

Veronica Aldehag

Sjuksköterskeprogrammet, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskapligt fördjupningsarbete, V61, Vårterminen 2010

Grundnivå

Handledare: Lektor Lars Andersson och Vik. Adjunkt Christina Rehn Ulaner

Examinator: Lektor Birger Hagren

## **Vad gör jag nu?**

**En studie om anhörigas behov av stöd och sjuksköterskans bemötande när patienten hastigt insjuknar i infarkt i hjärna eller hjärta**

## **What do I do now?**

**A study on relatives need of support and the nurses treatment when the patient suffer from infarction in brain or heart**

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund .....</b>	<b>1</b>
2.1	Insjuknande i hjärninfarkt .....	1
2.2	Insjuknande i hjärtinfarkt .....	2
2.3	Att drabbas av allvarlig sjukdom och hot om död som anhörig .....	3
2.4	Att vara anhörig .....	3
2.5	Sjuksköterskans stödjande funktion vid akut insjuknande .....	4
<b>3</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Syfte .....</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Teoretisk utgångspunkt .....</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>Metod.....</b>	<b>7</b>
6.1	Datainsamling .....	7
6.2	Urvalskriterier för datainsamling .....	8
6.3	Analysmetod och bearbetning.....	8
6.4	Etiska överväganden .....	9
<b>7</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>9</b>
<b>7.1</b>	<b>De anhörigas behov av en stödjande relation.....</b>	<b>10</b>
7.1.1	Den anhöriga åsidosätter sina egna behov .....	10
7.1.2	Sjuksköterskans stödjande beteende .....	11
<b>7.2</b>	<b>Den anhörigas behov av fysiskt stöd i en kritisk situation .....</b>	<b>12</b>
7.2.1	Beröring som en tröstande funktion.....	12
7.2.2	Sjuksköterskans fysiska bemötande.....	12
<b>7.3</b>	<b>Den anhörigas behov av emotionellt stöd i en kritisk situation ....</b>	<b>13</b>
7.3.1	Den anhörigas behov av kommunikation och information .....	14
7.3.2	Icke verbal kommunikation mellan sjuksköterska, anhörig och patient .....	15
7.3.3	Existentiella behov och känslouttryck hos den anhöriga .....	16
7.3.4	Sjuksköterskans emotionellt stödjande funktion.....	16
<b>8</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>17</b>
<b>8.1</b>	<b>Metoddiskussion.....</b>	<b>17</b>

<b>8.2</b>	<b>Resultatdiskussion.....</b>	<b>18</b>
<b>9</b>	<b>Vidare forskning .....</b>	<b>21</b>
	Referensförteckning .....	23
	Bilaga 1 .....	26

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sjuksköterskans bemötande av den anhöriga till en patient som vårdas för infarkt inom akutsjukvård är avgörande för den långsiktiga återhämtningen och upplevelsen av sjukvården för den anhöriga. Aktuell forskning visar på utmärkande behov av stöd hos de anhöriga som sällan blir tillgodosedda i den akuta kontexten.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att identifiera de anhörigas behov av stöd vid det akuta insjuknandet hos patienter som drabbats av en infarkt i hjärna eller hjärta samt hur sjuksköterskan bemöter dessa behov.

**Metod:** I denna studie genomförs en systematisk litteraturstudie av nio vetenskapliga artiklar. Analysen har skett via kodning och kategorisering utifrån citat och textavsnitt i artiklarna.

**Resultat:** Resultatanalysen identifierar den anhörigas behov vid akutsjukvård samt påvisar hur sjuksköterskan bemöter dessa och delas in i följande huvudkategorier: *De anhörigas behov av en stödjande relation, Den anhörigas behov av fysiskt stöd i en kritisk situation* samt *Den anhörigas behov av emotionellt stöd i en kritisk situation*. De anhöriga visar på vilka behov som yttrar sig i en akut kontext där underkategorier ringar in de specifika behov som den anhöriga uttrycker samt sjuksköterskans bemötande.

**Diskussion:** Anhöriga uppger tydliga behov av kommunikation, information, fysiskt och emotionellt stöd samt kontinuitet i relationen i samband med ett akut insjuknande som är viktiga att tillmötesgå för den anhörigas psykiska och fysiska välbefinnande. Vidare sker en diskussion kring hur sjuksköterskan genom den mellanmänskliga relationen kan tillgodose den anhörigas behov av stöd genom att vara lyhörd och kommunikativ samt bistå med emotionellt och fysiskt stöd.

