

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2014:34

## Att skapa delaktighet och samspel med närstående

En observationsstudie av intensivvårdssjuksköterskans förmåga att stärka  
närståendes medverkan och stödjande funktion

LINNEA VON SCHEDVIN  
ANNELI SEPP



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Att skapa delaktighet och samspel med närstående En observationsstudie av intensivvårdssjuksköterskans förmåga att stärka närståendes medverkan och stödjande funktion
Författare:	Linnea von Schedvin & Anneli Sepp
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård
Handledare:	Henrik Andersson
Examinator:	Anders Bremer

## Sammanfattning

På en intensivvårdsavdelning vårdas patienter som är kritiskt sjuka och är i behov av intensivvård. Forskning visar att det är värdefullt att närstående är inkluderade i vården då de bidrar med ett sammanhang, mening, styrka och stabilitet för patienten. Närstående tillför därigenom en viktig emotionell aspekt i vårdandet. Intensivvårdssjuksköterskan anser att närstående blivit en allt mer central del i deras arbete de senaste åren och det är en betydelsefull arbetsuppgift att ge närstående stöd, vägledning samt möjlighet till delaktighet i den intensivvård som bedrivs. Närstående beskriver att de bär på känslor av hopplöshet och sårbarhet. De uttrycker även en vilja att stödja patienten men att de inte alltid vet hur. Studiens syfte är att undersöka intensivvårdssjuksköterskans förmåga att stärka närståendes medverkan och patientstödjande funktion inom intensivvården. Datainsamlingen har skett genom en kvalitativ observationsstudie där intensivvårdssjuksköterskans interaktion med närstående inne på patientsalen har observerats. De renskrivna fältanteckningarna har sedan analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys och genererade i fyra subkategorier och två kategorier. I resultatet framkommer det att intensivvårdssjuksköterskan stärker närståendes medverkan och stödjande funktion då hon i sin interaktion med närstående *skapar delaktighet* genom att ge närstående vägledning och efterfråga närståendes kännedom om patienten. *Skapar samspel* handlar om att intensivvårdssjuksköterskan skapar en plats för interaktion och värnar om och bekräftar närstående. Intensivvårdssjuksköterskans förmåga att få närstående att känna sig delaktiga i vården och uppleva ett samspel är en förutsättning för att skapa en god vårdrelation som stärker närståendes funktion.

Nyckelord: *Vårdrelation, närstående, stöd, intensivvårdssjuksköterska, intensivvård, observationsstudie.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
Vara patient i behov av intensivvård .....	2
Vara närstående till en patient i behov av intensivvård .....	3
Att vistas i en intensivvårdsmiljö .....	4
Intensivvårdssjuksköterskans syn på närstående .....	5
Interaktionen mellan intensivvårdssjuksköterska och närstående .....	5
<b>PROBLEMFORMULERING</b> .....	<b>7</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
Ansats .....	8
Förförståelse .....	8
Datainsamling .....	8
Analys .....	9
Etiska överväganden .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Skapar delaktighet .....	12
<i>Att ge närstående vägledning</i> .....	12
<i>Att efterfråga närståendes kännedom om patienten</i> .....	13
Skapar samspel .....	14
<i>Att skapa plats för interaktion</i> .....	14
<i>Att värna om och bekräfta närstående</i> .....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	20
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>23</b>
Kliniska implikationer .....	23
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>

**Bilaga 1.** Godkännande av datainsamling från verksamhetschef

**Bilaga 2.** Förfrågan om deltagande

## **INLEDNING**

Den här studien handlar om hur intensivvårdssjuksköterskan kan stärka närståendes medverkan och patientstödjande funktion. Författarnas intresse för problemområdet väcktes tidigt under utbildningen i samband med fältstudier, då de fick en inblick i intensivvårdssjuksköterskans arbete med närstående. De fick uppfattningen att intensivvårdssjuksköterskan inte hade några tydligt nedskrivna direktiv hur hon ska möta närstående emotionellt, men att detta ändå genomfördes dagligen.

Närstående har en viktig uppgift när det kommer till patientens välbefinnande (Burr, 2001; Dahlberg & Segesten, 2010, s. 121). Forskning visar att intensivvårdssjuksköterskan uppfattar närstående som en viktig del i det emotionella stöd som kan ge patienten styrkan att återvinna sin hälsa (Engström et al., 2010). Närståendes roll är därför viktigt inom intensivvården då de kan bidra med sammanhang och att vara patientens länk till verkligheten (Engström et al., 2010; Hupcey, 1999). Dock upplever intensivvårdssjuksköterskan att det finns ett behov av att utveckla sin kunskap kring hur närstående ska kunna stärkas emotionellt (Burr, 2001, s. 111; Lindblad Fridh, 2003).

Med aktuell studie avser författarna att öka kunskapen och förståelsen för hur intensivvårdssjuksköterskan genom interaktion kan stärka närståendes medverkan och främja deras stödjande funktion, samt bidra till att belysa vikten av att utveckla denna kunskap.

## **BAKGRUND**

### **Vara patient i behov av intensivvård**

Att vara kritiskt sjuk och behöva intensivvård innebär att patientens liv är hotat (Fröjd, Larsson & Wallin, 2012; Almerud, Alapack, Fridlund & Ekebergh, 2007) och att patienten utsätts för stora psykiska påfrestningar (Gulbrandsen & Stubberud, 2009, s. 41). En patient inom intensivvården förlorar inte bara kontrollen över sin kropp utan också möjligheten att kunna påverka sin situation. Känslan av att inte veta vad som skall hända och känslan av att inte ha kontroll skapar existentiell ensamhet och denna känsla kan leda till att patienter inte orkar kämpa mot den svåra sjukdomen (Almerud et al., 2007).

I en studie beskriver patienterna en känsla av övergivenhet, maktlöshet och att detta kunde förebyggas genom närståendes närvaro. Patienterna blir uppmuntrade att kämpa mot

sjukdomen då närståendes närvaro bidrar med positiv energi och styrka. De beskriver att intensivvårdssjuksköterskan, trots att hon tydligt visar att hon värnar om dem, inte kan ersätta det speciella emotionella stödet som deras närstående bidrar med (Bergbom & Askwall, 2000).

Patienterna beskriver en trygghet när de har närstående närvarande på intensivvårdsavdelningen (Almerud et al., 2007; McKinley, Nagy, Stein-Parbury, Bramwell & Hudson, 2002). Trots att patienterna sov kunde de känna sig beskyddade genom att närstående närvarade på rummet och försvarade deras rättigheter och höll ett vakande öga över behandlingen (Bergbom & Askwall, 2000).

### **Vara närstående till en patient i behov av intensivvård**

En närstående är en person som är vald av patienten själv. Det kan vara en granne, familjemedlem eller någon annan i patientens omgivning (Dahlberg & Segesten, 2010, s.119) som bryr sig om dem och som de känner tillit till (Bergbom & Askwall, 2000).

Att vara närstående till en patient som är i behov av intensivvård innebär att bära på känslor av hjälplöshet och sårbarhet. De närstående upplever den kritiska sjukdomen som drabbat patienten och intensivvårdsmiljön som ett hot som trätt in i livet utan förvarning. Osäkerheten hos närstående är stor då de inte vet vad som skall hända härnäst (Eggenberger & Nelms, 2006).

De närstående beskriver att de prioriterar bort sina egna behov då någon i deras omgivning blir kritiskt sjuk (Ågård & Harder, 2006). Att inte kunna vara fysiskt nära och hjälpa patienten leder till känslor av ångest, skuld, ensamhet och frustration (Eggenberger & Nelms, 2006). En studie visar att närstående vill vara tillgängliga och hjälpa patienten, men att de inte vet hur. Att få en inbjudan av intensivvårdssjuksköterskan att stå vid patientens säng och få instruktioner om hur de kunde hjälpa till med att fukta patientens läppar, massera en arm eller torka patientens panna uppskattades av närstående (Ågård & Harder, 2006). Att kunna vara närvarande och hjälpa till i omvårdnaden gör att närstående känner att de är värdefulla och att de också har en viktig stödjande funktion i patienten kamp mot sjukdomen. Närstående beskriver även att intensivvårdssjuksköterskan kan öka deras känsla av delaktighet genom att låta dem dela med sig av tankar kring patientens tillstånd och annan information rörande patienten (Johansson, Frilund & Hildingh, 2005).

