



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Att stå bredvid - Anhörigas upplevelser av vården vid akut sjukdom

Litteraturöversikt

Standing next to - Relatives experiences of care in acute illness- Literature review

Författare: Jennie Andersson & Malin Henriksson

Handledare: Anne Friman

Granskare: Anna Swall

Examinator: Alexandra Eilegård Wallin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ 2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 3/6 - 2019

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

Abstrakt

Bakgrund: Ett känslomässigt lidande har observerats hos familj och anhöriga då närstående drabbats av akut sjukdom. Familjekonstellationer kan se olika ut, gemensamt är att alla anhöriga runt omkring den som insjuknat påverkas i dessa situationer. Anhöriga har rättigheter beskrivna i lagtext och sjuksköterskan ska enligt kompetensbeskrivning och lagar samarbeta med patient och anhöriga i utformandet av vården.

Syfte: Att beskriva anhörigas upplevelser av vården vid akut sjukdom.

Metod: Designen är en litteraturöversikt. Sökmotorer som användes var Cinahl och PubMed. Resultatet baseras på tretton artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats.

Resultat: Fem kategorier identifierades utifrån anhörigas upplevelser, dessa är: "behovet av närhet", "vårdens inverkan i känslolokarusellen", "kommunikationen och informationens betydelse", "att vara involverad i vården som anhörig" samt "stödet i vården och upplevelser från den".

Slutsats: Närheten är viktig för att främja hälsa och den känslomässiga påfrestningen kräver olika slags stöd. Interaktionen grundar sig i information och kommunikation mellan vårdpersonal och anhöriga. Individanpassad information ger en tillit till vården och kan därmed vara ett verktyg för att stödja anhöriga. Anhöriga har på olika sätt behov av att vara involverade.

Nyckelord: Anhörig, behov, litteraturöversikt, stöd, upplevelse.

Abstract

Background: An emotional suffering has been observed in family and relatives when a loved one is affected from acute illness. Family constellations may look different, common is that all relatives around the person who is ill are affected in these situations. Relatives have rights described in the legal text. According to the competence description and laws, the nurse shall cooperate with the patient and relatives in the design of the care.

Aim: To describe relative's experiences of care in acute illness.

Methodology: The design is a literature review. Chosen databases was Cinahl and PubMed. The result is based on thirteen articles, qualitative and quantitative approach.

Results: Five categories were identified based on the relatives' experiences, these are: "the need of proximity", "the impact of care in the emotional carousel", "the communication and the importance of information", "being involved in the care as a relative" and "support given in the care and experiences from it".

Conclusion: Proximity is important in promoting health and the emotional stress requires different kinds of support. The interaction is based on information and communication between healthcare professionals and relatives. Individualized information provides confidence in healthcare and can be used as a tool in supporting relatives. Relatives need in different ways to be involved.

Keywords: Experience, literature review, needs, relatives, support.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Familj och anhörig	1
2.2	Akut / kritisk sjukdom	2
2.3	Kommunikation som del i sjuksköterskans profession	2
2.4	Information och stöd till anhöriga	3
2.5	Teoretisk referensram- Familjefokuserad omvårdnad och systemteori	4
2.6	Problemformulering	6
2.7	Syfte och frågeställningar	6
3	Metod.....	6
3.1	Design.....	6
3.2	Datainsamling / Urval.....	7
3.3	Värdering och granskning av artiklar	8
3.4	Tillvägagångssätt.....	8
3.5	Analys och tolkning av data.....	8
3.6	Etiska överväganden.....	9
4	Resultat	9
4.1	Behovet av närhet	9
4.2	Vårdens inverkan i känslorusetellen.....	10
4.3	Kommunikationen och informationens betydelse	11
4.4	Att vara involverad i vården som anhörig.....	14
4.5	Stödet i vården och upplevelser från den.....	15
5	Diskussion	16
5.1	Resultatdiskussion	16
5.1.1	Behovet av närhet	16
5.1.2	Vårdens inverkan i känslorusetellen.....	17
5.1.3	Kommunikationen och informationens betydelse	17
5.1.4	Att vara involverad i vården som anhörig	18
5.1.5	Stödet i vården och upplevelser från den	19
5.2	Metoddiskussion.....	20
5.3	Etikdiskussion.....	21
6	Klinisk betydelse för samhället.....	22
7	Slutsats	23
8	Förslag till vidare forskning	23
9	Referenser	24

Bilaga 1. *Sökmatris*

Bilaga 2. *Granskningsmallar*

Bilaga 3. *Sammanställning av artiklar(n= 13) som ligger till grund för resultatet*

1 Inledning

När en person drabbas av akut sjukdom så drabbas även de anhöriga som finns runt omkring den personen. Som anhörig kan situationen innebära stor påfrestning, både psykiskt och fysiskt. Sjuksköterskans yrke är komplext och situationen kräver att hela patientens sammanhang ska ses och tas hänsyn till, däribland de anhöriga. Den sjuke ska vårdas samtidigt som de anhöriga har behov som bör tillgodoses. Anhöriga kan ses som en resurs och därmed bidra till vården av den sjuke. Båda författarna av den här litteraturöversikten har erfarenheter av att stå bredvid som anhörig vid akut sjukdom, därav intresset av att beskriva upplevelser av att vara i sådan situation. Genom att beskriva anhörigas upplevelser från vården vid akut sjukdom, identifieras behov av stöd och eventuella styrkor och svagheter kan påvisas i sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

2 Bakgrund

Bakgrunden består av fakta och definitioner kring anhöriga och familjekonstellationer, akut/kritisk sjukdom, kommunikation som del i sjuksköterskeprofessionen samt lagar och författningar som styr anhörigas rättigheter. Tidigare forskning utifrån sjuksköterskans perspektiv och familjefokuserad omvårdnad.

2.1 Familj och anhörig

Familjekonstellationer kan idag se väldigt olika ut. Det är den grupp med individer som själva definierar sig som familj/anhörig enligt Benzein, Hagberg och Saveman (2017). Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att ur ett vårdvetenskapligt perspektiv bestämmer patienten vem som betraktas som anhörig. Det kan vara en familjemedlem med blodsband, vän eller en granne. Ofta beskrivs anhörig som personer från patientens närmaste krets som till exempel familj, vän eller släkting.

Att vara anhörig till patient som vårdas på intensivvårdsavdelning på grund av kritisk sjukdom innebär hög känslomässig påfrestning (Paul & Rattray, 2007). Da Silva Barretto, Silva Marcon och Garcia-Vivar (2016) observerade även i sin studie anhörigas känslomässiga lidande. Anhörigas psykiska, fysiska och

känslomässiga tillstånd under vårdtid och efter utskrivning har setts påverka hur patienter tillfrisknar, därmed finns skäl för vården att fånga upp och stödja anhörigas behov för att minska patientens lidande (Paul & Rattray, 2007). Dock har flertalet studier identifierat att det i vården finns problem angående kommunikation och att ge information till anhöriga (Davis et al., 2014; Eggenberger & Nelms, 2007; Ivarsson, Larsson, Lühns & Sjöberg, 2011).

2.2 Akut / kritisk sjukdom

Almerud Österberg (2014) beskriver kritisk sjukdom eller skada som "hotande eller manifest svikt i livsviktiga organ" (s.688). Akut sjukdom innebär för sjuksköterskor att i stor utsträckning använda högteknologisk utrustning. Denna ses av sjuksköterskor som nödvändig och avlastande i omvårdnadsarbetet, dock även som en stressor på grund av de många larm som utrustningen utlöser. Ofta får sjuksköterskan programmera om den tekniska utrustningen, vilket gör att fokus tas från patienten (Tunlind, Granström & Engström, 2015).

Vården vid akutsjukvård präglas av en mängd kontroller, behandlingar och övervakning med teknisk utrustning. Omvårdnadsåtgärderna kan bli många där flertalet vårdpersonal av olika professioner kan bli involverade. Specialistvård med samverkan i team är vanligt och kontakten med patient och anhöriga är ofta kort och sker via flera olika professioner (Almerud Österberg, 2014). Platsen för vård vid akut sjukdom kan exempelvis ske på en intensivvårdsavdelning eller i ambulans på väg till akutmottagning, där diagnos kan ställas och behandlingen kan fortsätta på lämplig avdelning (Nationalencyklopedin, u.å. a,c.).

2.3 Kommunikation som del i sjuksköterskans profession

Svensk sjuksköterskeförening (2016) skriver att omvårdnaden skall grunda sig på relationen mellan sjuksköterska, patient och anhöriga. Vidare ska arbetet präglas av en helhetssyn och sjuksköterskan ska inneha ett etiskt förhållningssätt gentemot patient och anhöriga. Detta förhållningssätt har sjuksköterskan själv ansvar att skaffa sig kunskap om samt agera efter. Sandman och Kjellström (2013) förtydligar att etiska ställningstaganden är starkt förknippat med vården. Detta

eftersom vården utgår från målet att göra gott, vilket kräver ett etiskt synsätt för att avgöra detta.