**Nyckelord:** Anhörig, Familj, Akutsjukvård, Stöd, Upplevelse, Behov, Infarkt

**Keywords:** Relative, Family, Emergency care, Support, Experience, Needs, Infarction

## 1 Inledning

Det finns situationer i livet som vi inte kan kontrollera eller styra över. Händelser som påverkar oss för all framtid och sätter livets alla frågor och förväntningar på spel. När vi utsätts för dessa situationer agerar vi alla olika utifrån våra strategier, från det vi bär med oss från livet och de känslor som framkallas just då. En stor och omvälvande situation är när en anhörig drabbas av en infarkt som är direkt livshotande. Det är i de flesta fall en oväntad händelse som leder till en stor förändring i samtligas vardag och en omtumlande erfarenhet som kan sätta spår för livet. Att arbeta inom akutsjukvård förutsätter en förmåga att se och vara lyhörd på patientens alla tecken på förändringar och förbättringar men det förutsätter även en uppmärksamhet på patientens omgivning och dess mående.

I denna studie kommer de anhörigas upplevelser kring den akuta sjukvården i samband med ett insjuknande i infarkt och deras behov i anslutning till detta att tas upp. Det är kunskap kring de anhörigas behov som ligger i stort intresse för samtliga sjuksköterskor som någon gång under sin karriär kommer att träffa en anhörig i kris och bör ha en medvetenhet kring de anhörigas behov av stödjande insatser.

## 2 Bakgrund

I bakgrunden förklaras begrepp som är relevanta för denna studies valda ämnesområde. Vidare vill författaren belysa de anhörigas behov av stöd och beskriva hur det kan vara att drabbas som anhörig och befinna sig i den rollen samt sjuksköterskans ansvarsområde.

### 2.1 Insjuknande i hjärninfarkt

Vid hjärninfarkt insjuknar vanligtvis patienten hastigt och oväntat samt står i behov av omgående medicinsk omvårdnad (Ericson & Ericson, 2008). Hjärninfarkt kallas även för stroke eller slaganfall och innebär att kärl som tillgodoser hjärnan med blod ockluderas och hjärnan drabbas av syrebrist, ischemi, som är direkt livshotande. Ocklusionen som uppstår i ett cerebralt kärl kan härledas till tromboser som bildas av plack som kan ansamlas i kärl eller embolier som vanligtvis vandrat från hjärtat och skapar en blodpropp. Hjärnan drabbas av bestående skador redan efter någon minut när ischemi uppstår och cellskadorna kan bli omfattande om ett stort kärl har drabbats (a.a.). Symtomen för hjärninfarkt är främst pares, illamående, yrsel samt påverkan på medvetandet. Bortfall av vissa motoriska funktioner kan

inträda som ett symtom på hjärninfarkt men även afasi och hemipares är observandum. Infarkten bedöms utifrån tre olika svårighetsgrader som bedömer den långsiktiga påverkan som infarkten förväntas ha samt dess omfattning. Den medicinska behandlingen består i det akuta skedet med att behandla ocklusionen i kärlen med blodförtunnande medel. Därefter följer en rad undersökningar för att uppskatta infarktens omfattning och dess fortsatta förlopp som är vägledande för patientens fortsatta behandling och överlevnad. I många fall använder man sig av en skala kallad NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) som bedömer bland annat patientens vakenhetsgrad, eventuell pares och lokalisation, känselbortfall och svårigheter att tala. Denna skala har utöver sin diagnostiska funktion även en utvärderande funktion som påvisar om den behandling som ges har effekt då den sammantagna poängen visar på en förbättring eller försämring. En ny behandlingsmetod i Sverige kallad ”rädda hjärnan” gällande hjärninfarkter har visat sig vara effektiv och innebär skyndsamt transport till sjukhus, standardiserade undersökningar som genomförs i ambulansen samt förberedelser på sjukhuset för snabbt handläggande och diagnostiserande (Ericson & Ericson, 2008).

## 2.2 Insjuknande i hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt innebär en blockad i essentiella kärl i hjärtat som medför ischemi och är den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Hjärtinfarkt kallas även för instabil angina pectoris och detta är ett akut och prioriterat sjukdomstillstånd som kräver mycket snabbt omhändertagande. Femton till trettio minuter är den tidsaspekt man talar om från uppstådd ocklusion i ett essentiellt kärl till dess att en irreversibel skada uppstår, inom detta förlopp finns möjligheter att lösa upp blockeringen och återuppliva patienten (Ericson & Ericson, 2008). Symtomen för hjärtinfarkt är främst smärta och tryck över bröstet men kan även yttra sig i andra fysiska symtom som problem med andning till följd av lungödem (Lind, Olsson & Säfwenbergs, 2005). Smärtan upplevs ofta som outhärdlig och diffus vilket många gånger skapar ångest och illamående hos patienten. Kvinnor som drabbas av hjärtinfarkt upplever främst besvär av ihållande smärta, andfåddhet och kallsvettighet vilket skapar en annan symtombild än den klassiska med bröstsmärtor och tryck över bröstet. Diagnosen ställs genom ekokardiografimätning även kallad EKG-mätning som registrerar hjärtats aktivitet och påvisar eventuella avvikelser samt blodprover som visar en eventuell pågående infarkt i hjärtat (Ericson & Ericson, 2008). Den initiala behandlingen består i att farmakologiskt behandla blockeringen samt lindra smärta och ångest hos patienten. Den snabba