Att bli inbjuden att närvara vid patienten skapade även en känsla av kontroll över situationen då närstående själva kunde bevittna vården och behandlingen som gavs. Känslan av kontroll leder sedan till känslor av lugn och säkerhet hos närstående (Johansson et al., 2005).

Närstående är en viktig faktor för att patienten ska kunna uppleva ett emotionellt stöd (Burr, 2001, s. 107; Dahlberg & Segesten, 2010, s. 121). Det är värdefullt att de är inkluderade i vården då de bidrar med ett sammanhang, mening, styrka och stabilitet för patienten (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 120; Engström, Uusitalo & Engström, 2010). Wiklund (2003, s. 88) beskriver att närstående har en viktig funktion när det gäller att ge patienten styrkan att hantera sitt lidande, uppmana patienten att kämpa samt att främja sin egen hälsa.

### **Att vistas i en intensivvårdsmiljö**

När en närstående för första gången går in i ett intensivvårdsrum kan de uppleva situationen som chockerande och överväldigande. De beskriver det som att gå in i en ny värld och att de vid denna tidpunkt inser hur allvarligt kritiskt sjuk patienten är (Olausson, Ekeberg & Lindahl, 2011).

En studie visar att närstående finner intensivvårdsavdelningar som en skrämmande plats (Eggenberger & Nelms, 2006). Den fysiska miljön på en intensivvårdsavdelning innehåller många stressorer såsom starkt ljus och höga ljud. Intensivvårdsmiljön är högteknologisk och utsätter patienten och personal för stimuli dygnet runt (Fröjd, Larsson & Wallin, 2012).

Mycket apparatur inne på patientsalen bidrar till att det blir trångt och svårframkomligt (Alameddine, Dainty, Deber & Sibbald, 2009). Att som närstående se så mycket föremål på en liten yta runt omkring patienten kan till en början göra dem bekymrade, men i ett senare skede kan all teknologi och apparatur ses som en källa till trygghet (Olausson et al., 2011). Apparaturen bidrar till att närstående känner att intensivvårdssjuksköterskan har patienten under uppsikt (Evans & Thomas, 2011).

Dock gör den trånga miljön det svårt för närstående att hitta en plats inne på patientsalen. Många gånger upplever de att det är svårt att få vara privat tillsammans med patienten och de upplever att de behöver bli tröstade och få stöd (Olausson et al., 2011). Intensivvårdssjuksköterskor i Engström et al. studie (2010) beskriver hur den främmande miljön skapar en känsla av osäkerhet hos närstående. Osäkerheten leder till att skapar en distans från patienten i rädsla för att skada patienten eller apparaturen. I en annan studie beskriver intensivvårdssjuksköterskorna hur de försökte ge stöd till närstående inne på

intensivvårdsrummet genom att förklara utrustningen och hjälpa närstående att komma nära patienten genom att till exempel ta ner sänggrindarna samt uppmana närstående att röra och prata med patienten (Hupcey, 1999).

Enligt kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor rekommenderas det att hon skall kunna informera och undervisa närstående om monitorering, åtgärder och medicinsk utrustning (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

### **Intensivvårdssjuksköterskans syn på närstående**

Intensivvårdssjuksköterskan ser närstående som den främsta källan till stöd för patienten och beskriver att de kan bidra med en viktig emotionell aspekt i vårdandet, såsom kärlek, närhet och ömhet (Engström et al., 2010). Vidare beskriver intensivvårdssjuksköterskan att de kan se minskad oro, förvirring och aggressivitet hos patienter när närstående är närvarande på patientsalen (Engström et al., 2010; Hupcey, 1999). Bekanta röster och synen av närstående kan få patienten att känna sig trygg och säker (Engström et al., 2010; Burr, 2001, s. 47).

Samtidigt finns det beskrivet att intensivvårdssjuksköterskan kan se närstående som en belastning, något som hindrar patienten från vila och återhämtning. Detta uppstår exempelvis när närstående ställer många frågor till patienten, när det är för många närstående på patientsalen samtidigt och när de är där många timmar under dagen. Detta ansåg intensivvårdssjuksköterskan hindrade patienten från vila och återhämtning (Engström et al., 2010).

### **Interaktionen mellan intensivvårdssjuksköterska och närstående**

Idag har många intensivvårdsavdelningar ”fria besökstider”, vilket innebär att närstående kan besöka patienten dygnet runt (Stubberud, 2009, s. 63). I en studie av Engström och Söderberg (2007) beskriver intensivvårdssjuksköterskan att närstående har blivit en viktigare och större del utav deras arbete under de senaste åren. Detta ska ses i ljuset av att en intensivvårdssjuksköterska förutsätts ha ett etiskt och professionellt förhållningssätt gentemot närstående. Detta inkluderar förmåga att stödja närstående och integrera dem i vården på ett respektfullt sätt. Intensivvårdssjuksköterskan ska även kunna skapa en vårdmiljö som främjar närståendes fysiska, psykiska och sociala välbefinnande (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

En vårdrelation bygger på att intensivvårdssjuksköterskan skapar vårdande möten. Vid dessa möten är det intensivvårdssjuksköterskan som ansvarar för att interaktionen utvecklas och blir vårdande genom att använda sin kompetens (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 192-193). Resultatet i Hupceys (1999) studie visar att en god relation mellan intensivvårdssjuksköterskan och närstående är av betydelse för att närstående ska bli delaktiga i vården och på så sätt kunna stödja patienten. Har intensivvårdssjuksköterskan i vårdrelationen ett stärkande och stödjande förhållningssätt genom att vara närvarande och visa vägen kan individens egna resurser stärkas och bidra till hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 196).

Närstående beskriver att relationen med intensivvårdssjuksköterskan kunde spegla hela upplevelsen av intensivvården (Eggenberger & Nelms, 2006). Det första mötet med intensivvårdssjuksköterskan var avgörande för dem hur den kommande vårdrelationen skulle utvecklas (Söderström, Saveman & Benzein, 2006).

En annan beskrivning närstående gör är att intensivvårdssjuksköterskan skapar en god kontakt med dem genom att stötta och visa intresse för att lära känna dem (Eggenberger & Nelms, 2006). Att intensivvårdssjuksköterskan visade engagemang och gav närstående bekräftelse gjorde det även lättare för dem att visa sina känslor. Genom att intensivvårdssjuksköterskan såg till de närstående och talade om vikten av att de skulle ta hand om sig själva trots att patienten var kritiskt sjukt kände sig närstående sedda och uppmärksammade (Söderström et al., 2006). De närstående som däremot inte känner att intensivvårdssjuksköterskor uppmärksammar deras lidande kan känna känslor av utsatthet och ensamhet (Dahlberg & Segesten, 2010 s. 98). Intensivvårdssjuksköterskorna själva ansåg att det var deras uppgift att få närstående att känna sig viktiga för patienten (Engström & Söderberg, 2007; Hupcey, 1999).

Enligt närstående är intensivvårdssjuksköterskans förmåga att spontant dela med sig av information viktig för skapandet av en god relation (Eggenberger & Nelms, 2006). Närstående upplevde att de lättare förstod informationen om intensivvårdssjuksköterskan använde vardagligt språk istället för medicinska termer och detta skapade en tillit till intensivvårdssjuksköterskan. Genom att få fortlöpande information under vårdtiden kände närstående ett lugn och en känsla av kontroll över situationen (Söderström et al., 2006).