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning tydliggörs att kommunikation med anhöriga ska ske på ett lyhört, empatiskt och respektfullt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Hjalmarsson (2013) beskriver kommunikationens betydelse inom vården som kunskapskälla och resurs mot att uppnå hälsa. Adams, Mannix och Harrington (2017) beskriver i sin studie att sjuksköterskor ser kommunikation som en viktig del i sitt arbete, speciellt vid akut sjukdom då syftet ofta är att informera familjen om den sjukes situation.

Kompetensbeskrivningen förklarar att sjuksköterskan i partnerskap med patient och anhöriga ska ge förutsättningar att fatta beslut om vårdens innehåll, mål och prioriteringar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor värdesätter anhörigas deltagande vid akut vård och ser detta som en resurs för patientens omvårdnad i sjuksköterskans arbete. Dock ses bevarandet av patientens integritet som en utmaning när familjen skall involveras i omvårdnaden. Bristen på tid och miljön ses som två andra utmaningar (Engström, Uusitalo & Engström, 2011).

2.4 Information och stöd till anhöriga

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är den lag som all sjukvård i Sverige skall utgå ifrån. Bland annat skall aktuell information om sjukdomstillstånd informeras till anhöriga såvida inte sekretess gäller. Det finns ytterligare specificerat i Patientlagen (SFS 2014:821) vilka rättigheter som anhöriga har gällande information och delaktighet i vården. Patientlagen meddelar att information som ges av sjukvårdspersonal till anhörig skall vara tydlig och anpassad till mottagaren. Sjukvårdspersonal ska vara försäkrad om att mottagaren har förstått innebörden av informationen. Fredriksson (2012) förklarar kommunikationens betydelse i att ge stöd till drabbade inom vården, detta genom att använda sig av emotionell kommunikation. Att använda sig av emotionell kommunikation innebär som sjuksköterska att visa respekt, ge tillit och tröst i svåra situationer. Syftet är att vara ett stöd genom att bekräfta personen och att

informationen som sägs har förstått. På så sätt skapas en tillitsfull atmosfär där personen kan uttrycka sina känslor, tankar samt lättare kan hantera situationen.

För att tillgodose människans omvårdnadsbehov bör patientens informella nätverk, familj och vänner tas tillvara (Jakobsson & Lutzen, 2014). Behov som är sociala och psykologiska, kan förklaras som behov av att känna uppskattning och trygghet (Nationalencyklopedin, u.å. b). Om sjuksköterskan bildar en bra relation med familj och anhörig är det också troligare att dessa parter kan medverka i omvårdnaden. På så sätt kan alla inblandade ses som experter och även bidra till viktig information om den sjuke (Benzein, Hagberg och Saveman, 2017). Den sjuke kan även ses som ett stöd för anhöriga, förutsatt att det finns en ömsesidighet i relationen där den sjuke kan visa detta genom att bekräfta den anhörigas situation (Carlsson & Wennman-Larsen, 2014).

Luttik et al. (2017) beskriver att sjuksköterskor i allmänhet anser att familjen är viktig i vårdsammanhang. Dock är sjuksköterskor inte lika positiva till att aktivt bjuda in familjer till att delta i omvårdnaden. Benzein et al., (2017) skriver att en anledning till att sjuksköterskan tar avstånd från familjen är känslan av att vara granskad och oro av att bli kritiserad av familjen vid exempelvis omvårdnadshandlingar. Adams et al., (2017) skriver att sjuksköterskor är osäkra på vilken information de som sjuksköterskor är ansvariga att ge, vilket leder till svårigheter i att ge information till familjer. Trots dessa svårigheter fann Sanchez-Vallejo, Fernandez, Perez-Gutierrez och Fernandez-Fernandez (2016) att sjuksköterskor upplever stor empati för familjer i akut svåra situationer.

2.5 Teoretisk referensram- Familjefokuserad omvårdnad och systemteori

Ett familjefokuserat synsätt värdesätter samarbete mellan patient, familj och vårdpersonal vid planering och utförande av vård. Familjen definieras som de personer som de närstående/anhöriga själva anser sig vara. De ska också själva kunna bestämma på vilket sätt de vill vara delaktiga i vården. Tyngdpunkten ligger på att alla i familjen bör uppleva kontroll, hälsa och välbefinnande i situationen

(Institute for Patient- and Family-Centered Care [IPFCC], u.å.). Da Silva Baretto et al., 2016) har identifierat behov av implementering av detta synsätt på akutmottagningar just för att främja anhöriga och familjer i svåra situationer. Familjefokuserad vård leder till bättre erfarenhet från vårddagen, till förbättrat hälsoutfall och är mer tillfredsställande för vårdpersonalen, samt att det leder till bättre fördelning av befintliga resurser. Hörnstenarna i teorin är respekt och värdighet, informationsdelning, delaktighet och samarbete (IPFCC, u.å.).

Svensk sjuksköterskeförening (2015) menar att fokus i en *familjefokuserad omvårdnad* ska ligga på både de anhöriga och den sjuke då parterna påverkar varandra. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver att *systemteori* innebär att det ej är delar som står i fokus utan helheten som skapas av alla delar och hur dessa delar påverkar varandra vid förändring. Benzein, Hagberg och Saveman (2014) skriver att i en familj finns olika relationer och samtliga interagerar och påverkar varandra, vilket betyder att när någon i systemet påverkas så kommer hela systemet/ familjen att påverkas. Dock är tolkningen av verkligheten olika och därav måste alla ha lika stor rätt att dela med sig av sin verklighet. Att inom sitt sociala nätverk kunna söka stöd och agera stöd till någon kan ge känsla av att vara betydelsefull.

Familjefokuserad omvårdnad kan delas upp på två sätt, familjecentrerad och familjerelaterad. Med familjecentrerad omvårdnad menas att de anhöriga och patienten ses som ett helt system och i familjerelaterad ses patienten i mitten och hänsyn tas till dennes sociala sammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Anhöriga påverkar även den närstående i hur sjukdom upplevs och hur tillfrisknanden sker (Benzein et al., 2014). Anhöriga spelar en stor roll i den svenska vården, både som anhängvårdare i hemmet efter utskrivning men även som informationskälla under vårddagen. För att situationen som anhörig ska vara hållbar vid vård av närstående, krävs att anhöriga görs delaktiga i den planerade vården gällande identifiering och lösning av problem. Delaktighet i beslut som rör enskilda individers hälsa och situation. I och med detta synsätt tas allas kompetens och resurser tillvara (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Nguyen, Bauman, Watling och Hahn (2016) styrker delaktighetens betydelse utifrån ett

familjefokuserat synsätt och menar att vården skall utgå ifrån både patientens och familjens situation och identifiera vad som är viktigt utifrån dessa parter.

2.6 Problemformulering

Anhöriga utsätts för hög känslomässig påfrestning när närstående drabbas av akut sjukdom. I patientlagen står det vilka rättigheter anhöriga har ifråga om att få information från vården. Sjuksköterskans kompetensbeskrivning beskriver tydligt att anhöriga ska inkluderas i vården och ses som en resurs. I genomgående litteratur ses det att sjuksköterskan upplever anhöriga som en viktig tillgång i att vårda en närstående. Samt att stöd är viktigt för anhöriga i form av kommunikation och information. Trots detta har det identifierats hinder i att inkludera anhöriga och se deras behov. Därav vill författarna undersöka anhörigas upplevelser när närstående blir akut sjuk, identifiera behov och stöd för att belysa anhörigas situation.

2.7 Syfte och frågeställningar

Att beskriva anhörigas upplevelser av vården vid akut sjukdom.

- Vilka behov har anhöriga vid akut sjukdom?
- Vilket stöd upplever anhöriga vid akut sjukdom?

3 Metod

Under sex rubriker redovisas metoden där varje kategori besvarar hur det metodiska arbetet gått till från valet av design till etiska överväganden.

3.1 Design

Designen som valdes var en litteraturöversikt (Friberg, 2017), vilket innebar att skapa en överblick inom valt kunskapsområde. Denna typ av studie genomfördes genom att analysera färdiga forskningsartiklar. Vilket innebar för författarna att söka, välja ut och analysera material som var relevant för studiens syfte samt att därefter diskutera tillvägagångssätt och resultat kritiskt.

