensivvårdsavdelning (IVA) kan närstående till patienten drabbas av starka känslor, exempelvis chock, förnekelse, ilska, förtvivlan, skuld och rädsla för förlust av patienten. Detta kan resultera i att närstående stänger

sig ute från omvärlden och får svårt att ta till sig information (Verhaeghe, Defloor, Van Zuuren, Duijnste & Grypdonck, 2005).

Socialstyrelsen genomförde en rapport 2012 om närstående som ger omsorg till en anhörig. I denna rapport framgick att 1,3 miljoner vuxna svenskar hjälper, vårdar eller stödjer sin anhörig. Rapporten visar indikationer på att ett ökat behov av omsorg till anhöriga leder till minskad livskvalité och ökad ohälsa hos den vårdande närstående (Socialstyrelsen, 2012).

Enligt Frivold, Slettebø & Dale (2015), känner sig patienter och närstående ofta övergivna av vårdpersonalen, när de istället önskade ytterligare information om prognosen, rehabilitering och uppföljning.

Familjecentrerad omvårdnad

Den teoretiska grund som kommer användas i detta arbete är den familjecentrerade/familjefokuserade vården. Den familjecentrerade eller familjefokuserade vården innebär att vården bedrivs ur en helhetssyn utifrån familjen som en helhet där man inte bara involverar, bemöter och stödjer den sjuka/skadade i vården utan vården bedrivs utifrån hela familjens behov. Utgångspunkter och antaganden för denna vårdform finns förankrade ibland annat systemteorin (Benzein, Hagberg & Saveman, 2014).

Familjecentrerad omvårdnad innebär att familjen ses som en helhet och omvårdnaden präglas av en dialog mellan familjen, patienten och sjuksköterskan. Familjecentrerad omvårdnaden utgår från ett systemteoretiskt synsätt (Benzein, Hagberg & Saveman, 2014). Det systemteoretiska synsättet ser relationen mellan människor som ett system, där varje enskild individ är en del i systemet och tillsammans med andra individer bildar en helhet. Teorin menar att om någon i systemet drabbas av sjukdom så drabbas hela systemet och systemets uppbyggnad och funktion tvingas till förändring. Att utgå från denna teori innebär att uppmärksamma interaktioner och relationer mellan de olika individerna i familjen (Bateson, 1998).

Problemformulering

När en patient drabbas av allvarlig sjukdom kan närstående hamna i en överväldigande och känslomässigt utmanande situation och sjuksköterskan står då inför uppgiften att ta hand om både patient och de närstående. Enligt Frivold, Slettebø & Dale (2015) råder det en brist på information samt lämplig vård och stöd till närstående. Följaktligen finns det ett behov av att sammanställa den forskning som finns om närståendes upplevda behov av stöd när en patient drabbas av allvarlig sjukdom eller allvarlig skada.

Syfte

Studiens syfte var att beskriva närståendes upplevda behov av stöd från sjuksköterskan när en anhörig drabbas av allvarlig sjukdom eller skada.

Frågeställningar

Vilka behov av stöd har närstående från sjuksköterskan?

Vilka stöd finns att tillgå?

Centrala begrepp

I detta arbete syftar begreppet upplevelser till en individs reflektion av den upplevda erfarenheten och att medvetandegöra denna process (Frivold, Slottebø & Dale, 2016).

Metod

Design

Denna studie är en litteraturöversikt. Litteraturöversikt syftar till att sammanställa den kunskap som finns om ett problem i sjuksköterskans verksamhetsområde eller inom det vårdvetenskapliga området sammanställa det aktuella kunskapsläget (Friberg, 2012).

Urval

Datainsamlingen har skett via sökningar på databaser Cinahl, PubMed och DiVA. Dessa har använts för att få en så bred sökning som möjligt. Författarna har använt

söktermerna “Significant other (närstående)” eller “Family relations (familjerelationer)” för att få fram relevanta artiklar för denna studies syfte. De tidigare sökorden användes i kombination men söktermer så som “Nursing (omvårdnad)”, “Experience (upplevelse)” och “Critical ill (allvarlig sjukdom)” eller “Critical care (kritisk vård)” för att få ett mer specifikt resultat. Författarna har använt de booleanska termerna AND, OR och NOT, samt parenteser och trunkering för att begränsa sökningarnas relevans ytterligare, se bilaga 1. Författarna har valt att göra en manuell sökning via referenslistan från artikeln *Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients* av Rahmqvist Linnarsson, Bubini & Perseius (2010). Detta då denna artikel är en så kallade review-artikel. I review-artikeln hittade författarna en artikel skriven av Eggenberger & Nelms, *Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness* (2007), vilken författarna sökte reda på via databasen Cinahl.