diagnostiseringen och behandlingen är avgörande för patientens framtid och överlevnad (Lind et. al, 2005). Statistik som förs över hjärtinfarkter och dess mortalitet i Sverige visar på en mycket högre chans till överlevnad för patienten idag än för tjugo år sedan tack vare den utvecklade och avancerade sjukvård som finns idag (Socialstyrelsen, 2009). Den långsiktiga prognosen är svår att ställa på en generell basis utan bygger på infarktens omfattning, hur fort den medicinska behandlingen verkar samt andra fysiologiska aspekter hos patienten (Ericson & Ericson, 2008).

### **2.3 Att drabbas av allvarlig sjukdom och hot om död som anhörig**

Att drabbas av allvarlig sjukdom eller olycka innebär en livskris och ett trauma för den enskilda individen men även för dess omgivning. Kallenberg och Larsson (2004) menar att rädslan för döden innebär att vi accepterar den men skjuter den ständigt framför oss, vi vill inte hantera den just nu då livet ter sig långt ifrån döden. Då hotet om död uppstår drabbar den anhöriga såväl som patienten och medför att individens hela tillvaro vänds upp och ner (a.a.). Majoriteten av dem som söker akutsjukvård har en medföljande person in till avdelningen som kan vara antingen en vän eller familjemedlem. Denna person spelar en viktig roll i det sociala stödet för den insjuknade patienten. Det initiala bemötande som den anhöriga och patienten får i denna akuta fas påverkar deras helhetsupplevelse av sjukvården och dess kvalitet (Ekwall, Gerdtz & Manias, 2007). Den anhöriga till en patient inom akutsjukvård har sällan förberett sig på ett sjukdomstillbud och upplever en ständig oro för patienten, en rädsla för döden samt en ovisshet för framtiden, dessa känslor genomlider den anhöriga ofta i en ny och främmande miljö. Samtidigt finner Redley, La Vasseur, Peters och Bethune (2003) i sin studie att anhöriga har specifika och ytterligare behov som behöver tillgodoses inom akutsjukvård. En faktor kring detta är att patienten själv oftast inte minns den akuta fasen samtidigt som den anhöriga genomgår hela processen under tiden som allt fokus ligger på patienten. Den anhöriga agerar stöd till patienten utan att många gånger själv finna något stöd i den chockartade situationen (Redley et. al, 2003).

### **2.4 Att vara anhörig**

Alla är vi anhöriga till någon i vår omgivning, en make eller maka, en mor eller far, en son eller dotter. Vi är anhöriga till alla de människor som vi har ett blodsband eller juridiskt band till men även till närstående i vår omgivning som har en betydelsefull roll i våra liv.

Anhörigbegreppet har många synonymer men syftar till att beskriva den närmaste omgivningen kring en person och dess livsvärld (Jeppsson Grassman, 2003). Familjen är en av grundpelarna i samhället och den har en stor påverkan på den enskilda individen. Den formella definitionen av en familj visar på en enhet av mor, far och barn som sedan kommit att kritiseras då den utesluter alla andra tänkbara familjekonstellationer och numera definierar sig på en individuell och personlig nivå. När en anhörig insjuknar drabbar det även familjen och tvingar på förändringar för samtliga där den anhöriga hamnar i en krisartad situation och ställs inför nya och oväntade händelser (Åstedt- Kurki, Lehti, Paunonen & Paavilainen, 1999).