3.2 Datainsamling / Urval

Sökningar gjordes i databaserna Cinahl och PubMed via Högskolan i Dalarnas hemsida. Cinahl och PubMed valdes eftersom dessa innehåller vetenskaplig kunskap inom omvårdnad (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). För att finna information som svarade mot syftet användes sökorden *critical, critical ill, family, critical care, experience, family, family centered care, family experience, family nursing, needs, nurse, nursing care, relatives, support, samt NOT children, NOT end of life care, NOT palliative, NOT pediatric*. I Cinahl trunkerades vissa av sökorden för att få en bredare sökning som gav fler relevanta resultat. Mesh termer användes i både Cinahl och i PubMed för att få huvudfokus på rätt sökord. Då ämnesområdet är smalt gjordes även sekundärsökning genom att söka i artiklarnas referenslistor. Detta menar Friberg (2017) är en god metod att använda för att inte gå miste om värdefull litteratur. Författarna valde systematiskt ut artiklar som svarade mot syftet, urvalet redovisas i tabellform (Bilaga 1). Först valdes titlar av intresse, därefter lästes abstract på valda artiklar och om innehållet svarade mot syfte lästes artikeln i sin helhet.

Inklusion: I enlighet med vad Friberg (2017) rekommenderar, inkluderades artiklar som svarade till studiens syfte. Detta är artiklar som handlar om närstående till vuxna som drabbas av akut somatisk sjukdom, familjefokuserad omvårdnad och artiklar som utspelar sig på akutmottagning, intensivvårdsavdelning eller annan sluten vårdavdelning. Artiklar oavsett land inkluderades för att få tillräckligt med material till ett resultat. Vidare valdes artiklarna som var skrivna på engelska, visades i fulltext och var peer reviewed. Eftersom författarna var intresserade av aktuell kunskap valdes artiklar skrivna mellan år 2014-2019. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades då Friberg (2017) skriver att båda former av studier kan svara till syftet i en litteraturöversikt.

Exklusion: Syftet var anhörigas upplevelse av vården till vuxna patienter, därav exkluderades barn, neonatal- och pediatrik vård. Fall med transplantation, palliativt fokus och psykisk sjukdom exkluderades även för att avgränsa författarnas sökfält.

3.3 Värdering och granskning av artiklar

Artiklarna granskades och värderades utifrån Högskolan Dalarnas modifierade granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier. Mallarna är modifierade utifrån Willman, Stoltz, och Bahtsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2008). (Bilaga 2). Granskning gjordes med hjälp av mallarna genom att besvara ett visst antal frågor utifrån artiklarnas innehåll med JA eller NEJ. Varje fråga som av författarna ansågs kunna besvaras med JA värdesattes med en poäng. Det slutliga resultatet lades samman och omvandlades till procent för att lättare kunna värdera och jämföra studierna i sin helhet (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011). (Bilaga 3).

3.4 Tillvägagångssätt

Arbetet skrev författarna var för sig och tillsammans i hjälpverktyget *Google Drive* där det sammanställdes. Artiklarna söktes var för sig, författarna koncentrerade sig på varsin databas att söka i. Intressanta artiklar lästes och diskuterades gemensamt för att sedan granskas, analyseras och slutligen sammanställas via *Google Drive*.

3.5 Analys och tolkning av data

Artiklarna som svarade till författarnas syfte i litteraturöversikten analyserades i tre steg enligt Fribergs metod. Friberg (2017) menar att detta arbetssätt ger struktur i materialet som ska användas. Första steget består av upprepade läsningar av artiklar för att få en övergripande förståelse av innehållet. Andra steget består i att sammanställa artiklar i artikelmatris där författare, titel, syfte, metod, urval, huvudresultat samt kvalitetsgrad finns beskrivet. Efter detta kan likheter och skillnader identifieras från artiklarna. Tredje och sista steget innefattar att göra en sammanställning av analyserat material där teman och eller kategorier skapas.

Författarna till litteraturöversikten läste artiklar som ansågs svara mot syfte flertalet gånger för att i stort förstå vad det handlade om. Därefter skrevs sammanfattningar av artiklarnas resultat i ett Google Drive dokument för att få en överblick. Likheter och skillnader i artiklarna identifierades och därigenom kunde olika kategorier utformas. Kategorierna gjorde att resultaten från artiklarna kunde analyseras och sorteras upp och placeras in under lämplig kategori i löpande text.

Sammanställningen av artiklarna som ligger till grund för resultatet presenteras i en artikelmatris (Bilaga. 3).

3.6 Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen (2013) fastställer de etiska principer som skall följas gällande människor vid deltagande i medicinska studier. Principerna förklarar att studier som genomförs aldrig får äventyra människors hälsa. Deltagare skall vara väl informerade om studien och studiens innehåll, på fri vilja delta och kunna avstå. Deltagandet såväl som deltagarnas identitet ska skyddas. En etisk kommitté skall följa forskarnas arbete genom studien samt godkännt studiens syfte.

Polit och Tatano Beck (2012) förklarar vikten av att studier som används har ett etiskt övervägande då detta ger författarna ett säkerställande över att plagiering, manipulerat resultat, och falsk data ej förekommer. Därav inkluderades endast artiklar som är godkända av en etisk kommitté i detta arbete. Översättning av artiklarna genomfördes med hjälp av Medicinsk teknisk ordbok från Norstedts för att återge materialet så korrekt som möjligt. Författarnas egna ord användes för att undvika plagiering (Sandman & Kjellström, 2013). Författarna till litteraturöversikten eftersträvade ett objektiva förhållningssätt till innehållet i artiklarna både vid granskning och vid redovisning av innehåll.

4 Resultat

I resultatet till denna litteraturöversikt inkluderades tretton stycken vetenskapliga artiklar. Dessa studier genomfördes i länderna: Australien, Chile, Grekland, Norge, Nya Zeeland, Saudiarabien, Taiwan och USA. Sammanfattning av artiklar till resultatet presenteras i bilaga (Bilaga 3). Analys av artiklarna resulterade i fem kategorier "behovet av närhet", "vårdens inverkan i känslorusetellen", "kommunikationen och informationens betydelse", "att vara involverad i vården som anhörig" samt "stödet i vården och upplevelser från den".

4.1 Behovet av närhet

Behovet av att vara nära den drabbade har setts vara stort vid akut sjukdom eller skada (Al-Mutair, Plummer, Clerehan & O'Brien, 2014; Haugdahl et al., 2018;

Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki & Stavropoulou, 2018; Mackie, Kellett, Mitchell & Tonge, 2014; Padilla-Fortunatti, Rojas-Silva, Amthauer-Rojas & Molina-Munoz, 2017). Detta behov uppfylldes enligt Hsiao et al. (2016) samt Haugdahl et al. (2018) där personalen gjorde att anhöriga kände sig välkomna. Likaså upplevdes möjligheten till att vara kvar på sjukhuset viktigt, då tillgång till närstående fanns. Närheten beskrevs även från anhöriga i form av att endast vara ett telefonsamtal bort när behov av att lämna sjukhuset uppkom. Vidare upplevdes trygghet i att sjuksköterskan kunde kontakta vid förändringar i hälsotillstånd (Wong et al., 2014). I motsats fanns restriktioner av besökstider som gjorde att anhöriga och närstående ej hade möjlighet till den närhet som önskades (Al-Mutairi et al., 2014).

Anhöriga värdesatte att de fick träffa sin närstående så snabbt som möjligt samt att familj och vänner fick närvara på akutmottagningen (Hsiao et al., 2016). Närheten till den egna familjen var en viktig aspekt för styrka och tröst (Frivold et al., 2015). Men även andra familjer på avdelningen kunde bidra (Frivold et al., 2015; Tramm, 2016). Koukouli et al. (2018) skriver att anhöriga bortsåg från sina egna behov, trots att situationen påverkade livskvaliteten negativt. Behovet av att finnas till hands och interagera med närstående prioriterades då det ansågs skapa empowerment och därmed främja hälsa hos närstående. Även Mackie et al. (2014) och Haugdahl et al. (2018) beskriver behovet av närhet till patienten som viktigt för deras tillfrisknande.

Avsatta rum för anhöriga och familjer arrangerades när behov fanns att samlas ostört. Dock uppskattades ej dessa rum då de ansågs vara opersonliga och trånga (Frivold et al., 2016). Rum för anhöriga att vistas i togs även upp i en studie av Al-Mutairi et al. (2014) där det efterfrågades förbättrade väntrum med bekväma möbler och möjlighet till övernattning. Även Hsiao et al. (2016) såg i sin studie att det oftast inte fanns tillgången till rum i stunder av väntan.

4.2 Vårdens inverkan i känsloruseten

Anhöriga upplevde att de ej fick möjlighet att uttrycka sina känslor inför vårdpersonal och att de ej fick stöd i de känslomässiga reaktioner som upplevdes.

Brister upplevdes även angående information om de religiösa tjänster som fanns tillgängliga (Hsiao et al., 2016). Al-Mutair (2014) såg också att det fanns brister gällande information om krishantering som familjerna kunde ha nytjat för att underlätta den psykiskt påfrestande situationen.