## **PROBLEMFORMULERING**

En central del i intensivvårdssjuksköterskans yrkesutövning är att främja en patientvård där de närstående inkluderas. En betydelsefull arbetsuppgift är att ge närstående stöd, vägledning och möjlighet till delaktighet i vården. Trots detta finns det lite beskrivet hur intensivvårdssjuksköterskan i praktiken går till väga för att stärka närstående emotionellt.

Den högteknologiska intensivvårdsmiljön kan upplevas som skrämmande vilket kan hindra närstående att komma patienten nära. Närstående är en betydelsefull källa till emotionellt stöd för patienten genom att de bidrar med bekanta röster och ansikten i en annars främmande samt stressfylld miljö. Därför är det värdefullt att närstående blir inkluderade inom intensivvården då de bidrar med sammanhang, mening och stabilitet för patienten.

Närståendes möjlighet att verka som stöd påverkas av ett fungerande samspel mellan närstående och intensivvårdssjuksköterska. Om ett fungerande samspel uteblir finns risk att närståendes möjlighet att stödja patienten omöjliggörs och därmed påverkas vårdrelationen. Genom att undersöka intensivvårdssjuksköterskans förmåga att stärka närståendes stödjande funktion kan vårdrelationen mellan intensivvårdssjuksköterska och närstående uppmärksammas och därmed utvecklas, vilket i sin tur kan bidra till ett ökat välbefinnande för både patient och närstående.

- Vad gör intensivvårdssjuksköterskan för att stärka närståendes medverkan och funktion som stöd för patienten?
- Vad säger intensivvårdssjuksköterskan för att stärka närståendes medverkan och funktion som stöd för patienten?

## **SYFTE**

Studiens syfte är att undersöka intensivvårdssjuksköterskans förmåga att stärka närståendes medverkan och patientstödjande funktion inom intensivvården.

## **METOD**

### **Ansats**

För att besvara syftet med studien valdes en kvalitativ induktiv ansats. Valet av ansats grundade sig på en strävan att få en förståelse för helheten (Polit & Beck, 2011, s. 487) och för att beskriva ett fenomenets kvalitéer, dess egenskaper och karaktärsdrag samt att presentera variationer och nyanser av detta fenomen (Malterud, 2012, s. 29). För att komma intensivvårdssjuksköterskan nära och förstå vad det gör och säger för att stärka närståendes stödjande funktion användes icke-deltagande och ostrukturerade observationer. Valet av observationsform grundade sig på att påverka det som observerades så lite som möjligt (Lundman & Graneheim, 2008, s. 161).

En fördel med observationer är att fokus ligger på det intensivvårdssjuksköterskan gör och säger i den kliniska praktiken snarare än beskrivningar kring vad som görs i en intervjusituation (Mulhall, 2003). För att få en förståelse för det som observeras förutsätts en medvetenhet hur intensivvårdssjuksköterskan och närstående interagerar med varandra (Pilhammar, 2008, s. 42).

### **Förförståelse**

Det finns en förförståelse för intensivvårdssjuksköterskans interaktion med närstående vilket grundar sig på att båda författarna har en mångårig yrkeserfarenhet inom akutsjukvård vilket även inkluderar en verksamhetsförlagd utbildning inom intensivvård innan studien påbörjades. Under den verksamhetsförlagda utbildningen fick författarna uppfattningen att intensivvårdssjuksköterskan omedvetet utförde handlingar i sitt dagliga arbete för att stärka närstående emotionellt.

Författarnas förförståelse kan liknas med ett bagage som tas med in i studien där ett exempel på förförståelse är erfarenheter. Det finns en risk att författarnas förförståelse kan påverka observationerna avseende vad som observeras och hur det sedan har tolkas. Att medvetandegörandet den egna förförståelsen är ett sätt att kunna förebygga eventuella bristande förhållningssätt till datainsamling och analys (Malterud, 2012, s. 45).

### **Datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes på en mellanstor intensivvårdsavdelning i västra Sverige. Intensivvårdsavdelningen som var en avdelning för allmän intensivvård bestod av åtta

vårdplatser och hade 95 anställda, av dessa var 47 intensivvårdssjuksköterskor. Under år 2013 vårdades 980 patienter på intensivvårdsavdelningen.

De urvalskriterier som användes för studien var att deltagarna skulle vara yrkesverksamma intensivvårdssjuksköterskor på den valda intensivvårdsavdelningen samt ha en vilja att dela med sig av det egna arbetssättet. Det var sammanlagt tio intensivvårdssjuksköterskor som deltog i studien.

Initialt kontaktades verksamhetschefen som i sin tur hänvisade till vårdenhetscheferna för skriftligt godkännande (Bilaga 1). Efter ett godkännande från vårdenhetscheferna informerade personalen muntligt om studiens upplägg och syfte på ett avdelningsmöte. Kompletterande information i form av ett informationsbrev placerades ut i personalrummet för den personal som inte deltog i avdelningsmötet.

Närstående och vakna patienter som befann sig på salen i samband med att observationerna genomfördes informerades muntligt om studiens syfte och samtliga gav ett muntligt godkännande.

Observationerna genomfördes under vecka 16, omfattade både på dag- och kvällsarbetspass vardagar mellan klockan 09:00-20:00. Längden på de 13 observationerna varierade med en spridning mellan 5-20 minuter. En observation exkluderades då patienten vistades på avdelningens akutrum och aldrig blev inskriven på intensivvårdsavdelningen. Observationerna genomfördes med en observatör åt gången och under observationerna fördes fältanteckningar över intensivvårdssjuksköterskans interaktioner med närstående. Fältanteckningarna kompletterades med minnesanteckningar, vilka skrevs direkt efter varje observation och som innehöll egna reflektioner kring det som observerats.

## **Analys**

Fältanteckningarna renskrevs i anslutning till observationstillfället och genererade i 21 utskrivna A4-sidor. Texten analyserades med kvalitativ manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2003) och genomfördes i tre steg. I det första steget lästes texten igenom ett flertal gånger för att få en helhetsuppfattning om textens innehåll. Texten lästes utifrån att undersöka vad intensivvårdssjuksköterskan gör och säger för att stärka närståendes funktion som stöd för patienten.

I steg två identifierades meningsbärande enheter. Dessa kunde bestå av meningar och stycken relevanta för studiens syfte. De meningsbärande enheterna kondenserades samtidigt som den centrala meningen i texten behölls för att därefter kodas. Dessa koder jämfördes med varandra utifrån likheter och olikheter, för att sedan grupperas i fyra subkategorier. I det sista steget formulerades två kategorier utifrån subkategorierna.

För att styrka giltigheten i resultatet har citat från fältanteckningarna infogats Lundman & Graneheim (2008, s. 170). För exempel på analysprocessen, se tabell 1.

**Tabell 1:** Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enheter	Kondenserade enheter	Kod	Subkategori	Kategori
... <i>Han får sömnmedel och smärtlindring så att han ska kunna slappna av och inte ha ont.. Framförallt är det för den stora slangen i halsen...</i>	Han får sömnmedicin och smärtlindring för att inte ha ont av slangen i halsen	Ge information och vägledning	Att ge närstående vägledning	Skapar delaktighet
... <i>Tycker ni att hon har piggnat till?</i>	Har patienten piggnat till?	Rådfråga närstående	Att efterfråga närståendes kännedom om patienten	

### Etiska överväganden

Aktuell studie omfattas inte av lagen om etikprövning (SFS 2003:460) då den inryms inom högskoleutbildning på avancerad nivå. Dock har informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet beaktas (Vetenskapsrådet, 2012).