Begränsningar

Datainsamlingen består av vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 2000 och 2016. Artiklarna var Peer-Reviewed och deltagarna i artiklarna var över 18 år. Författarna begränsade sina sökningar genom att utesluta söktermen ”Child (barn)”. Detta gjorde artikelsökningarna mer relevant för denna litteraturöversikt genom att utesluta artiklar som handlade om barn, barnavård och amning.

Värdering av artiklarnas kvalité

Artiklarna har värderats efter Högskolan Dalarnas tolkning av SBU’s mall (bilaga 2) för systematisk översikt enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016). Enligt Högskolan Dalarnas riktlinjer (bilaga 3:1 & bilaga 3:2) har artiklarna poäng sats, där varje påstående som besvarats med “ja” ger 1 poäng. Poängen omvandlas till procent, där >60 procent är lågt, 60–79 är medel och 80-100 är högt värde. Artiklar med lågt värde uteslöts ur litteraturstudien.

Tillvägagångssätt

Författarna har sökt artiklar både tillsammans och var och en för sig. Vid sökningen lästes titlarna på artiklar och de artiklar vars titel ansågs relevant för litteraturstudien

valdes ut. De utvalda artiklarnas abstrakt lästes och därefter gjorde författarna en ny bedömning om artikeln ansågs relevant eller inte. De relevanta artiklarna lästes i sin helhet flera gånger av båda författarna och kvalitetgranskades gemensamt. Sökmatrix (bilaga 1) skrevs i samband med sökningen. Artikelmatrix (bilaga 2) sammanställdes av författarna. Litteraturstudien skrevs gemensamt av båda författarna utifrån det material som sammanställdes.

Analys och tolkning av data

Båda författarna har läst igenom de artiklar som används, för att få en korrekt tolkning av texten. Data har analyserats enligt Friberg (2012). Artiklarnas resultat har lästs igenom flera gånger för att identifiera centrala fynd och dessa har jämförts utifrån skillnader och likheter. Artiklarnas resultat har sammanställts, se bilaga 2. Utifrån fynden i artiklarnas resultat har författarna identifierat samt sammanställt två övergripande kategorier och tre underkategorier.

Etiska överväganden

Enligt lag om etikprövning 2§ 2003:460, avses med forskning ett vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete för att inhämta ny kunskap och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund. Då detta arbete utförs inom ramen för Högskoleutbildning, krävs dock ingen etisk prövning (SFS 2003:460). Enligt Sykepleiernes Samarbeid i Norden, SSN (2003.) ska sjuksköterskestudenter vara medvetna om vilket etiskt ställningstagande litteraturen i studien har. I litteraturen ska principerna om autonomi, att göra gott, att inte skada och om rättvisa respekteras. Författarna valt att förhålla sig till detta genom att vara objektiva och inte förvränga något av det material som presenteras.

Resultat

Resultatet bygger på totalt 10 vetenskapliga artiklar, 8 stycken med en kvalitativ ansats och 2 med en kvantitativ ansats. Studierna var genomförda i Belgien (n=1), Storbritannien (n=1), Taiwan (n=1), USA (n=2) och Norge (n=2) varav en var gjord i både Norge och Sverige, resterande artiklar kom från Sverige (n=2). Artiklarna var publicerade mellan åren 2003–2016.

Författarna hittade två övergripande kategorier, där den första kategorin är närståendes behov med underkategorin betydelsen av kommunikation i vården med de närstående och återhämtning. Den andra kategorin är stöd som finns att tillgå, med underkategorin närståendes delaktighet i vården.

Närståendes upplevda behov

I denna litteraturoversikt påvisas att behovet av olika stöd finns hos de närstående till patienter som drabbats av allvarlig sjukdom eller skada. De närstående har oftast andra behov och reaktioner jämfört med patienter, vilket måste erkännas av vårdgivaren då närståendes behov varierar i enlighet med patientens tillstånd (Takman & Severinsson, 2005; P-R., Hsiao, Redley, Y-C., Hsiao, C-C., Lin, Han & H-R., Lin, 2016).