Anhöriga som fick beskedet om att närstående drabbats av akut sjukdom eller skada upplevde detta ofta traumatiskt (Minton et al., 2018). Känslomässig stress sågs vara en stor faktor och börda hos anhöriga (Koukouli et al., 2017; Tramm et al., 2016). Wong et al. (2017) menar att anhöriga bättre kunde hantera sina känslor när vårdpersonal engagerade sig. Dock förklarar Frivold et al (2015) att anhöriga upplevde en frustration och trötthet över att behöva dela med sig av sina känslor till flera och till ny vårdpersonal.

När brist på interaktion och engagemang upplevdes kunde det påvisas att vårdpersonalen ej lärde känna familjerna (Al-Mutair et al., 2014). Wong et al. (2017) förtydligar konsekvenserna för detta beteende med att anhöriga upplevde en känslomässig isolering och hade därför svårt att återta kontrollen över situationen. Tilliten till sjukvården blev försämrad om känslan av oro, förvirring och frustration uppstod (Frivold et al., 2015).

Al-Mutair et al., (2014) skriver att anhöriga upplevde hopp när vårdpersonalen var optimistisk, positiv, använde uppmuntrande ord och log. Vidare ansågs bibehållen ögonkontakt och ansiktsmimik som bra intryck. Däremot infann sig en känsla av hopplöshet när läkare gav besked om värsta tänkbara scenarion som skulle kunna bli aktuella för närstående (Minton, Batten & Huntington, 2018; Koukouli et al., 2018; Wong et al., 2017). Hoppet om att närstående skulle bli bättre hölls kvar genom att familjer aktivt uppdaterade sig (Mackie et al., 2014). Samt genom att personal och anhöriga var optimistiska om att den närstående skulle tillfriskna (Haugdahl et al., 2018).

4.3 Kommunikationen och informationens betydelse

Wong et al. (2014) såg att interaktioner mellan vårdpersonal och anhöriga till största del bestod i att utbyta information. Familjer sökte konstant efter

information och fick ständigt information från vårdpersonal. Behovet av information såg även Al-Mutair et al. (2014) och Hsiao et al. (2016) då det var det första anhöriga ville ta del av. Frivold et al. (2015) beskriver vidare att anhöriga värdesatte frekvent uppdatering om närståendes tillstånd, oavsett tid på dygnet samt att de hade möjlighet att vid behov tala med någon.

Anhöriga upplevde att vårdpersonalen ibland var oprofessionell och oförsämd när de efterfrågade information (Al-Mutair et al., 2014). Vidare sågs även att information av dålig kvalitet gav en negativ upplevelse av vården, exempel på detta var sjukvårdspersonal som lindade in svåra besked om närståendes tillstånd i försök att skydda anhöriga (Frivold et al., 2015; Wong et al., 2014). Minton et al. (2018) förklarade att dålig kvalitet på informationen resulterade i att anhöriga helst inte ville fråga efter ytterligare information vid senare tillfällen. Wong et al. (2014) såg även att om anhöriga blev tilltalade på ett oförsämt sätt, avstod de ibland från att ställa fler frågor.

Det fanns ett stort behov som anhörig att få möjligheten till att få ge information till läkare och sjuksköterskor om sin närstående, samt att vårdpersonalen eftersökte information från dem. Detta kunde vara att som anhörig få berätta om närståendes tidigare sjukdomar och detaljer kring ens närstående som anhöriga tror sig kan vara av nytta för vården (Frivold et al., 2015).

Anhöriga värdesatte när sjukvårdspersonal svarade ärligt på frågor (Al-Mutair et al., 2014; Hsiao et al., 2016; Koukouli et al., 2018; Padilla-Fortunatti et al., 2017; Wong et al., 2014). Detta för att anhöriga upplevde sig då få chansen att förbereda sig på framtiden, samt för att de då upplevde tillit till vårdpersonalen. Enligt Wong et al. (2014) och Tramm et al. (2016) orkade en del bara med att ta emot information om nuvarande situation medan andra ville veta mer om framtida behandling och vård. Dock såg Wong et al. (2014) att behovet om att få information från vården om framtiden sällan tillgodosågs.

Informationen skulle helst framföras med väl valda ord samt med rätt tonläge (Wong et al., 2014) samt vara enkel, tydlig och begriplig (Al-Mutair et al. 2014;

Hsiao et al. 2016; Koukouli et al. 2018; Wong et al. 2014). Det var främst sjuksköterskan som gav information och det var sjuksköterskan som familjerna valde att gå till för att fråga. Detta eftersom sjuksköterskan uppfattades vara mest tillgänglig, tillmötesgående och använde ett språk som var lätt att förstå (Minton et al., 2018; Wong et al., 2014). Det var också viktigt att informationen var konsekvent oberoende av vilken vårdpersonal som informerade (Al-Mutair et al., 2014; Wong et al., 2014).

Anhöriga önskade exempelvis information om omfattningen av den närståendes skada och prognos (Wong et al., 2019). Informationen som mottogs handlade främst om pågående behandling och utveckling av närståendes tillstånd (Wong et al., 2014). Behov av informationen som efterfrågades berörde även läkemedel, vitalparametrar, kirurgiska ingrepp, tester eller andra undersökningar som genomfördes på närstående. Informationen kunde också gälla teknisk utrustning (Al-Mutair et al., 2014; Tramm et al., 2016). Mackie et al. (2014) såg att vårdpersonalen i vissa fall inte uppdaterade anhöriga om närståendes tillstånd. Detta var i samband med besked om närstående efter operation samt omfattning av närståendes skada. Tramm et al. (2016) fann att anhöriga glömts bort av vårdpersonal.

Familjemedlemmar samlade in fakta från olika källor, exempelvis internet för att få en djupare förståelse och kunskap om ens närståendes sjukdomstillstånd (Tramm et al., 2016; Wong et al., 2019). Detta kunde även inhämtas från sjuksköterska, receptionist, genom att tjuvlyssna på personalen vid rond eller vid skiftbyte samt av andra tillgängliga yrkeskategorier på plats. Anhöriga frågade flera olika läkare för att bli försäkrade om informationen som givits (Wong et al., 2019). Dock upplevdes det svårt att få tillgång till ansvarig läkare och även restriktioner angående besökstider gjorde tillgången till information svårtillgänglig (Al-Mutair et al., 2014). Även Carlson, Spain, Muhtadie, McDade-Montez och Macia (2015) fann att familjer upplevde informationen och kommunikationen som otillräcklig.

4.4 Att vara involverad i vården som anhörig

Möjligheten för anhörig att delta i vården var till stor del beroende av tillgången till vårdpersonal, detta för att få svar på frågor och reda ut oklarheter. Delaktighet för anhöriga kunde uppnås genom att få motivera och ge stöd till närstående vid exempelvis rehabilitering. Det kunde även innebära att få tolka för sin närstående vid kommunikationssvårigheter (Haugdahl et al., 2018), samt genom att få visa kärlek och omtanke (Haugdahl et al., 2018; Tramm et al., 2016). Ett annat sätt detta kunde yttra sig på var genom att bli involverad i beslut angående vården, dock handlade ej detta om att vara ansvarig för att ta beslut, utan om möjlighet till få göra sin röst hörd (Frivold et al., 2015).

Al- Mutair et al. (2014) förklarade hur anhöriga ville vara behjälpliga vid omvårdnaden, eftersom detta samtidigt gav dem en chans till att lugna och stötta sin närstående. Trots detta uppgav samtliga familjemedlemmar att de inte fick, eller blev erbjudna att delta i omvårdnaden. Frivold et al. (2015) och Wong et al. (2017) skriver även hur anhöriga kunde upplevde sig vara i vägen och att sjukvårdspersonal ej bjöd in till samtal utan pratade endast med varandra. Att vara involverad i omvårdnaden av ens närstående beskriver även Frivold et al. (2015) som centralt viktigt för anhöriga, detta kunde innefatta att få sitta i rummet hos sin närstående och observera medan vårdpersonal gav omvårdnad och bli given möjligheten att delta. Vilket instämmer med vad Haugdahl et al. (2018) förklarade, samt att personalen hela tiden berättade vad de gjorde vilket upplevdes positivt för familjer och anhöriga.

Möjligheten för anhöriga att delta vid beslutsfattande var varierande. Även om anhöriga ej upplevde att de hade kunskap eller behövde bidra, så gav det en känsla av att vara respekterad när sjukvården inkluderade dem i konsultationer (Frivold et al., 2015). Dock beskrev Al-Mutair et al. (2014) i en studie hur anhöriga ej inkluderades i diskussioner om framtida behandling då det fanns strikta restriktioner för besökstider. Frivold et al. (2015) förklarar att de anhöriga som ej involverades vid beslut eller fick uppdaterad information kring sin närstående upplevde en sämre förståelse för beslut som tagits

4.5 Stödet i vården och upplevelser från den

Sjuksköterskor och läkare hade en avgörande roll i att stödja anhöriga. Detta eftersom mängden information till anhöriga var stor, och kunde vara svår att förstå (Frivold et al., 2015). Även vårdpersonal samt andra familjer bidrog till ökat stöd. Detta påvisades när anhöriga fann stöd från andra familjer med likartade sjukdomstillstånd hos närstående. Känslor, tankar och rädslor kunde delas dem emellan och det fanns en förståelse för varandras situation (Tramm et al., 2016).