Alla deltagare har fått information om studiens syfte, att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan. Även närstående och vakna patienter har gets

motsvarande information och givit ett muntligt medgivande. Sederade och dåligt kontaktbara patienter tillfrågades inte eftersom de inte hade möjlighet att ge något svar utan närstående fick då svara för både sig själva och patienten. Dessa patienter informerades inte heller i efterhand eftersom de inte inkluderades i studiens resultat eller ansågs ha utsatts för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning i enlighet med individskyddskravet (Vetenskapsrådet, 2012).

Samtliga deltagare har givit ett skriftligt medgivande till deltagande i studien (Bilaga 2). Även verksamhetscheferna på berörd klinik informerades via telefon och mejl om studiens syfte och vårdenhetscheferna på avdelningen gav ett skriftligt medgivande till studien (Bilaga 1). Slutligen har data i fältanteckningarna som kan knytas till enskilda deltagare aidentifierats. Det datamaterial som har samlats in har endast använts för denna studie.

## RESULTAT

Resultatet visar att intensivvårdssjuksköterskan stärker närstående genom att skapa delaktighet och samspel med närstående. Delaktighet sker genom att intensivvårdssjuksköterskan ger närstående vägledning och efterfrågar deras kännedom om patienten. Samspel skapas genom att intensivvårdssjuksköterskan skapar plats för interaktion och genom att värna om och bekräfta närstående. För översikt av studiens resultat, se tabell 2.

**Tabell 2:** Översikt av studiens resultat.

Subkategorier	Kategorier
Att ge närstående vägledning	Skapar delaktighet
Att efterfråga närståendes kännedom om patienten	
Att skapa plats för interaktion	Skapar samspel
Att värna om och bekräfta närstående	

## **Skapar delaktighet**

Genom intensivvårdssjuksköterskans vägledning ges närstående inblick i hur exempelvis verksamheten fungerar, hur patientens tillstånd är, planering och varför olika åtgärder sätts in, vilket är en förutsättning för att närstående ska kunna känna sig delaktiga i vården. Närståendes delaktighet kan även stärkas då intensivvårdssjuksköterskan efterfrågar närståendes kännedom om patienten och ger dem möjligheten att bidra med aspekter som ingen annan kan tillföra vårdandet.

## **Att ge närstående vägledning**

Intensivvårdssjuksköterskan avdramatiserade vårdmiljön genom att visa apparatur och informera närstående om dess funktion. När det började larma och blinka på övervakningsskärmen förklarar intensivvårdssjuksköterskan för närstående vad de olika larmen står för och vad de gör för att åtgärda dem. Ett exempel på detta kan illustreras genom följande observation; En patient har artärnålen i ljumsken vilket gör att det larmar ofta och blir störningar när patienten rör på sig. Intensivvårdssjuksköterskan lyfter på patientens täcke och visar artärnålen för närstående. Hon förklarar att artärnålen är placerad på ett mindre lämpligt ställe i ljumsken vilket är anledningen till att det larmar och att det inte är något att oroa sig för.

Att vägleda handlar även om att intensivvårdssjuksköterskan ser och uppmärksammar närstående som tycker att miljön är obehaglig, är avvaktande och tvekar till att vistas inne på patientsalen. Genom att informera kan intensivvårdssjuksköterskan avdramatisera vårdaktiviteter som gör att närstående känner sig obekväma inne på patientsalen, och på så sätt bidra till att de upplever situationen mindre skrämmande. Ett exempel på detta är en närstående som hälsar på sin sjuka pappa och som avvaktar vid dörröppningen och vänder ryggen till rummet. Hon undviker att se på sin pappa som ligger i respirator. Intensivvårdssjuksköterskan går fram till närstående och förklarar att slangen i halsen är till för att hjälpa patienten med andningen, samt att han får smärtlindring och har medicin för att sova som gör att han inte har ont eller upplever obehag.

*”Han får sömnmedel och smärtlindring så att han skall kunna slappna av och inte ha ont... framförallt är det för den stora slangen i halsen.”*

Närstående ställer mycket frågor kring patienten och vården som intensivvårdssjuksköterskan försöker besvara. Intensivvårdssjuksköterskan förklarar för närstående vad patientens sjukdom innebär, hur tillståndet är just nu, vilka planer som finns för dagen och hur de arbetar på avdelningen. Hon informerar om vad som förväntas hända under de närmsta timmarna och dygnet. Intensivvårdssjuksköterskan frågar närstående om de har några frågor eller om de är något de undrar över för att se till att de känner sig välinformerade.

Ett sätt att vägleda innebär även att intensivvårdssjuksköterskan dokumenterar så att närstående kan vara delaktiga i händelseförloppet i patientens vård. Exempelvis kan intensivvårdssjuksköterskan i detta syfte använda sig utav en patientbunden dagbok som används på aktuell avdelning där personalen dagligen skriver och förklarar vårdförloppet. Detta illustreras i följande observation: Intensivvårdssjuksköterskan går fram till närstående med dagboken i sin hand och ställer sig bredvid dem. Hon öppnar upp boken för att visa de texter och fotografier som finns inuti. Hon berättar att det finns studier som visar att patienter inte minns så mycket från tiden på intensivvårdsavdelningen och att det därför är viktigt att ha en dagbok som i efterhand kan fylla i patientens minnesluckor. Intensivvårdssjuksköterskan säger att de gärna får läsa i dagboken när de kommer och hälsar på för att få reda på vad som hänt. Hon säger att de skriver lättförståeligt så att alla skall kunna förstå. Om närstående vill så får de gärna skriva i dagboken i samband med besök, men det är inget tvång.

### **Att efterfråga närståendes kännedom om patienten**

Närstående är de som känner patienten och vet hur patienten normalt fungerar i hemmet. Genom att efterfråga närståendes kännedom om patienten får intensivvårdssjuksköterskan värdefull information som är viktig för patientens välbefinnande. Detta sker exempelvis när en intensivvårdssjuksköterska frågar närstående om de upplever att patientens tillstånd är förändrat och om de tror att patienten är i sådant skick att hon kan dricka ett glas med vatten. En annan närstående får frågan om patienten är frusen av sig. Intensivvårdssjuksköterskan står vid fotändan på sängen, lyfter på täcket och känner med händerna på patientens fötter. Hon säger till närstående att hon upplever att patienten är varm och förslår att de skall ta bort ett av täckena. Ett annat exempel är när en patient i mobiliseringsfas ska få börja äta. Intensivvårdssjuksköterskan frågar närstående vad patienten brukar tycka om att äta hemma.

Det kan ibland vara svårt för intensivvårdssjuksköterskan att tolka de ansiktsuttryck och signaler patienten visar i samband med exempelvis obehag och smärta. Två intensivvårdssjuksköterskor står vid sängkanten tillsammans med närstående. Patienten är sederad och får respiratorbehandling. En av intensivvårdssjuksköterskorna frågar närstående om de tycker att det ser ut som om att patienten har ont. Gemensamt kommer intensivvårdssjuksköterskan och närstående fram till att patienten visar tecken på smärta och behöver smärtlindring.

Ett annat sätt att skapa delaktighet genom att låta närstående bidra med sin kännedom om patienten är vid omvårdnadssituationer då närstående tillfrågades om de har något bättre sätt att utföra omvårdnaden på, som de tror känns bra för patienten. Ett exempel på en situation när intensivvårdssjuksköterskan efterfrågar närståendes kunskap var i samband med att en flicka som har båda sina föräldrar närvarande vårdas på intensivvårdsavdelningen. Vid ankomst till avdelningen frågar intensivvårdssjuksköterskan om de nyligen hade tagit tempen på barnavdelningen och om föräldrarna upplever att flickans tillstånd har blivit bättre efter att hon fått medicin.

*"När tog de tempen senast? Hur gjorde de då? Tycker du själv att hon har piggnat till? Vi behöver inte köra med en massa nya grejer, vi kör samma som förut."*

### **Skapar samspel**

Intensivvårdssjuksköterskan hjälper närstående att skapa ett samspel med patienten då hon främjar deras interaktion genom att exempelvis skapa en plats för närstående vid sängkanten. Detta samspel är viktigt för att kunna stärka närståendes patientstödande funktion. Ett samspel mellan intensivvårdssjuksköterskan och närstående uppstår då hon värnar och bekräftar närstående. Detta kan exempelvis komma till uttryck då hon frågar närstående om de har fått i sig mat och dryck.