## **2.5 Sjuksköterskans stödjande funktion vid akut insjuknande**

Redley, Beanland och Botti (2003) har studerat den aktuella forskning som presenterats i 40 olika studier och kan se ett tydligt behov hos de anhöriga kring kommunikation, stöd, tröst och tillit till den som vårdar den sjuka patienten. De anhöriga upplevde stöd både i den sociala kontexten men även i rent konkreta handlingar som att involvera den anhöriga i beslut och rådfråga samt respektera den anhörigas nära relation till patienten. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) beskrivs sjuksköterskans kompetensområde och förväntade kunskaper kring förmåga att kommunicera med närstående och patienten samt att stödja och vägleda den närstående. Detta menar Travelbee (1971) är av yttersta vikt för den anhöriga och fortsätter att beskriva sjuksköterskans essentiella roll som givare av hopp i en kritisk situation. Genom att kommunicera med patienten och dess omgivning kan en trygg vårdrelation skapas som är både stödjande och hoppingivande för den anhöriga och patienten. Där kan sjuksköterskan utläsa vilka specifika behov som finns samt försöka möta patienten och dess omgivning i sin aktuella upplevelse. Den akuta och oväntade situationen medför att den anhöriga inte kan formulera sina behov alla gånger utan kräver en tillsyn och ett bemötande som är anpassat för deras unika situation (Verhaeghe, Defloor, Van Zuuren, Duijnstee & Grypdonck, 2004). Whitaker (2003) menar att stöd är mer än det instrumentella som kretsar kring exempelvis avlastning och att stöd yttrar sig i andra sammanhang som kan vara diffusa att definiera, exempelvis tröst. Fortsatt är den anhörigas behov av stöd viktiga att tillgodose för att stärka relationen mellan vårdgivarna och den anhöriga samt att se den anhöriga som en resurs i vårdandet av patienten (a.a.). Dessa behov kan vara svåra för sjuksköterskan att tillgodose i en akut kontext där sjuksköterskans ansvarsområde täcker ett område som kräver en stor noggrannhet. Vid medicinska och omvårdnadsmissiga handlingar



som att sätta en infart, kontrollera infusioner, lägga om sår och dokumentera samtalar sjuksköterskan många gånger med patient och anhörig vilket upplevs som positivt, dock skapas en stressfaktor och en hög belastning på sjuksköterskan att utföra sitt arbete korrekt samt tillgodose många olika medicinska och existentiella behov (Wiman & Wikblad, 2004).

### **3 Problemformulering**

I den genomgånnga litteraturen fann författaren att de anhörigas behov av stöd tar sig olika uttryck där de många gånger känner sig bortglömda eller förbipasserade av vårdpersonalen (Redley et. al, 2003, Åstedt- Kurki et. al, 1999). Detta är ett av sjuksköterskans ansvarsområden där de anhöriga ska integreras i sjukvården och få stödjande insatser utifrån sina specifika behov. Då de genomgånnga studierna visar på ett varierande bemötande från sjuksköterskorna kring de anhörigas behov av stöd och den långsiktiga påverkan som detta har hos de anhöriga kan en ökad kunskap kring detta öka kvaliteten inom vården samt tillmötesgå det helhetsperspektiv som eftersträvas inom svensk sjukvård. Att de anhöriga uttrycker stödjande behov är tydligt men hur kan sjuksköterskan stödja en anhörig till en patient med infarkt och vilka stödjande insatser är värdefulla för den anhöriga?

### **4 Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie är att identifiera de anhörigas behov av stöd vid det akuta insjuknandet hos patienter som drabbats av en infarkt i hjärna eller hjärta samt hur sjuksköterskan bemöter dessa behov.

### **5 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk förankring i denna litteraturstudie är Joyce Travelbee's teori om omvårdnadens mellanmänskliga aspekter passande då den syftar till relationer och möten som nyckelpunkter i omvårdnad. Travelbee (1971) menar att människans egen sorg och dess lidande inte kan klassificeras som svår eller lätt, det är en subjektivt upplevd känsla som sjuksköterskan behöver möta upp med individuella stödinsatser. Den anhöriga eller patienten kan ställa existentiella frågor, gå in i ett tillstånd av apati eller bete sig opåverkad och alla dessa reaktioner är ett sätt att hantera den svåra och traumatiska situationen. Lidande är en känsla, en erfarenhet, som alla människor drabbas av och går igenom. I sin teori om mellanmänskliga

relationer beskriver hon mötet mellan sjuksköterska och exempelvis anhörig i olika faser. I den första fasen sker det initiala professionella mötet, i den andra fasen börjar identiteterna hos de båda parterna att växa fram, i den tredje och fjärde fasen utvecklas empati och sympati för att sedan övergå i ett mellanmänniskt möte som bygger på en ömsesidig relation och en tillit till varandra (Marriner Tomey, 2006). Detta kan förankras i den akuta situationen där den anhörigas behov av stöd kan tillgodoses utifrån det mellanmänniska mötet som sker där sjuksköterskan är medveten om denna process och de krisreaktioner som kan drabba den anhöriga samt arbetar för att bygga upp och stärka relationen. Sjuksköterskan bör enligt Travelbee (1971) identifiera patientens eller den anhörigas behov utifrån en professionell hållning där beprövade och evidensbaserade metoder används. Detta innebär att sjuksköterskan genom sina kliniska och teoretiska kunskaper skaffar sig en överblick kring situationen och på bästa sätt försöker att tillgodose de behov som uppstår genom att kommunicera med den anhöriga eller patienten, i detta krävs även en självinsikt kring att inhämta annan professionell kunskap från annat håll då situationen ter sig ohållbar.