Wong et al. (2019) fann att ett viktigt stöd för anhöriga var om de visste vem de kunde gå till för att få ytterligare information om sin närstående. Dock upplevde anhöriga att de ej fått tillräckligt med emotionellt stöd från vården (Carlson et al., 2015) och kände sig vilslna i systemet (Frivold et al., 2015). Bristfälligt stöd sågs även i samband med hantering av medicinsk utrustning som närstående var uppkopplad till. När vårdpersonalen stängde av larm hade anhöriga önskat få bekräftelse på att detta ej var en indikator på något allvarligt (Tramm et al., 2016).

Anhöriga skapade speciella relationer med vissa sjuksköterskor, vilket gjorde att de kände trygghet när de var i tjänst. Dessa sjuksköterskor ingav förtroende vilket ledde till att anhöriga kunde anförtro sig till dem (Minton et al., 2018). Vilket även bekräftas i Frivold et al. (2015) och Haugdahl et al. (2018) när sjuksköterskor som hade ett genuint intresse, brydde sig om och tog sig tid att lära känna familjerna gav trygghet och stöd. Stödet sågs även i personal som uppmärksammade tecken på ångslan och ångest och agerade utifrån detta (Wong et al., 2014). När vårdpersonalen gjorde det lilla extra för ens närstående upplevde anhöriga en trygghet och stöd vilket gjorde att de kunde koppla av eftersom de då visste att deras närstående togs väl omhand (Haugdahl et al., 2018). Sjuksköterskor uppmuntrade anhöriga till att dokumentera tiden på sjukhuset med foton, dagböcker med mera för patientens skull, men detta hjälpte även vissa anhöriga i att hantera situationen och fyllde långa dagar med en aktivitet (Tramm et al., 2016).

5 Diskussion

I diskussionsavsnittet presenteras en sammanfattning av huvudresultat, resultatdiskussion, metoddiskussion och etikkdiskussion.

Sammanfattning av huvudresultat

Huvudresultatets kategorier inkluderar "behovet av närhet", "vårdens inverkan i känslolokarusellen", "kommunikationen och informationens betydelse", "att vara involverad i vården som anhörig" samt "stödet i vården och upplevelser från den". Att vara nära sin närstående vid akut och kritisk sjukdom är det primära behovet hos anhöriga. Vården och personalen i den har en stor inverkan på hur anhöriga upplever sig kunna hantera den känslomässiga stressen som infinner sig. Sjuksköterskors bemötande och agerande har en betydande roll för stöd. Den huvudsakliga kontakten mellan anhöriga och vårdpersonal grundar sig på att kommunicera och i att få information. Hur informationen framförs och hur den formuleras från vårdens sida, har en stor inverkan på hur vården upplevs. Anhöriga vill inkluderas och få möjlighet att delta i vården av sin närstående.

5.1 Resultatdiskussion

Detta avsnitt utgår från litteraturöversiktens resultat och kopplas till tidigare litteratur i arbetet samt diskuteras utifrån ett familjefokuserat perspektiv.

5.1.1 Behovet av närhet

I översiktens resultat framgår ett stort behov av att vara nära den drabbade vid akut sjukdom eller skada (Al-Mutair et al., 2014; Haugdahl et al., 2018 Koukouli et al., 2018; Mackie et al., 2014; & Padilla-Fortunatti et al., 2017). Koukouli et al. (2018) skriver att behovet av att finnas nära och interagera med närstående är viktigt då det anses skapa empowerment och därmed främja hälsa. Även Mackie et al. (2014) beskriver behovet av närhet som viktigt för närståendes tillfrisknande. Detta för författarnas tankar mot familjefokuserad omvårdnad och betydelsen av den i likhet med vad Benzein et al. (2014) i tidigare litteratur förklarar. Att närstående under sjukdom kan påverkas i hur sjukdom upplevs och utvecklas i relation till att ha anhöriga i sin närhet. Detta kan dock ge en negativ åverkan om anhöriga erhåller stor psykisk och fysisk påfrestning då Paul och Rattray (2007) beskriver att

patienters tillfrisknande gett olika utfall beroende på hur anhöriga mår både under och efter sjukdomstillstånd.

Författarna ser utifrån översiktens resultat, behovet av att vara nära som grundläggande hos anhöriga oavsett nation, och även en indikation på att det ej går att särskilja detta behov beroende av olika kulturer i samhället. Al-Mutair et al. (2014) förklarar att strikta restriktioner av besökstider försvårar för anhöriga att vara nära, trots uttryckt behov. Da Silva Baretto et al. (2016) från tidigare litteratur ser det som nödvändigt att implementerad familjefokuserad vård vid akut sjukdom i syfte att främja anhörigas behov.

5.1.2 Vårdens inverkan i känslolokarusellen

I tidigare litteratur där familjer på akutmottagningar observerats tyder beteendet hos anhöriga på stort känslomässigt lidande (Da Silva Baretto et al., 2016). Detta styrks enligt författarna nu av anhörigas egna upplevelser och beskrivningar av situationen utifrån översiktens resultat. Där Tramm et al. (2016) beskriver att anhöriga upplever den känslomässiga stressen som en stor börda. Wong et al. (2017) från översiktens resultat ser att vårdpersonal har en betydande roll i att bemöta och stötta för att underlätta för anhöriga att återta kontroll. Vidare kan Sanchez-Vallejo et al. (2016) från tidigare litteratur se att sjuksköterskor känner stor empati för anhöriga till akut sjuka. Trots detta kan utifrån översiktens resultat utläsas att brister finns i vårdpersonalens arbetssätt i fråga om ge känslomässigt stöd (Hsiao et al., 2016). Därmed anser författarna att vården har chans att förbättra sina arbetssätt genom ett familjefokuserat förhållningssätt. Detta då familjefokuserat synsätt i tidigare litteratur belyser att anhöriga bör underlättas till att uppleva kontroll i situationen (IPFCC, u.å.).

5.1.3 Kommunikationen och informationens betydelse

I Wong et al. (2014) från översiktens resultat ses hur anhöriga beskriver kommunikation och information som den huvudsakliga interaktionen mellan sjukvårdspersonal och anhöriga. Dock har flertalet studier i tidigare litteratur identifierat att det i vården finns en problematik angående detta (Ivarsson et al., 2011; Davis et al., 2014; Eggenberger & Nelms, 2007). I översiktens resultat

bekräftas att familjer upplever information och kommunikation som otillräcklig (Al-Mutair., 2014; Carlson et al., 2015; Mackie et al., 2014; Tramm et al., 2016). Samt att anhöriga söker fram information från flera olika källor (Tramm et al., 2016; Wong et al., 2019). Författarna tolkar detta som en svaghet i omvårdnaden och ser tecken på att anhöriga vänder sig till alternativa källor utanför vården, exempelvis internet vilket kan innebära att felaktig information inhämtas.

Patientlagen (SFS 2014:821) meddelar att information som ges av sjukvårdspersonal till anhörig skall vara tydlig och anpassad till mottagaren. Adams et al. (2017) förklarar i tidigare litteratur att sjuksköterskor ser kommunikation som en viktig del i sitt arbete, speciellt vid akut sjukdom för att informera familjen om tillstånd. I översiktens resultat kan läsas hur anhöriga väljer att få information från sjuksköterskan då sjuksköterskan upplevs som mest tillgänglig och är den som tillhandahåller information på ett begripligt språk (Minton et al., 2018; Wong et al., 2014).

5.1.4 Att vara involverad i vården som anhörig

Ett av huvudresultatet i denna litteraturöversikt enligt författarna är anhörigas behov till att vara involverad. Detta enligt Frivold et al. (2015) och Haugdahl et al. (2018) kan innebära att bli inbjuden att aktivt delta i omvårdnad eller få observera och få information om händelser i vården. I tidigare litteratur ser Engström et al. (2011) att sjuksköterskor värdesätter anhöriga vid akut vård och att de ses som en resurs. Även i tidigare litteratur av Luttik et al. (2017) framkommer att familjen ses som viktig i vårdsammanhang av sjuksköterskan. I kompetensbeskrivningen för sjuksköterska står att beslut om vården ska göras i partnerskap med patient och anhörig (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I översiktens resultat kan utläsas att anhöriga i varierande grad involveras i beslutsfattande angående deras närstående. När anhöriga ej involveras, leder detta till sämre förståelse för de beslut som tas (Frivold et al., 2015).