### **Att skapa plats för interaktion**

Intensivvårdssjuksköterskan bjuder in närstående att närvara hos patienten genom att önska dem välkomna och fysiskt visa dem in på patientsalen, men även att välkomna dem tillbaka

när de lämnar patientsalen. Närstående väljer att stå en bit ifrån sängen när de känner sig osäkra i miljön. Inne på patientsalarna är det trångt och ont om plats på grund av all apparatur. Därför står de inte några stolar framme vid sängarna som närstående kan bruka. Intensivvårdssjuksköterskan uppmuntrar närstående att komma närmare patienten genom att skapa en plats vid patientsängen då hon erbjuder en stol att sitta på. Hon tar även ner sänggrinden så att närstående kan komma nära patienten.

Intensivvårdssjuksköterskan uppmuntrar närstående att närvara, röra och prata med patienten. Ett exempel är när två närstående uttrycker att det är svårt att hälsa på då de bor långt bort. Intensivvårdssjuksköterskan förklarar att hon förstår att det inte är möjligt att komma till avdelningen så ofta med det avståndet. Hon förklarar också att det är viktigt för patienten att de hälsar på när de har möjlighet eftersom patienten upplever, hör och känner av att de är på patientsalen trots att patienten är sövd. En intensivvårdssjuksköterska förklarar för närstående att personalen alltid utgår från att patienten hör vad som sägs och att de alltid talar om för patienten vilken dag det är, varför patienten är på avdelningen och vad de gör.

En annan intensivvårdssjuksköterska förklarar för närstående att patienten är mindre orolig när de hälsade på. Vid ett tillfälle berättar intensivvårdssjuksköterskan för närstående att patienten känner sig trygg när de rör vid honom.

*"Han blir lugn när du klappar honom där... känner sig trygg."*

Intensivvårdssjuksköterskan kan skapa interaktion mellan närstående och patient genom att låta närstående hjälpa till i omvårdnaden. En närstående är van att ta hand om patienten i hemmet och uttrycker en vilja att hjälpa till med omvårdnaden. Intensivvårdssjuksköterskan instruerar närstående genom att visa hur sugen fungerar och förklarar hur närstående kan suga slem ur patientens mun och på så sätt förbättra patientens andning.

Ytterligare ett exempel på när närstående erbjuds möjligheten att hjälpa till illustreras i följande exempel: Patienten sitter på sängkanten och har besök av närstående. Patienten som vårdas i respirator är i urträningsfas och det är dags för andningsträning. Intensivvårdssjuksköterskan står bredvid patienten och visar närstående hur masken ska användas genom att hålla upp masken mot sitt eget ansikte. Intensivvårdssjuksköterskan förklarar för närstående att hon gärna får hjälpa till att hålla masken mot patientens ansikte.

Närstående tar masken och håller mot patientens ansikte. Intensivvårdssjuksköterskan står kvar vid sängkanten och tittar på samtidigt som hon samtalar med en kollega och berättar att den närstående är duktig på att ta hand om patienten.

Intensivvårdssjuksköterskan bjuder inte bara in närstående att interagera med patienten, utan även att interagera med dem. Detta gjordes exempelvis då intensivvårdssjuksköterskan går fram och ställer sig bredvid närstående vid sängkanten utan att genomföra några andra specifika arbetsuppgifter. Närvaron vid sängkanten gjorde att närstående tog initiativ till att starta en konversation med intensivvårdssjuksköterskan. Intensivvårdssjuksköterskan valde också att själv inleda samtal genom att prata om vardagliga samtalsämnen så som till exempel väder.

### **Att värna om och bekräfta närstående**

Intensivvårdssjuksköterskan värnar tydligt om närståendes egna behov genom att fråga om de ätit samt erbjuder dem dryck och mat. Utanför patientsalarna finns ett väntrum dit intensivvårdssjuksköterskorna hänvisar närstående så att de kan hämta något att dricka. En intensivvårdssjuksköterska frågar närstående om hur hon har det med sömnen och om hon har kunnat sova ordentligt i natt.

Intensivvårdssjuksköterskan visar även omsorg för närstående genom att se till så de har det bekvämt inne på patientsalen. Detta illustreras under följande exempel: En mamma sitter i sängen med sin flicka i famnen som är inlagd på intensivvårdsavdelningen. Huvudändan på sängen är upphöjd så att mamman har något att luta sig mot. Intensivvårdssjuksköterskan går fram till mamman och erbjuder sig att hämta kuddar så att hon skall kunna sitta mer bekvämt i sängen. Mamman tackar först nej. Då intensivvårdssjuksköterskan en stund senare ser att mamman sitter och skruvar på sig i sängen påpekar hon att hon ser att mamman sitter obekvämt. Mamman håller med. Intensivvårdssjuksköterskan lämnar patientsalen för att hämta fler kuddar som hon sedan placerar bakom mammans rygg.

Intensivvårdssjuksköterskan försöker även se till att närstående får möjlighet till återhämtning och vila genom att uppmana dem att lämna patientsalen en stund. Ett exempel på detta är när intensivvårdssjuksköterskan försäkrar närstående om att det alltid finns personal på salen som tar hand om patienten och att de kontaktar närstående om det händer något.

Rädsla, sorg och obehag är exempel på känslor som närstående uppvisar på patientsalen. Intensivvårdssjuksköterskan ger närstående stöd och bekräftelse genom att uppmuntra dem till att visa sina känslor. Detta visas i följande exempel: Under ett samtal med närstående frågar intensivvårdssjuksköterskan om patienten har varit rädd för sjukvården. Närstående svarar med gråten i halsen och får tårar i ögonen. Intensivvårdssjuksköterskan försöker att lugna närstående genom att förklara att det är vanligt att ha mycket tankar och känslor.

*”Det är väldigt typiskt... ta hand om andra men inte sig själv. I efterhand kan man ha mycket tankar och känslor, men det får gå så länge det går. Det går inte att tvinga någon att söka sjukvård... så länge det är människor med sinnet i behåll.”*

Ett annat exempel på hur intensivvårdssjuksköterskan bekräftar närståendes känslor illustreras då en intensivvårdssjuksköterska skall ge patienten läkemedel. Den närstående vid sängkanten vänder sig om och tar ett steg bort från sängen. Den andra intensivvårdssjuksköterskan som befinner sig inne på patientsalen går fram till närstående, lägger sin hand på hennes rygg och frågar om hon tycker det är otäckt. Närstående förklarar att hon är rädd för sprutor och inte gillar att se nålar. Intensivvårdssjuksköterskan talar om att det inte är ovanligt att vara rädd för sprutor och att hennes man är likadan.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Innan observationsstudien påbörjades diskuterade författarna med varandra vad de förväntade sig att intensivvårdssjuksköterskan gjorde för att stärka närstående på patientsalen. Genom detta identifierades författarnas utgångsposition och vilka erfarenheter författarna hade inför det som skall observeras. Under tiden som observationerna pågick försökte författarna kontinuerligt diskutera det som observerats med varandra, för att på så sätt inte låta förförståelsen falla i glömska (Malterud, 2012, s. 44-45).

Vidare är författarna medvetna om att den välbekanta miljön kan ha bidragit till att en del saker har tagits för givna eller missats under observationerna. Att observera i en miljö som är

välkänd ger en stor risk för fältblindhet, vilket innebär att författarna bara ser vad de är vana att se och letar efter observationer som bekräftar författarnas tidigare förförståelse (Malterud, 2012, s. 68; Mulhall, 2002). Om förförståelsen kan kontrolleras och hanteras medverkar detta till att författarna verkligen kan fokusera på det som skall studeras och sortera ut det som är viktigt för studiens syfte. Det medvetna förhållningssättet till förförståelsen bedöms ha stärkt resultatets tillförlitlighet.