Då Travelbee presenterade omvårdnadens mellanmänniska aspekter i slutet av 60-talet ville hon att omvårdnad skulle återgå till sin kärna och centrala del, nämligen att stödja. Hon ansåg att de existentiella behoven hos patienter och dess anhöriga behövde tillgodoses utifrån ett perspektiv där omsorg och omvårdnad bygger på en mellanmännisklig och stödjande relation. Vidare menar Travelbee (1971) att sjuksköterskan gör sin bedömning utifrån varje unik individ samt frångår det standardiserade och rutinerade arbetet för att främja patientens eller den anhörigas välbefinnande. Sjuksköterskan bör i det mellanmänniska mötet frånga stereotypa roller och möta den anhöriga eller patienten på en mer personlig nivå där mänsklighet och ömsesidig tillit kan stärkas. Då Travelbee författade detta såg sjukvården annorlunda ut och den individanpassade omvårdnaden är idag standardiserad i Sverige. Med detta sagt är teorins andemening och fokus tillämpbart även idag då den stödjande funktionen hos sjuksköterskan är essentiell för patienten och den anhöriga. Det är sjuksköterskan som observerar och åtgärdar samt har det yttersta omvårdnadsansvaret, genom en mellanmännisklig relation till patienten och dess omgivning kan behov identifieras och åtgärdas. Då sjuksköterskan har en stödjande roll och inställning till omvårdnad kan hon närma sig patienten eller den anhöriga och bistå med hjälp och stöd.

## 6 Metod

I denna uppsats genomförs en litteraturstudie av vetenskapliga artiklar som är relevanta för det valda syftet samt ämnesområdet. Syftet med denna litteraturstudie har varit att finna forskning inom det valda ämnesområdet, analysera och fragmentera detta för att sedan sammanställa resultaten i en ny helhet. Vid en litteraturstudie söker författaren systematiskt efter vetenskapligt material, utvärderar och analyserar detta samt presenterar det vetenskapliga materialet i en resultatdel. Fortsatt görs etiska överväganden där de vetenskapliga artiklarna ska påvisa ett etiskt tillstånd till studien och en medvetenhet vid insamling, bearbetning och framställning av resultat för att användas i en litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2003). Litteraturstudier sker systematiskt med hög noggrannhet och syftar till att få en fördjupad kunskap kring det valda ämnesområdet och en översikt kring tidigare forskning (Notter & Hott, 1996). Enligt Polit och Beck (2006) är huvudsyftet i en litteraturstudie att sammanfatta och utvärdera aktuellt bedriven forskning gällande det valda ämnesområdet samt att presentera detta på ett tydligt och precist sätt.

Vidare används genomgående begreppet *anhörig* i denna uppsats, det härleds till den i bakgrunden beskrivna förklaring på ett juridiskt- eller blodsband till patienten men även andra meningsskapande relationer i patientens omgivning. Synonymer för anhörig är främst närstående och familjemedlem, detta är individuella band och relationer som patienten har vilka beskriver den person i patientens omgivning som drabbas av det akuta insjuknandet.

### 6.1 Datainsamling

Urval av vetenskapliga artiklar har skett via den elektroniska databasen CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) som bland annat innehåller omfattande mängder vetenskapliga artiklar, doktorsavhandlingar och specialiserar sig på omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2003) och är en täckande databas för denna studies valda uppsatsämne. De vetenskapliga artiklarna har kritiskt granskats utifrån de kriterier som Forsberg och Wengström (2003) anger där artiklarna ska vara primärpublicerade i vetenskaplig tidskrift, visa på en tillgänglighet för läsaren, ha en hög trovärdighet och en sammanhållen presentation som granskats av oberoende experter. Vidare genomfördes sökningar via de vetenskapliga artiklarnas referenser för en bred litteraturinsamling.

Litteraturinsamlingen har pågått från december 2009 till mars 2010 och sökorden som använts i varierande kombinationer är följande; *support (stöd)*, *family (familj)*, *emergency (akut)*, *nursing (vårdande)*, *relation (relation)*, *interaction (interagerande)*, *infarction (infarkt)*, *relative (anhörig)*, *stroke (hjärninfarkt)* och *myocardial infarction (hjärtinfarkt)*. Vid sökning har *peer review* samt *full text* varit ett kriterium för det initiala urvalet. Sökning med ovanstående sökord gjordes i kombination med de booleska operatorerna *and (och)*, *in (i)*, *not (inte)* och påvisade ingen signifikant skillnad i antal funna artiklar. Vidare genomfördes sökningar på författares namn till relevanta vetenskapliga artiklar för att finna eventuella tidigare studier, dessa artiklar har dock exkluderats utifrån urvalskriterierna gällande publiceringsår och specialinriktning. Artiklarnas abstract har vid det initiala urvalet lästs igenom och värderats utifrån denna studies valda syfte samt relevans för ämnesområdet. Om artiklarna visat på relevans för denna studie har dess resultatdel lästs igenom och analyserats. I denna studies initiala datainsamling framkom 18 vetenskapliga artiklar med relevans för ämnet efter en omfattande och noggrann sökning i ovan nämnda databas, därefter skedde en gallring utifrån urvalskriterierna och artiklarnas relevans för denna studie där det slutgiltiga antalet är 15 vetenskapliga artiklar. Sökningar har även skett i PubMed och SweMed+ utan givande resultat för denna studie. Sex artiklar används i bakgrunden för att presentera ämnet och nio artiklar analyseras och presenteras i resultatdelen.