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning beskriver att anhöriga skall göras delaktiga för att deras situation skall vara hållbar, samt att all kompetens och resurser som finns skall tas tillvara (Sjuksköterskeförening, 2015). I översiktens resultat

beskriver anhöriga att involveras kan innebära möjlighet till att ge uppmuntran vid rehabilitering, att vid kommunikationssvårigheter få tolka åt sin närstående (Haugdahl et al., 2018), eller genom att få visa omtanke och kärlek (Haugdahl et al., 2018; Tramm et al., 2016). Dock fann Al-Mutair et al. (2014) att anhöriga ej fick delta i vården. Vilket i tidigare litteratur förklaras av Engström et al. (2011) att möjliga orsaker till detta från vårdens sida är svårigheter i att bevara patientens integritet, brist på tid och brister i vårdmiljön.

5.1.5 Stödet i vården och upplevelser från den

I översiktens resultat ses att anhöriga upplever att den medicinska utrustningen tar fokus från anhörig och patient när sjuksköterskan korrigerar inställningar (Tramm et al., 2016). Detta bekräftas från sjuksköterskans perspektiv i tidigare litteratur av Tunlind et al. (2015). Därmed identifierar författarna en svaghet i sjuksköterskans omvårdnadsarbete vid akut sjukdom, då det framkommer i resultat att anhöriga upplever behov av stöd i dessa situationer. Sjuksköterskans sätt att agera och bemöta anhöriga är viktigt för hur detta behov tillgodoses (Frivold et al., 2015; Minton et al., 2018; Hugdahl et al., 2018; Wong et al., 2014). I översiktens resultat framkommer utöver vårdpersonal att även andra familjer i liknande situationer har en betydande roll för stöd (Tramm et al., 2016). I tidigare litteratur står att familjefokuserad vård omfattar att hänsyn skall tas till anhöriga och patient och hur dessa parter kan bidra varandra (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Översiktens resultat visar nu på att även andra familjer i liknande situation kan bidra som stöd (Tramm et al., 2016).

I tidigare litteratur beskrivs emotionell kommunikation som ett stöd för anhöriga i att få hjälp med att hantera svåra situationer. För sjuksköterskan innebär detta att ge tröst, tillit och visa respekt (Fredriksson, 2012). Författarna kan se svagheter i omvårdnadsarbetet då anhöriga i varierande grad får stöd från vården då det i litteraturöversiktens resultat går att läsa om hur anhöriga upplevt ett otillräckligt emotionellt stöd (Carlson et al., 2015). Även Frivold et al (2015) har identifierat att anhöriga känner sig vilsna i sjukvårdssystemet.

5.2 Metoddiskussion

Litteraturöversikten utgick ifrån författarnas utvalda syfte och frågeställningar. Databaserna Cinahl och PubMed valdes av författarna då Willman et al. (2011) förklarar att dessa innehåller vetenskaplig omvårdnadsforskning. Sökord utformades utifrån syfte och synonymer som svarade mot syftet. Sökorden som användes kombinerades av författarna i de separata databaserna, och i utfall kunde samma artiklar som svarade till syfte uppträda i de olika databaserna. Detta gav en bekräftelse på att rätt sökord använts av författarna samt ger studiens urval giltighet. Författarna genomförde även sekundärsökning som Friberg (2017) menar kan vara nödvändigt för att inte gå miste om värdefull litteratur. Denna resulterade i två extra artiklar till resultatet.

En tidsperiod på fem år valdes (2014 - 2019). Detta baseras på Forsberg och Wengström (2016) som förklarar att det är optimalt att välja material tre till fem år tillbaka i tiden för att inkludera den mest aktuella forskningen. Detta tillvägagångssätt var dock till författarnas nackdel då målet för antal artiklar som resultatet skulle baseras på ej uppnåddes. I litteraturöversiktens resultat inkluderades tretton stycken vetenskapliga artiklar. Detta är en svaghet då målet för resultatet var att inkludera femton stycken. Utfallet hade troligen varit större om en tioårsperiod hade inkluderats. Bortsett från målet där antal artiklar ej uppnåddes kan dock författarna anse att relevant material finns inkluderat i resultatet. Därmed anser författarna att giltighet i arbetet uppnåddes.

Författarna avgränsade ej sökning i databaserna geografiskt. Detta resulterade i flertal länder med olika kulturer, resurser och traditioner. Oavsett detta ses den gemensamma nämnaren av anhörigas likasinnade upplevelser vid akut sjukdom hos närstående. Av detta anser författarna att resultat är tillförlitligt och har en överförbarhet på verkligheten. Däremot kan författarna se att stödet som vården ger kan se olika ut, detta beroende på olika traditioner och resurser som finns i landet.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes utifrån modifierade granskningsmallar av Willman et al. (2006) samt Forsberg och Wengström (2008).

(Bilaga 2). Användandet av granskningsmallar gav en likställande bedömning av författarna. Utifrån granskningen betygsattes kvaliteten av artiklarna i procent som i senare skede även gav en bedömning av författarna (Hög) (Medel) (Låg) kvalite. Varav majoriteten inkluderade artiklar betygsattes (Hög) och några få (Medel). Därav anser författarna att det styrker en god kvalitet på artiklarna i litteraturöversiktens resultat.

För att använda sig av bästa sökstruktur delades databaserna upp mellan författarna, vilket var givande då fokus kunde läggas på en databas per person. Analys och sammanställning av text skapade författarna tillsammans via hjälpverktyget *Google drive* i ett dokument, vilket bidrog till en bra översikt och samarbete i arbetets olika utvecklingssteg. De artiklar som resultatet baseras på innefattar tio av kvalitativ metod och tre av kvantitativ metod. Friberg (2017) menar att både kvalitativ och kvantitativ ansats kan svara mot syfte i litteraturöversikter. Att tre studier bestod av kvantitativ metod har inneburit större studier och därmed bredare underlag som komplement till de kvalitativa studierna. De kvalitativa ansatserna i studier anses av författarna ha varit till fördel då dessa givit en berättande, bred och djupgående beskrivning utifrån individens perspektiv.

5.3 Etikdiskussion

Författarna till denna översikt har strävat efter ett objektiva förhållningssätt och därför medtagit resultat som svarat mot syftet, oavsett om detta har styrkt egna ståndpunkter eller ej. Detta i enlighet med vad Friberg (2017) skriver, bör hänsyn tas gällande förhållningssätt och urval gentemot syfte för att inte riskera selektivt urval. Behovet av närhet hos anhöriga är för författarna ett fynd i resultatet som inte togs med i beräkningarna vid insamling av bakgrundsmaterial till denna litteraturöversikt. Vilket ger trovärdighet till resultatet då detta visar på att översikten genomförts med ett öppet sinne och mottaglighet för ny kunskap.

Artiklar som används till resultatet har granskats av etiska kommittéer. Författarna anser att forskning vid akut sjukdom där anhörig deltar ställer krav på forskarens tillvägagångssätt vid rekrytering och insamling av data. Detta eftersom akut sjukdom hos närstående påverkar anhörig känslomässigt (Tramm et al., 2016).

Författarna anser att det är viktigt hur maktförhållanden i dessa situationer beaktas. Vilket lägger stor vikt på vad Sjuksköterskeföreningen (2016) förklarar utifrån ett etiskt förhållningssätt gentemot anhöriga och patient. I flertalet inkluderade studier har forskare exkluderat deltagare som tros påverkas negativt att delta beroende av situationen anhöriga befinner sig i.

6 Klinisk betydelse för samhället

Anhöriga utsätts för hög känslomässig påfrestning vid akut sjukdom hos närstående. Sjuksköterskan upplever att anhöriga är en viktig tillgång som resurs och bör inkluderas i vården. Trots detta har det identifierats svårigheter för sjuksköterskan att tillgodose anhörigas behov vid akut sjukdom. Resultatet från litteraturöversikten bidrar enligt författarna med kunskap om upplevelser från anhöriga som därmed belyser stärkande förmågor och förbättringsområden hos sjuksköterskan i omhändertagande av anhöriga. Styrkor från anhöriga beskrivs vara sjuksköterskans tillgänglighet, goda kommunikationsförmåga, förmågan att stödja genom att förmedla trygghet och förtroende. Vidare uppskattar anhöriga när sjuksköterskan erbjuder möjligheten till att delta i omvårdnaden, detta ger en känsla av att vara respekterad. Förbättringsområden som identifieras är vårdmiljöns utformning och anpassning till anhöriga, brister i att individanpassa information och kommunikation som därmed leder till försämrade tillit till vården och ett otillräckligt stöd.

Statistiska centralbyrån (2018) delger att mängden äldre kommer öka i samhället. Detta ser författarna som en av vårdens kommande utmaningar då detta troligtvis innebär en ökad mängd patienter och ökad vårdtyngd. I och med den ökade vårdtyngden anser författarna att de resurser som sjukvården har bör optimeras. I tidigare litteratur ses att familjefokuserad vård leder till bättre fördelning av befintliga resurser samt främjar hälsa (IPFCC, u.å.). Författarna identifierar i översiktens resultat att anhöriga har behov av och vill vara behjälpliga i vården av sin närstående. Därför anser författarna att sjuksköterskans profession bör lägga vikt på anhöriga och de resurser som de besitter.