Observationsstudie valdes därför att det ansågs vara det bästa sättet för att besvara studiens syfte. Styrkan med observationer jämfört med intervjuer är att interaktionen mellan närstående och intensivvårdssjuksköterskan lättare kan synliggöras eftersom det i en intervjusituation finns en risk att det som beskrivs handlar om det som bör göras och inte vad som faktiskt görs, vilket medför att resultatet kan bli förskönat istället för att spegla verkligheten (Mulhall, 2003).

Valet att genomföra icke- deltagande observationer grundar sig på motivet att begränsa påverkan av den observerade situationen i så stor omfattning som möjligt för att därigenom minska risken för att störa det naturliga beteendet (Malterud, 2012, s.149; Patel & Davidson, 2012, s. 99). Nackdelen med att inte vara deltagande observatör är att inte kunna ställa kompletterande frågor till intensivvårdssjuksköterskan om varför hon utför specifika handlingar. Detta leder till en risk att observationerna tolkats i större utsträckning vilket kan ha försvagat studiens resultat.

Det bedöms ha varit till fördel att författarna varit kända på grund av sin tidigare studentroll på avdelningen och därmed lättare kunde smälta in i omgivningen. Även studenter har en observerande roll och intensivvårdssjuksköterskorna var vana vid att författarna befann sig inne på intensivvårdrummet utan att delta aktivt i vårdandet. Författarna valde även att byta om till arbetskläder under observationerna för att lättare kunna smälta in.

En okänd observatör kan lättare bli betraktad som en kontrollant eller spion vilket kan begränsa möjligheten att få information (Pilhammar, 2008, s. 50). För att göra intensivvårdssjuksköterskorna bekväma att observeras informerades de på en arbetsplatsträff om att avsikten inte var att hitta fel och brister i deras sätt att arbeta. Författarna valde även att vistas inne på patientsalarna både före och efter observationerna vilket de tror kan ha bidragit till att deltagarna vände sig vid observatörernas närvaro. En icke deltagande observation kan till en början leda till att deltagarnas beteende påverkas, men beteenden kommer att återgå till det normala då de vant sig vid att observatören finns närvarande (Patel & Davidson, s. 100).

Därmed kan det antas att deltagarnas beteende inte har ändrats i den grad att studiens resultat har försvagats.

En nackdel att vara ett välbekant ansikte på avdelningen var risken att utnyttjas som en resurs. Det förekom under observationerna att observatörerna tillfrågades om att vara kvar och ”vakta” salen, exempelvis när intensivvårdssjuksköterskan var tvungen att lämna salen för att hämta läkemedel.

Efter rekommendation från verksamhetschefer, personal och baserat på egen erfarenhet valde författarna att genomföra observationerna under dag- och kvällstid på vardagar mellan klockan tio på morgonen och klockan åtta på kvällen. Denna del av dygnet valdes på grund av att det under dessa timmar vistades många närstående på avdelningen. Inga observationer genomfördes under helgdagar, vilket kan ha påverkat möjligheten till variationsrik data. Med tanke på att observationerna har utförts under en begränsad period och studien bygger på litet datamaterial kan det antas att resultatet till viss mån är begränsat.

Det urvalskriterium som fanns för studien var att deltagarna skulle vara yrkesverksamma intensivvårdssjuksköterskor på vald intensivvårdsavdelning. Frånvaro av krav på deltagarnas ålder och tidigare yrkeserfarenhet kan ha påverkat studiens resultat eftersom yrkeserfarenhet är betydelsefullt för hur intensivvårdssjuksköterskan utför sitt arbete (Burgess, Irvine & Wallymahmed, 2010).

Den stressfyllda och händelserika vårdmiljön på en intensivvårdsavdelning kan ha bidragit till svårigheter att informera alla de personer som vistades i patientsalen om studiens syfte (Mulhall, 2003). Detta bidrog under vissa observationer till att deltagarna gav ett skriftligt medgivande först efter observationen. Det kan därför vara svårt att veta om det finns deltagare som upplevde att det kändes svårt att tacka nej. Ett annat problem var att hitta ett tillfälle att fråga närstående om samtycke, men i efterhand kan inte författarna se att det kan ha påverkat datainsamlingen. Den eventuella risken att tillfoga psykisk skada hos de patienter som vid observationerna var sederade eller dåligt kontaktbara, har beaktats och diskuterats. Eftersom patienterna inte blev informerade eller tillfrågade om samtycke, kan det tänkas att dessa patienter upplever sig kränkta när/om de i efterhand får kännedom om observationerna. I samråd med handledare bedömdes dock denna risk som låg då observationerna inte har skett vid tillfällen då patienterna har varit exponerade på något sätt. Mulhall (2003) framhåller att medgivande bör sökas hos vårdgivare eller närstående i fall då patienter inte själva kan ge sitt informerade samtycke. I aktuell studie har närstående gett sitt samtycke till observationerna

vilket har bedömts som tillräckligt då syftet med studien var att observera intensivvårdssjuksköterskan interaktion med närstående och inte patienterna.

Kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2003) valdes som analysmetod då det är en anpassningsbar metod som går att använda för analys av både större och mindre mängd insamlad data. Författarna har inte tidigare erfarenheter av att analysera insamlat datamaterial med kvalitativ innehållsanalys, vilket har försvårat processen. Användning av Graneheim och Lundmans (2003) modell underlättade analysprocessen då de beskriver hur fältanteckningar från observationer analyseras. Författarna har genomfört hela analysprocessen tillsammans och har därmed kunnat föra en aktiv reflektion över hanteringen av insamlad data och hur analysen kan påverkas. Under analysen har handledare fått tillgång till allt material, vilket har säkerställt att de olika stegen har genomförts på ett korrekt sätt samt att tolkningar och slutsatser är rimliga (Patel & Davidson, 2011, s. 108).

En förutsättning för att andra ska kunna ta tillvara på den kunskap som framkommit är resultatets överförbarhet (Malterud, 2003, s. 62). Författarna ser att kunskapen som presenteras i aktuell studie kan vara överförbar till andra intensivvårdsavdelningar i Sverige då närstående fyller en viktig funktion inom all intensivvård. Det är därför av stor vikt att intensivvårdssjuksköterskor arbetar aktivt för att stärka deras medverkan och patientstödande funktion.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att intensivvårdssjuksköterskan stärker närstående medverkan och stödande funktion då hon i sin interaktion med närstående *skapar delaktighet* genom att ge vägledning och efterfråga närståendes kännedom om patienten. *Skapar samspel* handlar om att intensivvårdssjuksköterskan skapar en plats för interaktion för att värna om och bekräfta närstående.

Resultatet visar att intensivvårdssjuksköterskan informerar och rådfrågar närstående om till exempel patientens tillstånd. Detta bidrar till att närstående får vara delaktiga i vården. Intensivvårdssjuksköterskan försökte även uppmana interaktion mellan närstående och patient genom att erbjuda närstående en stol att sitta på och ta ner sänggrindarna, vilket möjliggjorde närhet till patienten. Intensivvårdssjuksköterskan värnade även om närståendes egna behov genom att se till att de fick i sig mat och möjlighet till vila. De närstående som blev

känslösamma fick närhet och bekräftelse. Resultatet stämmer överens med tidigare forskning och någon ny kunskap har inte kunnat påvisas.

Aktuell studie visar att intensivvårdssjuksköterskan stärker närståendes stödjande funktion genom att ge vägledning, vilket sker genom att intensivvårdssjuksköterskan ger närstående information och besvarar deras frågor. Fynden ligger i linje med Blom, Gustavsson och Johansson Sundler (2013) vars studie visar att intensivvårdssjuksköterskan kan öka närståendes upplevelse av delaktighet genom stöd och information, vilket också bidrar till en ökad tillfredsställelse hos närstående med den vård som bedrivs.