Betydelsen av kommunikation i vården med de närstående

Kommunikation var det mest framträdande behovet. Kommunikationen kunde vara mellan närstående och patient, mellan sjuksköterska och patient eller mellan sjuksköterska och närstående. Det viktiga för närstående var att kommunikation som gjordes i informativt syfte var anpassat så att informationen var ärlig, tydlig och konkret, men också att den ingav hopp hos den närstående (Eggenberger & Nelms, 2007; Hsiao et al 2016).

Forskning visar på att närståendes kommunikation med sjuksköterskor och läkare, samt involvering i patientvården kan minska stress och oro (Frivold, Slettebø & Dale, 2015; Hsiao et al, 2016; Cypress, 2010).

Återhämtning

Närstående upplevde ofta både en fysisk och en psykisk belastning, från trötthet till total utmattning. Den fysiska belastningen berodde oftast på de långa timmarna av väntan på sjukhuset, resor mellan hemmet och sjukhuset, att hantera kraven i det dagliga livet trots sjukdomen/skadan och kravet att ta hand om både familjen och den allvarligt sjuka/skadade patienten. Den psykiska belastningen beskrev

närstående som det spektra av känslor som uppstod runt vården av patienten, framförallt var det känslor som oro, ångest, skuld, frustration, ensamhet, missmod, ilska, sorg och rädsla som bröt ned dem (Hsiao et al, 2016; Eggenberger & Nelms, 2007).

Att ge möjlighet till återhämtning för familjen var viktigt för närstående. Sjuksköterskan kunde stimulera familjer som lever med kronisk sjukdom till att finna en fredad plats från sjukdomen. Detta kunde vara en plats som för dem kan ge ett ökat välbefinnande, exempelvis soffan i hemmet, en fin plats i naturen eller en stuga som familjen firat semester i. Det viktiga med platsen var att familjen "vilade" från sjukdomen och var tillsammans (Årestedt, Benzein, Persson & Rämgård, 2016).

Stöd som finns att tillgå

När patienten drabbas av kronisk sjukdom innebär detta ofta att livsrytmen, roller och relationer i familjen förändras, vilket påverkar vardagen för familjen. Att skapa alternativa sätt till den ändrade vardagen och få stöd i detta var därför viktigt för familjerna (Årestedt, Persson & Benzein, 2014). Efter allvarlig sjukdom/skada kunde närstående uppleva att relationen och roller i familjen förändrades och vardagen fick andra krav. Detta ledde till ett ökat behov av stöd och uppföljning (Frivold, Slottebo & Dale, 2015). Cypress (2010) studie visade på att sjuksköterskor har en viktig roll i att tillgodose både patienten och de närståendes behov, genom att arbeta familjecentrerat, genom att inkludera familjen i vården av deras anhöriga och bemöta familjens behov kan det leda till att närstående får ett ökat förtroende för vården, vilket i sin tur leder till bättre omvårdnad för patienten (Cypress, 2010).

Jones, Bäckman & Griffiths (2012) tog i sin studie upp att när personalen på intensivvårdsavdelning förde dagbok över patientens vårdtid kunde en ökad psykisk återhämtning ses hos både patienten men också hos de närstående. Dagboken kunde även styrka kommunikationen hos familjen samt vara stöd vid familjesamtal.

Ett annat exempel på att styrka kommunikationen var de familjecentrerade interventionsmodeller som fanns att tillgå, exempelvis 'The Family Health

Conversation Model' och 'CCFNI' (Persson & Benzein, 2014; Takman & Severinsson, 2006). Dessa kan användas för att stödja hälsan och återhämtningen hos familjen och genom samtal kan sjuksköterskan få en ökad förståelse för de närståendes upplevda behov samt ge närstående en insikt i förändringar som är möjliga (Persson & Benzein, 2014; Takman & Severinsson, 2006).

Närståendes delaktighet i vården

Sjuksköterskans attityd och inställning till familjen spelar stor roll för hur familjen involveras i vården (Benzein, Johansson, Franzén, Årestedt & Saveman, 2008). Sjuksköterskorna i Takman & Severinssons (2005) studie ansåg att deras egen inställning mot närståendes behov var viktigt, liksom behovet av att behandla närstående med vänlighet och respektera deras önskemål om information och delaktighet i patientens vård. Benzein et al (2008) studie visade på att familjen oftast ses som en resurs i vården och är därför viktiga att inkludera för att arbeta utifrån ett holistiskt synsätt.