## 6.2 Urvalskriterier för datainsamling

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie har varit att de anhöriga är över 18 år, att de vetenskapliga artiklarna är skrivna på engelska, att de är författade efter 1985 för aktuella resultat, att artiklarna är publicerade i en vårdvetenskaplig tidskrift samt att fokus i de vetenskapliga artiklarna rör de anhörigas behov av stöd i en akut eller livshotande situation. Vidare har exklusionkriterier varit att utesluta områden som rör specialistkompetens, vetenskapliga artiklar som är författade innan 1985 samt anhöriga under 18 år. Det har inte funnits ett urval kring de anhörigas kön eller annan demografisk fakta förutom ovannämnda kriterier.

## 6.3 Analysmetod och bearbetning

Författaren har efter den initiala bedömningen läst igenom de valda artiklarna i två omgångar och markerat meningar och ord som anses utmärkande för den specifika texten med en gul

markeringspenna. Vidare har fokusering skett på de valda artiklarnas resultatdel och dess redovisning. Utifrån de markerade texterna har dessa sedan bildat underkategorier, exempelvis *Beröring som tröstande funktion*, där ett flertal underkategorier har kunnat sammanlösas för en tydligare presentation men även underkategorier som valdes bort för att de inte ansågs relevanta för denna studies valda ämnesområde. Fortsatt bildade dessa underkategorier olika huvudkategorier som är återkommande i samtliga artiklar, exempelvis *Behov av fysiskt stöd*, och som namngivits utifrån dess innehåll. Kodningen och kategoriseringen har strukturerats upp på ett stort vitt papper där varje ämne och underkategori skrivits och markerats i specifika färger för en tydlig översikt och kompletterats med citat och textutdrag från de vetenskapliga artiklarna. Dessa sammanställningar ska påvisa en genomgående beskrivning och uppfattning kring ämnet och fortsatt arbete redovisas under resultat.

#### **6.4 Etiska överväganden**

Författaren till vetenskapliga studier ansvarar för att insamlat material presenteras utan att plagiat eller fusk förekommer samt att redovisade data följer de gällande etiska riktlinjerna (Vetenskapsrådet, 2001). Vidare är det av stor vikt att redovisa det material som framkommer utan att manipulera eller värdera resultaten (Polit & Beck, 2006). I denna systematiska litteraturstudie har den etiska aspekten funnits i att de forskningsstudier som är genomförda redovisar en etisk medvetenhet och etiskt godkännande kring datainsamling och analys. Fortsatt finns en etisk aspekt i att redovisa och översätta allt material på korrekt sätt då de vetenskapliga artiklarna är skrivna på engelska, detta har dock inte varit något problem i denna studie och de citat som används från rådata redovisas på engelska.

## **7 Resultat**

Efter bearbetning av de utvalda artiklarna framkommer de anhörigas behov av stöd och deras upplevelser i samband med ett akut insjuknande i infarkt hos en närstående. Begreppen närstående och anhörig kommer att användas i resultatbeskrivningen och syftar till den person som står nära patienten. De huvudkategorier som framkommit utifrån bearbetningen av de nio artiklarna är följande: *De anhörigas behov av en stödjande relation*, *Den anhörigas behov av*

*fysiskt stöd i en kritisk situation, Den anhörigas behov av emotionellt stöd i en kritisk situation.*