Resultatet visar också att intensivvårdssjuksköterskan informerade närstående om patientens tillstånd, planering eller mediciner och medicinteknisk apparatur. Resultatet från McKiernan och McCarthy (2010) visar att intensivvårdssjuksköterskan kan hjälpa närstående att hantera situationen genom att kontinuerligt informera om patientens tillstånd.

Aktuell studie visar också att intensivvårdssjuksköterskan försöker informera närstående på ett lättförståeligt sätt utifrån den kunskapsnivå som de befinner sig på. Detta skedde genom att omformulera informationen, exempelvis kunde de beskriva tillstånd som en ”slang i halsen” istället för trakealtub eller ”sovmediciner” som ersättning för sedering. Det kan antas att intensivvårdssjuksköterskans öppenhet och vilja att dela med sig av lättförståelig information kan bidra till att bygga upp en god vårdrelation med närstående. Kiessling och Kjellgren (2004) visar i sitt resultat att information är viktigt för att närstående ska kunna förstå vårdprocessen och känna sig delaktiga.

Resultatet visar att intensivvårdssjuksköterskan efterfrågar närståendes kännedom om patienten och på så sätt skapar delaktighet. Johansson et al. (2005) beskriver att närstående känner delaktighet då de blir inbjudna för att dela med sig av den information som de har om patientens tillstånd. Vidare beskriver en annan studie att relationen med närstående alltid är asymmetrisk eftersom intensivvårdssjuksköterskan besitter mer kunskap än närstående. Detta innebär att sjuksköterskan har en maktposition (Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson, 2008). Det kan därför antas utifrån aktuell studie att intensivvårdssjuksköterskan kan jämna ut den asymmetriska relationen genom att skapa delaktighet. Att signalera för närstående att deras kännedom också är viktig och att de tillför aspekter i omvårdnaden som intensivvårdssjuksköterskan inte kan bidra med kan också antas främja en god vårdrelation.

Resultatet visar att intensivvårdssjuksköterskan stöttar närstående genom att skapa en plats för interaktion mellan närstående och patient. Forskning visar att närstående upplever att de kan vara till hjälp för patienten genom att de blir inbjudna och välkomnade in på patientsalen (Olausson et al., 2011). I en studie beskriver närstående hur intensivvårdssjuksköterskan kan stödja dem på patientsalen genom att bjuda in dem att närvara vid patientens sängkant (Johansson et al., 2005). Detta framkommer även i aktuell studie då intensivvårdssjuksköterskan bjuder in närstående att närvara vid sängkanten, exempelvis genom att erbjuda en stol att sitta på. Detta är betydelsefullt eftersom det ger närstående en ”egen” plats vid sängen och möjliggör interaktion i ansiktshöjd med patienten. Enligt en studie av Olausson et al. (2011) kan närheten till patienten bidra till en ökad känsla av samhörighet som kan stärka närståendes funktion som stöd. En annan studie visar att intensivvårdssjuksköterskan uppmanade även närstående att vara nära patienten genom att uppmuntra dem att prata och röra vid patienten (Engström & Söderström, 2007).

Aktuell studie visar att intensivvårdssjuksköterskan ser till närståendes behov, något som är viktigt för den fortsatta vårdrelationen. Enligt Dahlberg och Segersten (2010, s. 272) tar närstående ett stort ansvar för patientens vård, något som kan ge risk för de närståendes hälsa om de inte får stöd och hjälp att klara av situationen och ta hand om sig själva. Att flytta fokus från patienten till närstående kan ha stor betydelse. Resultat från en studie av Johansson et al. (2005) visade att närstående upplevde intensivvårdssjuksköterskan som stödjande då hon visar att hon bryr sig om dem, vilket skedde exempelvis genom att fråga hur de mår eller genom att visa empati. Detta styrks av ytterligare en studie där intensivvårdssjuksköterskan ser det som en viktig del i sitt arbetet att komma närstående nära och sig om dem (Engström & Söderström, 2007).

Resultatet visar också att intensivvårdssjuksköterskan uppmanade närstående att lämna patientsalen så att de skulle kunna få en möjlighet återhämta sig och vila. Enligt Engström et al. (2010) är detta ett sätt för intensivvårdssjuksköterskorna att ge patienten en chans till vila. Det kan därmed antas att det är svårt att veta i vilket syfte intensivvårdssjuksköterskan i aktuellt resultat uppmanar närstående att lämna patientsalen; huruvida det är för att värna om närstående eller patient.

Avslutningsvis visar resultaten att intensivvårdssjuksköterskan försöker stödja närstående genom att bekräfta deras känslor, vilket är viktigt för vårdrelationen. Detta sker genom att intensivvårdssjuksköterskan berättar för närstående att deras känslor var vanligt förekommande och att det var acceptabelt att de kände som de gjorde. Resultatet ligger i linje med Berg och Danielson (2007) som fann att bekräftelse är viktigt för att kunna bygga upp en

vårdrelation. Närstående upplever sig väldigt sårbara och är därmed i stort behov av att bli sedda av intensivvårdssjuksköterskan (Magnusson & Granskär, 2005).

## **SLUTSATS**

Aktuell studie visar att intensivvårdssjuksköterskan besitter ett flertal tillvägagångssätt för att kunna stärka närståendes medverkan och patientstödjande funktion. Det visade sig att intensivvårdssjuksköterskan vägleder, efterfrågar kunskap, skapar plats för interaktion, värnar om och bekräftar närstående i sitt dagliga arbete, och på så sätt skapar delaktighet och samspel. Författarna anser att det är viktigt att intensivvårdssjuksköterskans förmåga att stärka närståendes medverkan och patientstödjande funktion synliggörs i verksamheten och lyfts fram under specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot intensivvård.

## **Kliniska implikationer**

Aktuell studie bidrar till:

- Ökad kunskap och förståelse för att intensivvårdssjuksköterskan kan stärka närståendes medverkan och patientstödjande funktion genom att skapa ett samspel och främja deras delaktighet i vården.
- Att inom den kliniska verksamheten medvetandegöra att intensivvårdssjuksköterskan aktivt bör arbeta för att stärka närståendes medverkan och stödjande funktion i patientvården genom att vägleda, efterfråga kännedom om patienten, skapa interaktion, samt värna om och bekräfta närstående.
- Att bekräfta att intensivvårdssjuksköterskor i praktiken utför de handlingar som finns beskrivet i tidigare intervjustudier med liknande syfte.

Den fortsatta forskningen kan utvecklas genom kompletterande intervjuer i anslutning till observationer för att uppnå en djupare förståelse för de tillvägagångssätt som intensivvårdssjuksköterskan använder sig av i syfte att stärka närstående medverkan och patientstödjande funktion.



## REFERENSER

Alameddine, M., Dainty, K., Deber, R. & Sibbald, W. (2009). The intensive care unit work environment: Current challenges and recommendations for the future. *Journal of Critical Care*, 24 (2), ss. 243-248.

Almerud, S., Alapack, R. J., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility – being a patient in technologically intense environments. *Nursing in Critical Care*, 12 (3), ss. 151-157.

Berg, L. & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21 (4), ss. 500-506.

Bergbom, I. & Askwall, A. (2000). The nearest and dearest: a lifeline for ICU patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16 (6), ss. 384-395.

Blom, H., Gustavsson, C. & Johansson Sundler, A. (2013). Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients – A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29 (1), ss. 1-8.

Burgess, L., Irvine, F. & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing in Critical Care*, 15 (3), 129-140.

Burr, G. (2001). *Reaktioner och relationer i intensivvård – närståendes behov och sjuksköterskors kännedom om behoven*. Lund: Studentlitteratur.

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

Eggenberger, S. & Nelms, T. (2006). Being the family: the family experience when an Adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Critical Nursing*, 16 (9), ss. 1618-1628.