De närstående har ett stort behov av intimitet, vilket innebär att närstående har en önskan om att vara nära patienten. Närstående uppgav att familjebanden stärktes och känslan av samhörighet ökade när allvarlig sjukdom/skada drabbade någon i familjen. Att skydda och finnas nära om förändringar i patientens tillstånd inträffade var viktigt för närstående (Eggenberger & Nelms, 2007; Hsiao et al, 2016; Takman & Severinsson, 2005). Behovet att skydda patienten minskade om relationen och tilliten till sjuksköterskan var god (Eggenberger & Nelms, 2007). Enligt Cypress (2010) fanns en tydlig skillnad i återhämtningsprocessen hos patienter vars närstående är involverade i vården, till skillnad från patienter som inte har några närstående.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

Studiens resultat av närståendes upplevda behov av stöd när en anhörig drabbats av allvarlig sjukdom eller skada visar på att kommunikation skattas högt hos både patienter och närstående. För att stärka kommunikationen och relationen kan exempelvis personal på intensivvårdsavdelning skriva dagbok. Andra exempel på

hjälpmedel att använda är att arbeta utifrån olika interventionsmodeller, exempelvis 'The Family Health Conversation Model' eller 'CCFNI', som syftar till att stödja familjers hälsa. Hur information gavs var viktigt, närstående ville också ha närhet till patienten, vilket innebar att kunna vara nära fysiskt och ha kroppskontakt med patienten på sjukhuset men också ha närhet till sjukhuset/vårdinrättningen om tillståndet förändras hos patienten. Informationen skulle vara anpassad till den som fick den, den skulle vara ärlig, men också inge hopp. Studien visar också på att många närstående upplever förändrade krav vid allvarlig sjukdom/skada, och den närstående kan behöva utföra vardags uppgifter som patienten tidigare gjort. Att skapa alternativa sätt för vardagen var då viktigt för de närstående samt att möjlighet för återhämtning fanns.

Resultatdiskussion

I resultatet framgick det att förutom att vårda sjuka och skadade patienter har sjuksköterskan även till uppgift att stödja och vägleda patientens närstående. Det är viktigt att förstå patienters och närståendes behov och erfarenheter, detta kan ge ökad kunskap och förståelse för vilket stöd sjuksköterskan kan behöva erbjuda (Socialstyrelsen, 2005; Cypress, 2010). Detta i linje med tidigare forskning som är överens om att sjuksköterskan har en central roll i att ge stöd till de närstående (Rahmqvist Linnarson, Bubini & Perseius, 2009; Verhaeghe et al, 2005).

Enligt Socialstyrelsen (2005) är det sjuksköterskans uppgift att kommunicera och informera patient och närstående på förståeligt sätt, vilket även Eggenberger & Nelms (2007) samt Hsiao et al (2016) lyfter. De ansåg att det var viktigt för närstående att den information närstående fick var anpassad och tydlig (Eggenberger & Nelms, 2007; Hsiao et al, 2016). Verhaeghe et al (2005) anser att detta inte alltid sker, och det beror oftast på att sjuksköterskor anser att det är läkarens uppgift att tillhandahålla med information och därmed förminskar sjuksköterskan sin egen betydelse för patient och närstående. Detta överensstämmer med Benzein et al (2008) som kom fram till att sjuksköterskans attityd och inställning till de närstående är avgörande för hur de närstående involveras i vården av patienten. Närstående kan ses som en resurs i vården och är därför viktiga att inkludera. Det finns ett behov av

att behandla närstående med respekt, samt att respektera deras önskemål om information och delaktighet (Takman & Severinsson, 2005).

Det framkom även i resultatet att närstående till allvarligt sjuka/skadade patienter påverkas både psykiskt och fysiskt i det vardagliga livet samt att behovet av stöd är stort hos de närstående (Jones, Bäckman & Griffiths, 2012; Persson & Benzein, 2014;). Tidigare studier visar på att närstående inte får den uppmärksamhet de behöver, men det verkar ändå finnas en allmän enighet om att familjen bör involveras i vårdprocessen, då det har en positiv effekt på både patient och närstående. Detta sker dock inte alltid, och det finns ingen förklaring till varför det inte sker (Verhaeghe et al, 2005).