## **7.1 De anhörigas behov av en stödjande relation**

I den initiala fasen upplevde de anhöriga i Weslien, Nilstun, Lundqvist och Fridlunds (2005) studie att de bemöttes med sympatiska handlingar där de eskorterades in på sjukhuset och såg att den insjuknade fick vård vilket upplevdes som lugnande för de anhöriga. Sjuksköterskorna försökte enligt de anhöriga att läsa av situationen och anpassade sig efter de behov som den anhöriga var benägen att uttrycka där en del ville ha sällskap och andra betänketid på egen hand. Vidare fann Walters (1995) i sin studie att de anhöriga kände sig trygga och säkra när sjuksköterskorna fanns tillgängliga och närvarande i den initiala fasen, det visade på att sjukvårdspersonalen var omtänksamma och upprättade en relation till patienten och dess anhöriga. Denna relation skapade en kontinuitet som de anhöriga upplevde som tillfredställande och stödjande vilket uttrycks av en deltagare i studien: *"When I realised that he [husband] would be cared for by one nurse I thought that was excellent...it was very comforting to me. My husband mattered to the nurses. His care wasn't something to do every hour, something to fill in time. The nurses appeared to care for what they were doing."* (Walters, 1995. s. 1002-1003). De anhöriga upplevde att den närvarande sjuksköterskan som visade på en mångfacetterad kunskap kring bemötande var stödjande där hon samtidigt visade på en insikt kring patienten och den anhörigas situation. Förmågan att se den anhöriga och dess livsvärld ansågs mycket värdefullt i en god relation mellan vårdgivare och anhöriga där sjuksköterskans intresse och välmening för patienten ingav en trygghet hos den anhöriga. Det var sjuksköterskans förmåga att vara genuint intresserad och omvårdnadsinriktad som skapade den initiala och trygga relationen vilket grundlade en stabil plattform för den anhöriga under vårdtiden (Walters, 1995).

### **7.1.1 Den anhöriga åsidosätter sina egna behov**

Anhöriga uttryckte även en känsla av ensamhet och utsatthet i den akuta och traumatiska situationen där de åsidosatte sina egna behov och riktade allt fokus på patienten. Denna patientfokusering var något som många anhöriga upplevde som det mest essentiella i den akuta situationen och uttrycks i följande citat från en deltagare: *"No [they didn't care for me]. But they cared for him and that was what I wanted them to do."* (Weslien et. al, 2005. s. 18).

Den anhöriga åsidosatte sina egna behov och förväntade sig ingen omvårdnad eller stödjande insatser i den initiala fasen då all kraft och energi skulle ägnas åt den insjuknande (Weslien et al, 2005). Deltagare i Theobalds (1997) studie visar på hur anhöriga väljer att inte visa sin rädsla och sina känslor inför patienten för att undvika att belasta denne samtidigt som detta innebär ett distansering mellan två personer som tidigare stöttat varandra genom det mesta i livet. Den anhöriga upplevde vid upprepade tillfällen svårigheter att upprätthålla en vardag och samordna kring sitt liv under tiden som patienten vårdades på en akutuvsavdelning, detta lämnade många gånger en känsla av ensamhet och utsatthet (a.a.).

### 7.1.2 Sjuksköterskans stödjande beteende

Då den anhöriga utsätts för trauma ställer detta enligt Hallgrimsdottirs (2000) studie krav på sjuksköterskans förmåga att uppmärksamma den anhörigas behov vilket studien visar positiva tecken på. Sjuksköterskorna prioriterade de anhörigas behov i en generell kontext och hade ett familjecentrerat perspektiv där majoriteten ansåg att det omvårdnadsansvar som kretsar kring en patient även rör dess anhöriga. Vidare ansåg ett flertal sjuksköterskor att det var deras ansvar att ge information och stöd till den anhöriga, speciellt om denne bevittnat återupplivning eller andra traumatiska händelser som kan behöva speciella insatser (a.a.). Sjuksköterskor som uttryckte en vilja att ge stöd i relation till den anhöriga visade även på andra stödjande beteenden och bemötanden som främjade de anhörigas behov. Exempelvis försökte dessa sjuksköterskor att använda sig av det initiala mötet och inskrivningsperioden som ett led i att göra den anhöriga delaktig i vården och diskutera kring vilka åtgärder som den anhöriga anser att patienten behöver. Fortsatt uttryckte sjuksköterskorna som var måna om patientens anhöriga att de arbetade för att integrera och acklimatisera den anhöriga i sin nya kontext (Fisher, Lindhorst, Matthews, Munroe, Paulin & Scott, 2008). I Paavilainen, Seppänen och Åstedt- Kurkis (2001) studie framkom det att över hälften av patienterna ankom till sjukhuset med en anhörig men att familjecentrerad vård sällan eller aldrig bedrevs. Det framkom exempelvis att de anhöriga sällan erbjöds att besöka patienten samt att patientens familjesituation inte var en prioriterad omvårdnadsfråga i ett akut skeende för sjuksköterskorna.

## 7.2 Den anhörigas behov av fysiskt stöd i en kritisk situation

Att bistå de anhöriga med fysiskt stöd i en kritisk och traumatisk situation har visat sig vara oerhört viktigt då de anhöriga är mycket sårbara och placerade i en främmande miljö (Clukey, Hayes, Merrill & Curtis, 2009, Tarkka, Paavilainen, Lehti & Åstedt- Kurki, 2003, Walters, 1995).