Engström, Å. & Söderberg, S. (2007). Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (9), ss. 1651-1659.

Engström, B., Uusitalo, A. & Engström, Å. (2010). Relative's 'involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses 'experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27 (1), ss. 1-9.

Evans, J. & Thomas, J. (2011). Understanding family requirements in the intensive care room. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34 (4), ss. 290-296.

Gulbrandsen, T. & Stubberud, D-G. (2009). Patientens psykosociala behov. Ingår i: Gulbrandsen, T. & Stubberud, D-G. (red.) *Intensivvård – Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), ss. 105-112.
- Fröjd, C. Larsson, I-M. & Wallin, E. (2012). Omvårdnad av intensivvårdspatienter. Ingår i: Larsson, A. & Rubertsson, S. (red.) *Intensivvård*. Stockholm: Liber AB.
- Hupcey, J. E. (1999). Looking out for the patient and ourselves – the process of family integration into the ICU. *Journal of Clinical Nursing*, 8 (3), ss. 253-262.
- Johansson, I. Fridlund, B. & Hildingh, C. (2005). What is supportive when an adult next-of-a-kin is in critical care? *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 10 (6), ss. 289-298.
- Kasén, A. Nordman, T. Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). «Då patienten lider av vården» – vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28 (2), ss. 4-8
- Kiessling, T. & Kjellgren, K.I. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, 24 (4), ss. 31-35.
- Lindblad Fridh, M. (2003). *Från allmänsjuksköterska till specialistsjuksköterska inom intensivvård : en studie av erfarenheter från specialistutbildningen och från den första yrkesverksamma tiden inom intensivvården*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Magnusson, A. & Granskär, M. (2005). Närståendes upplevelser när svårt sjuka patienter flyttas mellan intensivvårdsavdelningar. *Vård i Norden*, 25 (4), ss. 15-19.
- Malterud, K. (2012). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- McKinley, S., Nagy, S., Stein-Parbury, J., Bramwell, M. & Hudson, J. (2002). Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care. *Intensive & Critical Care Nursing*, 18 (1), ss. 27-36.
- McKiernan, M. & McCarthy, G. (2010). Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26 (5), ss. 254-261.
- Mulhall, A. (2003). In the field: notes on observation in qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), ss. 306-313.
- Olausson, S., Ekebergh, M. & Lindahl, B. (2011). The ICU patient room: Views and meanings as experienced by the next of a kin: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28 (3), ss. 176-184.

Patel, R. & Davidson, B. (2012). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pilhammar Andersson, E. (2008). Etnografi. Ingår i: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 41-55). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2011). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practise*. (9th international ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning- legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård*.

Stayt, L. (2007). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (6), ss. 623-630.

Stubberud, D-G. (2009). Närstående. Ingår i: Gulbrandsen, T. & Stubberud, D-G. (red.) *Intensivvård – Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

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

Veteskapsrådet (2012). *Forskningsetiska principer. Inom humanistiskt-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>. [2014-05-23]

Ågård, A. & Harder, I. (2006). Relatives' experiences in intensive care – finding a place in a world of uncertainty. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23 (3), ss. 170-177.

## **Bilaga 1.**



**HÖGSKOLAN I BORÅS**  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

### **Godkännande av datainsamling från verksamhetschef**

Vi är två studenter som läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård vid Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen genomför vi ett examensarbete på avancerad nivå. Under våren 2014 kommer vi att genomföra en studie med syftet att beskriva vad intensivvårdssjuksköterskan gör för att stärka närståendes betydelse som stöd för den svårt kritiskt sjuka patienten på en intensivvårdsavdelning.

Studier visar att närstående upplever den högteknologiska intensivvårdsmiljön som skrämmande, något som kan hindra dem från att komma nära patienten. Det är värdefullt att närstående är inkluderade i vården eftersom de bidrar med ett sammanhang, mening och stabilitet för patienten i dennes vård. Tidigare forskning visar att sjuksköterskan har en viktig funktion vad det gäller att främja närståendes betydelse som stöd för intensivvårdspatienten.

Vi skulle uppskatta ert godkännande om att få genomföra studien på intensivvårdsavdelningen på Borås sjukhus. Datainsamlingen kommer att ske genom observationer under vecka 15. De sjuksköterskor som deltar i studien kommer att informeras skriftligt och muntligt kring studiens upplägg och syfte. De kommer också att informeras om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande. Fältanteckningarna kommer att hanteras konfidentiellt och analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Närstående kommer också att informeras muntligt på plats vad som avser studiens syfte och att det inte är de som observeras utan sjuksköterskan på salen. Är det så att närstående uttrycker ovilja eller obehag med att observationerna genomförs kommer observationen inte att genomföras. Närstående kommer också informeras om att de inte kommer att omnämnas eller citeras i studien.

Vi handleds i examensarbetet av universitetsadjunkt Henrik Andersson. Studien kommer under våren 2014 publiceras på Högskolan i Borås, <http://bada.hb.se>

Med vänliga hälsningar

---

Anneli Sepp  
E-post: S090866@student.hb.se  
Telefon: 0767-134748

---

Linnea von Schedvin  
E-post: S091377@student.hb.se  
Telefon: 0704-224473

Handledare:  
Henrik Andersson  
Universitetsadjunkt och doktorand  
Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås  
E-post: [henrik.andersson@hb.se](mailto:henrik.andersson@hb.se)  
Telefon: 033-4354745

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Linnea von Schedvin och Anneli Sepp genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Borås / 2014

---

Namn

Titel/Verksamhet/Ort

---

## Bilaga 2.



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

# Förfrågan om deltagande

---

Vi är två studenter som läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård.

Den högteknologiska intensivvårdsmiljön kan upplevas som skrämmande, vilket kan hindra närstående från att våga komma nära patienten. Det är värdefullt att närstående är inkluderade i vården eftersom de bidrar med ett sammanhang, mening och stabilitet för patienten i dennes vård. Tidigare forskning visar att intensivvårdssjuksköterskan har en viktig funktion vad det gäller att främja närståendes betydelse som stöd för intensivvårdspatienten.

Syftet med studien är att undersöka vad intensivvårdssjuksköterskan gör för att stärka närståendes betydelse som stöd för patienten på en intensivvårdsavdelning.

Datainsamlingen kommer att ske genom observationer som genomförs under vecka 15. Det vi kommer att observera är sjuksköterskans interaktion med närstående inne på patientsalarna. Under dessa observationer kommer fältanteckningar att föras. Fältanteckningarna kommer att hanteras konfidentiellt. Enbart vi och vår handledare kommer att ha tillgång till datamaterialet. Datamaterialet kommer att redovisas så att ingen berörd deltagare kommer att kunna identifieras.

Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan vidare motivering. Om Du har funderingar eller frågor, tveka inte att kontakta oss!

*Med vänliga hälsningar*

Linnea von Schedvin  
E-post: S091377@student.hb.se  
Tel: 0704-224473

Anneli Sepp  
E-post: S090866@student.hb.se  
Tel: 0767-134748

Handledare:  
Henrik Andersson, Universitetsadjunkt  
Institutionen för vårdvetenskap  
Högskolan Borås  
E-post. [henrik.andersson@hb.se](mailto:henrik.andersson@hb.se)  
Tel: 033- 435 4745

### **Informerat samtycke angående studien**

**Observationsstudie med syfte att undersöka vad intensivvårdssjuksköterskan gör för att stärka närståendes betydelse som stöd för patienten på en intensivvårdsavdelning.**

Härmed ger jag mitt godkännande till att material från observationer av mig får nyttjas i ovan beskrivna examensarbete. Jag har fått skriftlig och muntlig information om studien samt möjlighet att ställa frågor om studien. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avsluta mitt deltagande utan vidare förklaring.

---

Underskrift, informant

Ort, Datum