Resultatet visar på att närstående upplever förändrade krav i vardagen när en patient drabbats av allvarlig sjukdom/skada. Livsrytmer, roller och relationer kan förändras och sjuksköterskan får då en viktig roll i att stödja familjen. Genom att arbeta familjecentrerat och bemöta både patientens och dess närståendes behov kan sjuksköterskan främja ett ökat förtroende för vården, och detta i sin tur kan leda till bättre omvårdnad för patienten (Årestedt, Persson & Benzein, 2013; Frivold, Slettebø & Dale, 2015; Cypress, 2010; Benzein, Hagberg & Saveman, 2014). Även Eggenberger & Nelms (2007) lyfter att en god relation mellan närstående och sjuksköterska kan minska de närståendes behov av att skydda patienten samt öka tilliten till vården. Detta är i linje med den familjecentrerade omvårdnaden, vilket är den teori som ligger till grund för denna litteraturöversikt, där omvårdnaden präglas av en dialog mellan närstående och sjuksköterska (Benzein, Hagberg & Saveman, 2014)

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka närståendes upplevda behov av stöd från sjuksköterskan när en patient drabbas av allvarlig sjukdom eller skada. En litteraturstudie användes som metod för att sammanställa tidigare studier i ämnet, vilket författarna till denna studie ansåg var en relevant metod för syftet. De artiklar som användes till denna studie har värderats efter Högskolan Dalarnas tolkning av SBU's mall (bilaga 2), och alla artiklarna hamnade inom ramen för medel till högt

värderade. Med detta anser författarna att artiklarna gav validitet till denna studie. Att artiklarna är från flera olika länder, men att fynden ändå är likvärdiga anser vi gör resultatet reliabelt.

Sökningar efter artiklar gjordes i Pubmed, Cinahl och Diva, vilket är relevanta databaser för ämnet, eventuellt hade resultatet kunnat bli annorlunda om sökningar hade gjorts i fler databaser. Sökorden som användes var relevanta för syftet, fynd som gjordes var vilka behov de närstående har av stöd från sjukvården.

Båda författarna läste artiklarna flera gånger och var noggranna när översättning gjordes, för att minska risken för feltolkning av texten. Båda författarna läste artiklarna var för sig och sedan diskuterade och sammanställde resultatet gemensamt. Vi valde att bearbeta och analysera artiklarnas tillsammans för att minska risken för misstolkning och felaktig översättning, vilket stärker litteraturöversiktens reliabilitet.

Etikdiskussion

Från början hade författarna till denna studie planerat att endast använda studier som blivit godkända av en etisk kommitté. Två av de artiklar som låg till grund för denna litteraturöversikt har dock inte ansökt om godkännande från etisk kommitté. Författarna till dessa två artiklar har dock på ett trovärdigt sätt argumenterat för att det inte var nödvändigt i dessa artiklar då att de gjort andra etiska överväganden, för att följa de etiska riktlinjer som finns beskrivna för respektive land studierna utfördes i.

Ett etiskt dilemma som kan uppstå när omvårdnad sker i ett familjecentrerat perspektiv är att fokus lyfts från individen till gruppen. Detta kan medföra att den enskilda individens behov riskerar att förminskas då gruppens behov prioriteras.

Klinisk betydelse

I denna studie har det framkommit att närstående har ett stort behov av stöd, genom att tydliggöra och reflektera över dessa behov kan sjuksköterskan bidra till en tryggare omvårdnad för både patient och närstående. Att tidigt göra sjuksköterskor medvetna om den familjecentrerade omvårdnadens betydelse för både närstående

och patienten har visat sig ha en positiv effekt. Det är viktigt att göra närstående delaktiga i omvårdnaden av patienten, detta för att stärka närståendes förtroende för vården vilket i sin tur leder till bättre omvårdnad för patienten. Den familjecentrerade omvårdnaden borde lyftas redan under sjuksköterskornas utbildning.

Slutsats

Resultatet av denna litteraturöversikt tyder på att närstående ofta upplever förändrade krav i vardagen när en anhörig är allvarligt sjuk/skadad, närstående har ett stort behov av få vara delaktiga i vården kring patienten, framförallt genom att få information kring den anhörigas tillstånd. Att göra närstående delaktiga kring vården av deras anhörig kan minska de närståendes upplevda stress och oro vilket även kan ge närstående ett ökat förtroende för vården.

Förslag på vidare forskning

Det finns en mängd forskning om vilket stöd närstående efterlyser, och många av studierna lyfter likartade resultat. Men författarna till denna litteraturöversikt anser att det saknas forskning om vilket stöd närstående kan få samt om hur närstående upplever detta stöd.

Referenser

*= Artiklar markerade med asterisk återfinns i resultatet.

Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv: Att vara drabbad av akut sjukdom eller skada. I A.-K. Edberg & H. Wejk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.687-704). Lund: Studentlitteratur AB

Bateson, G. (1998). *Mönstret som förbinder*. Stockholm: Mareld

*Benzein, E., Franzén Årestedt, K., Johansson, P & Saveman, B-I. (2008). Nurses attitudes about the importance of families in nursing care-A survey of Swedish nurses. *Journal of family nursing*, 14(2) doi: 10.1177/1074840708317058

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén(Red). *Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningssätt* (s.69-85). Lund: Studentlitteratur AB

*Cypress, B. (2010). The intensive care unit: experiences of patients, families, and their nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing* 29(2), 94-101. Doi: 10.1097/DCC.0b013e3181c9311a

*Eggenberger, S K. & Nelms, T P. (2007). Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1618–1628. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01659.x

Friberg, F. (2012). *Att göra en litteraturöversikt*. I F. Friberg(Red). Dags för uppsats(133-144). Lund: Studentlitteratur AB

*Frivold, G., Slettebø A. & Dale, B. (2015). Family members' lived experiences of everyday life after intensive care treatment of a loved one: a phenomenological hermeneutical study. *Journal of Clinical Nursing*, 25. 392–402, doi: 10.1111/jocn.13059

*Hsiao, P-R., Redley, B., Hsiao, Y-C., Lin, C-C., Han, C-Y., & Lin, H-R. (2016). Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International Emergency Nursing*. doi:10.1016/j.ienj.2016.05.002

*Jones, C., Bäckman, C. & Griffiths, R D. (2012). Intensive care diaries and relatives' symptoms of posttraumatic stress disorder after critical illness: A pilot study. *American Journal of Critical Care*, 21 (3). 172-176. doi:10.4037/ajcc2012569

*Persson, C. & Benzein, E. (2014). Family Health Conversations: How Do They Support Health? *Nursing Research and Practice*, 2014. 1-11, doi:10.1155/2014/547160

Rahmqvist Linnarsson, J., Bubini, J. & Perseius, K-I. (2010). Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (21/22). 3102–3111. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03244.x

Socialstyrelsen. (2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående- omfattning och konsekvenser*. Hämtad 22 november, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18811/2012-8-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). Kriterier för allvarlig sjukdom. Hämtad 22 november, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/kriterierforallvarligsjukdom>

SFS 2001:453 Socialtjänstlag. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Sykepleiernes Samarbeid i Norden, SSN. (2003) Etiske retningslinjer for omvårdnadsforskning i Norden. <http://www.sykepleien.no/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>

*Takman, C. & Severinsson, E. (2005). A description of healthcare providers' perceptions of the needs of significant others in intensive care units in Norway and Sweden. *Intensive and Critical Care Nursing* 22 (4). 228-238. doi:10.1016/j.iccn.2005.10.003

Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M. & Grypdonck, M. (2005). The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 14. 501–509. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01081.x

Vårdhandboken (2013). Patientperspektiv på hälsa och sjukdom –bemötande i vård och omsorg, patientperspektiv. Hämtad 10 januari från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Bemotande-i-varld-och-omsorg-patientperspektiv/Patientperspektiv-pa-halsa-och-sjukdom/>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson., R. & Sandtröm, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Årestedt, L., Benzein, E., Persson, C. & Rämgård, M. (2016). A shared respite - The meaning of place for family well-being in families living with chronic illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11. doi:10.3402/qhw.v11.30308

*Årestedt, L., Persson, C. & Benzein, E. (2014). Living as a family in the midst of chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28. 29-37, doi:10.1111/scs.12023

Bilaga 1.*Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar*

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar till resultat, n=10
Pubmed	Family relation <i>AND</i> Critical ill <i>AND</i> Nursing <i>AND</i> History	88635 379 196 1	1	0	0
Pubmed	Significant other <i>AND</i> Critical ill <i>AND</i> History	401959 753 18	1	0	0
Pubmed	Nurse <i>AND</i> History <i>AND</i> Family relation <i>AND</i> Critical ill	190895 7439 189 1	1	0	0
Pubmed	Significant other <i>AND</i> Critical nursing <i>AND</i> Family	401959 556 84	10	3	0
Pubmed	Significant others <i>AND</i> Experience <i>AND</i> Critical ill	401959 13692 37	0	0	0
Pubmed	Significant other <i>AND</i> Critical nursing <i>AND</i> Family <i>NOT</i> Child*	401959 556 84 63	10	6	2
Pubmed	Family health Benzein	211023 28	8	4	4
Pubmed	Family Centred <i>AND</i> Critical ill <i>NOT</i> Child*	6453 64 47	5	3	2