7 Slutsats

Denna litteraturöversikt hjälper till att förstå anhörigas upplevelser vid akut sjukdom och därmed identifiera vilka behov som finns och vilket stöd som upplevs. Författarna ser i resultatet att anhörigas behov är lika oavsett kulturell bakgrund. Dock ser bemötandet av behoven annorlunda ut beroende på vilka resurser och arbetssätt som finns att tillgå i olika delar av världen. Anhörigas behov av att vara nära är ett stort behov som framkommer. Detta inkluderar att vara nära den närstående som insjuknat och även möjligheten till närhet av socialt nätverk. Känslomässig påfrestning hos anhöriga är en faktor som kräver olika slags stöd för att finna kontroll i situationen. Interaktion mellan anhöriga och sjukvårdspersonal är i grund bestående av kommunikation och information emellan. Anhörigas behov av individanpassad information är grundläggande för hur vården upplevs och hur förtroendeingivande den är. Engagemang hos sjuksköterskan och vårdpersonal gentemot anhöriga upplevs stödjande. Det finns behov hos anhöriga om att involveras i vården oavsett nivå och när detta sker upplever anhöriga respekt och tillit.

8 Förslag till vidare forskning

I resultatet framkommer brister i vårdpersonalens bemötande och förmåga att tillgodose de behov som anhöriga upplever vid akut sjukdom. Familjefokuserad vård grundar sig i att samtliga parter bör uppleva känna kontroll, välbefinnande och hälsa i situationen. Författarna föreslår därför vidare forskning om hur vårdpersonal upplever familjefokuserad vård i klinisk miljö. Men också forskning om hur familjefokuserad vård implementeras och bibehålls.

9 Referenser

Adams, A., Mannix, T., & Harrington, A. (2017). Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review. *Nursing in Critical Care*, 22(2), 70-80. doi.org/10.1111/nicc.12141

Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 687-701). Lund: Studentlitteratur.

* Al-Mutair, A., Plummer, V., Clerehan, R., & O'Brien, A. (2014). Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 19(3), 135-144. Doi: 10. 1111/nicc.12040

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2017). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagman, M., & Saveman, B.-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s.69-88). Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, C., & Wennman-Larsen, A. (2014). Ideellt engagemang och närståendes insatser. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (s. 197-220). Lund: Studentlitteratur.

* Carlson, E.B., Spain, D., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., & Macia, K.S. (2015). Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of Critical Care*. 30(3), 557-561. doi: 10.1016/j.jcrc.2015.01.012

Da Silva Baretto, M., Silva Marcon, S., & Garcia-Vivar, C. (2016). Patterns of behavior in families of critically ill patients in the emergency room: a focused ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 633-642. doi:10.1111/jan13156

Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur

Davis, Y., Perhamn, M., Hurd, A. M., Jagersky, R., Gorman, W.J., Lynch-Carlson, D., & Senseney, D. (2014). Patient and Family Member Needs During the Perioperative Period. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(2), 119-128. doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.013

Engström, B., Uusitalo, A., & Engström, Å. (2011). Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences. *Intensive & Critical Care Nursing*, 27(1), 1-9. doi.org/10.1016/j.iccn.2010.11.004

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.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01659.x

Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.321-330). Lund: Studentlitteratur AB

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

* Frivold, G., Dale, B., & Slettebø, Å. (2015). Family members' experience of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(4), 232-240. doi: 10.1016/j.iccn.2015.01.006

Gustin Wiklund, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur

* Haugdahl, HS., Eide, R., Alexandersen, I., Engan Paulsby, T., Stjern, B., Borgen Lund, S., & Haugan, G. (2018). From breaking point to breakthrough during the ICU stay: A qualitative study of family members' experience of long-term intensive care patients' pathways towards survival. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19), 3630-3640. doi: 10/1111/jocn.14523

Helsingforsdeklarationen. (2013). Hämtad 5 februari, 2019 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hjalmarsson, P. (2013). Ett patientperspektiv på den multiprofessionella vården. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 135-138). Stockholm: Liber.

* 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*, 30 (1), 3-8. doi:10.1016/j.ienj.2016.05.002

Ivarsson, B., Larsson, S., Lührs, C., & Sjöberg, T. (2011). Serious complications in connection with cardiac surgery-Next of kin's views on information and support. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(6), 331-337. doi.org/10.1016/j.iccn.2011.10.002

Jakobsson, E., & Lutzen, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (s.27-44). Lund: Studentlitteratur.

*Koukoulis, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., & Stavropoulou, A. (2017). The experience of Greek families of critically ill patients: exploring needs and coping strategies. *Intensive and Critical Care Nursing*, 45(4), 44-51. Doi: 10.1016/j.iccn.2017.12.001

Luttik, M.L.A., Goossens, E., Ågren, S., Jaarsma, T., Mårtensson, J., Thompson, D.R., Moons, P., & Strömberg, A. (2017). Attitudes of nurses towards family involvement in the care for patients with cardiovascular diseases. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(4), 299-308.

doi.org/10.1177/1474515116663143

* Mackie, B., Kellett, U., Mitchel, M., & Tonge, A. (2014). The experience of rural and remote families involved in an inter-hospital transfer to a tertiary ICU: A hermeneutic study. *Australian Critical Care*, 27(4), 177-182. doi:

10.1016/j.aucc.2014.04.004

* Minton, C., Batten, L., & Huntington, A. (2018). A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families' experience. *Intensive & Critical care Nursing*, 50(2), 21-27. doi: 10.1016/j.iccn.2018.08.010

Nationalencyklopedin. (u.å.a). Akutvård. I Nationalencyklopedin. Hämtad 12 februari, 2019, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/akutvård>

Nationalencyklopedin. (u.å.c) Behov. I Nationalencyklopedin. Hämtad 30 april, 2019, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/behov>

Nationalencyklopedin. (u.å.b). Intensivvård. I Nationalencyklopedin. Hämtad 12 februari, 2019, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/intensivvård>

Nguyen, T. K., Bauman, G. S., Watling, G. J., & Hahn, K. (2016). Patient- and family-centered care: a qualitative exploration of oncologist perspectives. *Support Care Cancer* 25(1), 213-219 .doi 10.1007/s00520-016-3414-9

* Padilla-Fortunatti, C., Rojas-Silva, N., Amthauer-Rojas, M., & Molina-Muntos, Y. (2017). Needs of relatives of critically ill patients in a hospital in Chile. *Enferm intensiva* 29(1), 31-40. doi: 10.1016/j.enfi.2017.09.001

Paul, F., & Rattray, J. (2007). Short- and long-term impact of critical illness on relatives: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(3), 276-292.
doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04568.x

Polit, D. F., & Tatano Beck, C. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters kluwer

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken- Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Statistiska centralbyrån. (2018). Sveriges framtida befolkning 2018–2070. Demografiska rapporter 2018:1. Stockholm: Statistiska centralbyrån. Från https://www.scb.se/contentassets/b3973c6465b446a690aec868d8b67473/be0401_2018i70_br_be51br1801.pdf

Sanchez-Vallejo, A., Fernandez, D., Perez-Gutierrez,A., & Fernandez-Fernandez, M. (2016). Analysis of the needs of the critically ill relatives and critical care professional`s opinion. *Medicina intensiva*, 40 (9), 527-540.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 30 januari, 2019 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjecentrerad omvårdnad*. Hämtad 28 januari, 2019 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession – grunden för din legitimation*. Hämtad 29 januari, 2019 från

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet.