Cinahl	Nurse <i>AND</i> Family relations <i>AND</i> History	345679 7719 250	15	0	0
Cinahl	Family Health <i>AND</i> Support <i>AND</i> Experience	61583 14718 3868	6	3	1
DiVA	Family Health <i>AND</i> Support <i>AND</i> Experience	167 51 23	5	3	1

Tabell 2. Sammanställning av artiklar (n=10) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Benzein, E., Johansson, P., Franzén Årestedt, K., & Saveman, B- I. 2008 Sverige	Nurses' Attitudes About the Importance of Families in Nursing Care A Survey of Swedish Nurses	Investigate the attitudes of registered nurses about the importance of involving families in nursing care.	Kvantitativ 634 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor fick svar på ett frågeformulär. Beskrivande statistik av demografiska karaktär för hela urvalet beräknades, och chi-square test användes för att jämföra skillnader i undergrupperna .	n= 634 sjuksköterskor.	Toppoäng hittades för delskalorna: familjer som resurs i omvårdnaden, familjen som samtalspartner, familj som en börda familj som dess egna medel.	86% Hög
Cypress, B. 2010 USA	The intensive care unit - Experiences of patients, families, and their nurses	To understand the experience of patients, their family members and the nurses in the ICU.	Kvalitativ En fenomenologisk studie som gjordes på en intensivvårdsavdelning. Deltagarna intervjuades två gångar, intervjuerna spelades in. Intervjuerna baserades på van Manen's intervjueteknik.	n=15 (5 sjuksköterskor, 5 patienter och 5 familjemedlemmar)	2 huvudteman identifierades, "vanliga teman" och "särskilda teman". Dessa delades upp i fem underteman, "familjen som enhet", "fysisk vård/komfort", "fysiologisk vård", "psykosocialt stöd" och "förvandling".	80% hög

<p>Eggenberger, S., & Nelms, T.</p> <p>2006</p> <p>USA</p>	<p>Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness.</p>	<p>Understand and interpret the 'family experience' with an adult member hospitalized with a critical illness</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Intervju skedde ansikte mot ansikte och spelades in på band. Semistrukturerad interaktiv öppen strategi användes.</p> <p>En fenomenologisk hermeneutiska analysmetod används för att analysera data.</p>	<p>n= 41 familjemedlemmar</p>	<p>4 teman hittades; plats, relationer, tid och kropp.</p>	<p>84% Hög</p>
<p>Frivold, G., Slettebø, Å., & Dale, B.</p> <p>2015</p> <p>Norge</p>	<p>Family members' lived experiences of everyday life after intensive care treatment of a loved one: a phenomenological hermeneutical study</p>	<p>To illuminate relatives' experiences of everyday life after a loved one's stay in an intensive care unit.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>En fenomenologisk hermeneutisk metod användes för att undersöka familjemedlemmars erfarenheter av närståendes vårdats på intensivvårdsavdelning.</p> <p>En fenomenologisk hermeneutiska analysmetod används för att analysera data.</p>	<p>n= 13 anhöriga</p>	<p>Två huvudteman: 1. Förändrad vardag och känslomässiga reaktioner. 2. Hantera förändringar och behov av stöd och uppföljning från intensivvårdsavdelningen.</p>	<p>88% Hög</p>

<p>Hsiao, P-R., Redley, B., Hsiao, Y-C., Lin, C-C., Han, C-Y., & Lin, H-R.</p> <p>2016</p> <p>Taiwan</p>	<p>Family needs of critically ill patients in the emergency department</p>	<p>Describe the needs of Taiwanese family members accompanying critically ill patients in emergency department while waiting for an inpatient bed and compare these to the perceptions of emergency nurses.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>En prospektiv tvärsnittsundersökning gjordes på en vårdinrättning med över 3700 sängplatser i Taiwan. Anonyma enkätundersökningar genomfördes och analyserades med hjälp av SPSS 17,0.</p>	<p>n=300 (150 familjemedlemmar & 150 akutsjuksköterskor).</p>	<p>Hos de närstående rankades "kommunikation med familjemedlemmar" högst, följt av "familjemedlemmars deltagande i akutsjukvården" samt trygghet i organisationen. Hos sjuksköterskor rankades kategorierna lika förutom att inte kommunikationen rankades högst.</p>	<p>86% Hög</p>
<p>Jones, C., Bäckman, C., & Griffiths, RD.</p> <p>2012</p> <p>Storbritannien.</p>	<p>Intensive care diaries and relatives' symptoms of posttraumatic stress disorder after critical illness: A pilot study.</p>	<p>Test whether providing an ICU diary to the patient reduced the level of PTSD-related symptoms in the close family members.</p>	<p>Kvalitativ Pilotstudie</p> <p>Studien utfördes på intensivvårdsavdelningar på två olika sjukhus ett i Storbritannien och ett i Sverige. Med hjälp av Post-Traumatic Stress Syndrome-14(PTSS-14) som är ett screeningverktyg undersöktes familjemedlemmars nivå av PTSD symtom. Data analyserades med hjälp av SPSS för Windows, version 14.0 (IBM SPSS, Armonk, New York).</p>	<p>n=36 familjemedlemmar</p>	<p>Dagboken kan minska behovet för patienten att be sina familjemedlemmar för att fylla i luckorna i sina minnen, ge en struktur för familjesamtal om sjukdomen, klargöra historien om intensivvårdsavdelning för familj och bidra till att underlätta kommunikationen med patienten om hans eller hennes behandling. Samt att tillåta anhöriga att uttrycka några av sina känslor. Detta var inte i fokus för studien, och det behövs ytterligare forskning för att undersöka dessa mekanismer.</p>	<p>82% Hög</p>

<p>Persson, C., & Benzein, E.</p> <p>2014</p> <p>Sverige</p>	<p>Family Health Conversation: How Do They Support Health?</p>	<p>Describe the dialogue process and possible working mechanisms of one systems nursing intervention model, the Family Health</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>5 familjer intervjuades och intervjun transkriberades och analyserades med en traditionell hermeneutiska analysmetod.</p>	<p>n= 5 familjer</p>	<p>Beskriver en interventionsmodell för familjevård som kan stödja familjers hälsa. Viktiga delar i modellen var att lyssna, berätta och ompröva i samspel.</p>	<p>76%</p> <p>Medel</p>
<p>Takman, C., & Severinsson, E.</p> <p>2005</p> <p>Norge & Sverige</p>	<p>A description of healthcare providers' perceptions of needs of significant others in intensive care units in Norway and Sweden</p>	<p>Explore and describe health care providers' perceptions of the needs of significant others in ICUs.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Studien utfördes på 21 intensivvårdsavdelningar(9 i Norge och 12 i Sverige). Frågeformulär användes och demografisk information samlas in</p>	<p>n=914 (115 läkare & 799 sjuksköterskor).</p>	<p>4 huvudkategorier identifierades: "Behovet av att känna tillit till vårdgivarens förmåga", "behovet av att vara beredd på konsekvenser av kritisk sjukdom", "behovet av att vara medveten om patientens behov och reaktioner i förhållande till närstående" & "behovet av tillhandahållande av praktisk och stödjande service från sjukhuset".</p>	<p>80%</p> <p>Hög</p>

<p>Årestedt, L., Benzein, E., Persson, C., & Råmgård, M.</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>A shared respite- The meaning of place for family well-being in families living with chronic illness.</p>	<p>To illuminate the meaning of place for family well-being in families living with chronic illness.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Photovoice som är en datainsamlade metod som kombinerar bilder och intervjuer. En fenomenologisk hermeneutisk analys användes för att tolka data.</p>	<p>n=10 familjer</p>	<p>Huvudtema "en gemensam respit". Undertema en plats för lättnad, en för eftertanke och en för återhämtning.</p>	<p>92% Hög</p>
<p>Årestedt, L., Persson, C., & Benzein, E.</p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>Living as a family in midst of chronic illness.</p>	<p>To illuminate the meaning of lived experience of living as a family in the midst of chronic illness.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Upprepade narrativa intervjuer utfördes. En fenomenologisk hermeneutisk analys användes för att tolka data.</p>	<p>n=7 familjer.</p>	<p>2 huvudteman och 5 underteman: 1. Skapa ett sammanhang för att leva med sjukdom: lära sig leva med sjukdom och kommunicera om sjukdomen i och utanför familjen. 2. Skapa alternativa sätt för vardagen: Anpassning till den nya livsrytmen, förändrade relationer och förändrade uppgifter och roller i familjen.</p>	<p>88% Hög</p>

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		

22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		

16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 29
Erhållen poäng: ?
Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).