* Tramm, R., Murphy, K., Sheldrake, J., Pellegrino, V., & Hodgson, C. (2016). Experience and needs of family members of patients treated with extracorporeal membrane oxygenation. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11), 1657-1668. doi: 10.1111/jocn.13566

Tunlind, A., Granström, J., & Engström, Å. (2015). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. *Intensive & Critical Care Nursing*, 31(2), 116-123. doi.org/10.1016/j.iccn.2014.07.005

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

* Wong, P., Liamputtong, P., Kock, S., & Rawson, H. (2014). Families' experience of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(1), 51-63 doi: 10.1016/j.iccn.2014.06.005

* Wong, P., Liamputtong, P., Kock, S., & Rawson, H. (2017). Barriers to families' regaining control in ICU: Disconnectedness. *Nursing in Critical Care*, 23(2) 95-101. doi:10.1111/nicc.12310

* Wong, P., Liamputtong, P., Kock, S., & Rawson, H. (2019). Searching for meaning: A grounded theory of family resilience. *Journal of Clinical Nursing*, 28(4), 781-791. doi:10.1111/jocn.14673

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	urval efter lästa titlar	urval efter lästa abstract	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar
Cinahl	Family centered care (MM) AND critical NOT child* or pediatri*	78	7	0	0
PubMed	Familycentered care NOT pediatric OR childres OR palliative AND critical	256	20	1	1
PubMed	(Family nursing [MeSH Major Topic]) NOT (pediatric or palliative) AND critical	19	4	2	2
PubMed	nursing care AND support AND critical ill AND relatives NOT (pediatric OR children OR palliative)	49	10	4	3
Cinahl	Family AND critical ill AND expirience NOT end of live care NOT pediatric OR child OR children	114	12	9	1
PubMed	family nursing AND critical ill NOT pediatric NOT children NOT palliative AND support	47	6	1	0
PubMed	Support AND expirience AND relative OR family AND nursing AND critical ill NOT palliativ OR children OR pediatric	265	13	5	3

Cinahl	Family experience AND critical care AND support NOT child* OR pediatric* OR palliativ*	326	17	6	0
Cinahl	Familycentered care AND needs AND critical care AND expiience NOT child* OR palliativ*	43	7	2	1

Bilaga 2. Granskningsmallar

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 exklusionskriterier 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 exklusionskriterier 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?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

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

Bilaga 3. Sammanställning av artiklar (n=13) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Al-Mutair, A. S., Plummer, V., Clerehan, R., O'Brien, A. 2014 Saudiarabien	Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study	To identify the perceived needs of Saudi families of patients in Intensive Care in relation to their culture and religion	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.	n= 12 familjemedlemmar	Anhöriga upplevde behovet av närhet till den sjuke som viktigt, samt lättåtkomlig information. Dock tillgodosågs ej behovet av kommunikation på det sätt som önskats. Vårdpersonalens engagemang och bemötande var av betydelse. Restriktiva besökstider upplevdes vara det största hindret för att få behov tillgodosedda.	Hög, 96%
Carlson, E.B., Spain, D.A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., Macia, K.S. 2015 USA	Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support	To investigate associations between family distress and satisfaction with aspects of ICU care	Kvantitativ. Frågeformulär.	n=29 familjemedlemmar	Anhöriga upplevde att information och kommunikation var otillräcklig under vårdtid. Samt det emotionella stödet i dessa situationer.	Medel 79%
Frivold, G., Dale, B., Slettebøa, Å. 2015 Norge	Family members' experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units: A phenomenological hermeneutical study	To illuminate the meaning of being taken care of by nurses and physicians for relatives in Norwegian intensive care units.	Kvalitativ. Intervjuer.	N=13 anhöriga	Anhöriga upplevdes inta två olika roller. Mottagande roll: belyser upplevelsen av att få information och stöd. Deltagande roll: Att känna sig inkluderad och att få delta i vården samt i beslutsfattande	Hög, 88%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Haugdahl, H. S., Eide, R., Alexandersen, I., Engan Paulsby, T., Stjern, B., Borgen Lund, S., Haugan, G. 2018 Norge	From breaking point to breakthrough during the ICU stay: A qualitative study of family members' experiences of long-term intensive care patients' pathways towards survival	To explore family members' experiences of long-term intensive care unit patients' pathways towards survival and to highlight family members' efforts to promote the patient's health during the ICU stay.	Kvalitativ. Djupgående intervjuer.	13 familjemedlemmar till tidigare patienter på IVA.	Anhörigas upplevelse av att ha närstående mellan liv och död. Familjens närvaro ansågs vara hälsofrämjande. Delaktighet värdesattes och var beroende på tillgången av vårdpersonal. Stöd upplevdes när sjuksköterskor engagerade sig i familjen.	Hög, 92%
Hsiao, P-R., Redley, B., Hsiao, Y-C., Lin, C-C., Han, C-Y., Lin, H-R. 2016 Taiwan	Family needs of critically ill patients in the emergency department	To describe the needs of Taiwanese family members accompanying critically ill patients in the emergency department while waiting for an inpatient bed and compare these to the perceptions of emergency nurses.	Kvantitativ. Tvärsnittsenkät.	n:300 (150 familjemedlemmar, 150 akutsjuksköterskor)	Närheten var viktig och att ha socialt stöd hos sig. Brister upplevdes i information och känslomässigt stöd. Information var det första anhöriga ville ta del av och ärlighet från vården värdesattes.	Hög 83%
Koukoulis, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., Stavropoulou, A. 2017 Grekland	The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies	To explore the experiences, needs and coping strategies of families of patients admitted to adult intensive care units	Kvalitativ. Halvstrukturerade intervjuer.	n:14 familjemedlemmar	Intensiva/växlande känslor upplevdes. Bortsåg från sina egna behov för att prioritera närhet till närstående då detta ansågs skapa empowerment. Ärliga svar från sjukvården och information önskades vara enkel tydlig och begriplig.	Hög 84%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Mackie, B., Kellett, U., Mitchell, M., Tonge, A. 2014 Australien	The experiences of rural and remote families involved in an inter-hospital transfer to a tertiary ICU: A hermeneutic study	To gain an understanding of rural and remote critical care families' experiences during an interhospital transfer to a tertiary ICU.	Kvalitativ. Intervjuer, observationer, dagboksanteckningar.	n: 7 familjemedlemmar	Behov av närhet ansågs som viktigt för tillfrisknande. Frekvent information var stöttande. Brister som identifierades var dock att bli informerad efter exempelvis operationer och omfattning av skada hos närstående.	Hög 96%
Minton, C., Batten, L., Huntington, A. 2018 Nya Zeeland	A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families' experiences	To explore the trajectory of a prolonged critical illness in the intensive care unit from the experiences of family.	Kvalitativ Observationer, konversationer, intervjuer samt granskning av dokument.	n:16 familjemedlemmar	Upplevelsen var traumatisk, präglas av ovisshet om vad som skulle hända. Information som var av dålig kvalitet gjorde att anhöriga ej ville efterfråga mer information. Sjuksköterskan var dock den anhöriga helst vände sig till för information. Speciella relationer skapades med sjuksköterskor vilket gav trygghet och stöd.	Medel 80%
Padilla-Fortunatti,C., Rojas-Silva,N., Amthauer-Rojas, M., Molina-Muntos,Y. 2017 Chile	Needs of relatives of critically ill patients in an academic hospital in Chile	To identify the importance of the needs of family members of patients in an intensive care unit (ICU)	Kvantitativ Frågeformulär med 45 frågor	n:251 familjemedlemmar	Familjemedlemmars behov var information och kommunikation med sjukvårdspersonal. Att få ärliga svar från sjukvårdspersonal skattas högt och även närhet till närstående i sjukdom.	Medel 83%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Tramm, R., Ilic, D., Murphy, K., Sheldrake, J., Pellegrino, V., Hodgson, C. 2016 Australien	Experience and needs of family members of patients treated with extracorporeal membrane oxygenation	To explore the experiences of family members of patients treated with extracorporeal membrane oxygenation.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer	n:10 anhöriga	Känslomässig stress var en börda. Sjuksköterskan bidrog med stöd genom olika aktiviteter. Vårdpersonal och familjer i liknande situationer kunde bidra till stöd. Det upplevdes delade meningar i hur mycket information som önskades om sjukdomstillståndet och utveckling. När information var bristfällig söktes detta från olika källor. Delaktigheten var viktig.	Hög 96%
Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., Rawson, H. 2014 Australien	Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study	To explore families' of critically ill patient's experiences of their interactions with staff, there environment, the patient and other families, when there relative is admitted to an Australian ICU.	Kvalitativ. Intervjuer.	n:12 familjemedlemmar	Interaktionerna bestod till största del av att söka efter information och att få information. Personalen gav stöd genom kommunikation och deras personliga förmågor. Familjer upplevde bristfällig stöttning på grund av otillräcklig kommunikation.	Hög 96%
Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., Rawson, H. 2017 Australien	Barriers to familie`s regaining control in ICU: Disconnectedness	To understand families' exriences of their interactions when a relative is admitted unexpectedly to an Australian intensive care unit and to generate a substantive theory that represents families' interactions that can be used to guide critical care nursing practice when caring for patients' families in this context.	Kvalitativ. Intervjuer.	n=25 familjemedlemmar	Att återta känslomässig kontroll var en kärnkategori. Upplevelsen av vårdpersonal som uppträdde okänsligt ingav känsla av hopplöshet. Kontroll kunde återtas av familjer när vårdpersonal engagerade sig i att lära känna anhöriga.	Hög 88%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., Rawson, H. 2019 Australien	Searching for meaning: A grounded theory of family resilience in adult ICU	To explore families' experiences of their interactions in an Australian adult intensive care unit (ICU) to develop a grounded theory that can be used by critical care nurses to improve patient- and family-centred care (PFCC).	Kvalitativ. Intervjuer.	n=25 familjemedlemmar.	Information sågs vara viktigt och eftersöktes därför från många olika källor samt dubbelkollades. Stöd upplevdes när man visste vem man kunde gå till för att få information.	Medel 80%.