### 7.2.1 Beröring som en tröstande funktion

Familjemedlemmar delar en bakgrund och innehar ofta ett starkt band som synliggörs i en kritisk situation. Den anhöriga kommunicerar enligt Walters (1995) studie vanligtvis med patienten genom beröring som att exempelvis hålla patientens hand för att visa sin närvaro och sin delaktighet. Denna handling visar på ett personligt band som yttrar sig i fysiska handlingar och skapar en känsla av sammanhang mellan patienten och den anhöriga. Det är även en tröstande funktion för den anhöriga att finnas tillgänglig för patienten och en känsla av meningsfullaktighet där den anhöriga fortsätter att vara den som står närmast patienten (Walters, 1995). Vidare fann man i Weslien et. al (2005) studie att de anhöriga kunde uppskatta att sjuksköterskan exempelvis placerade sin hand på den anhörigas för att trösta och visa sin närvaro samtidigt som en del deltagare uppskattade en fysisk närvaro utan den fysiska beröringen. En deltagare i studien beskriver hur en enkel beröring kan säga mer än ord i en svår och traumatisk situation: *”There was a nurse...She never left me. I wanted something to drink...Immediately there was a tray with a bottle of water and she phoned other relatives... We didn’t talk the whole time but instead she held my hand... Often a gesture like that says more than words.”* (Weslien et. al, 2005. s. 19). En stödjande fysisk handling för både patient och anhörig kan även vara att närvara vid omvårdnadshandlingar och erbjudas delaktighet i andra vårdsammanhang samt att ges möjlighet att besöka patienten utöver de fastställda besökstiderna på avdelningen (Fisher et. al, 2008). Detta visar sig även vara viktigt i Walters (1995) studie där anhöriga upplever stress av att separeras från den insjuknade och inte få tillgänglighet till avdelningen.

### 7.2.2 Sjuksköterskans fysiska bemötande

Sjuksköterskorna i Fisher et. al (2008) studie uppger en sämre följsamhet gällande de anhörigas behov av en ständig tillgång till avdelningen vilket skiljer sig från övriga resultat. I studien framkommer det att sjuksköterskorna till stor del anser att den anhörigas fysiska



närvaro är positiv även för patienten vilket kunde korreleras till om sjuksköterskan själv hade varit sjuk eller hade haft en anhörig som vårdats inom akutsjukvård. De sjuksköterskor som var positiva till de anhörigas fysiska närvaro utövade även stödjande fysiska handlingar som att instruera och undervisa den anhöriga kring exempelvis patientens sjukdom och behandling (Fisher et. al, 2008). Sjuksköterskorna i Hallgrimsdottirs (2000) studie visade på en vilja att tillgodose den anhörigas behov av stöd men uppgav att de sällan arbetade utifrån evidensbaserad omvårdnad och sällan tillämpade teoretiska metoder för att möta människor som drabbats svårt.

### **7.3 Den anhörigas behov av emotionellt stöd i en kritisk situation**

I Theobalds (1995) intervjustudie uttrycker deltagarna en förkrossande osäkerhet kring den akuta situationen och en framtid som raseras på några ögonblick. De anhöriga berättade även om ett känslomässigt kaos i en väntan där deras tankar vandrade i ovisshet kring om den insjuknade förväntades överleva sin infarkt eller inte. En anhörig i studien uttryckte en osäkerhet och förtvivlan kring sin partners hastiga insjuknande och drog paralleller till vänner som berättat om de långvariga problem som kunde uppstå till följd av en infarkt och funderade kring hur detta skulle påverka deras fortsatta gemensamma liv (Theobald, 1997). I Thompson och Cordles (1988) studie uppgav över två tredjedelar av de anhöriga att de kände oro, ångest och depression som en följd av sjukdomen hos deras anhöriga. Majoriteten av deltagarna upplevde insomningssvårigheter och konstant trötthet där vissa tvingades söka läkarvård längre fram för sina problem. Många upplevde även att de hade lättare för att falla i gråt och oroade sig konstant för den insjuknade och dess framtid. De tankar som fanns hos de anhöriga handlade ofta om partnerns framtida funktion i arbetslivet, vid sociala tillfällen och fritidsaktiviteter samt hur ekonomin skulle gå runt utan partnerns fortsatta inkomst (Thompson & Cordle, 1988). De anhöriga i Theobalds (1997) intervjustudie uttryckte en rad känslor kring svårigheter att vänja sig vid det inträffade sjukdomstillbudet, rädsla ifall komplikationer skulle tillstöta och om ännu en infarkt skulle slå till. Detta upplevdes som överväldigande känslor som var både fysiskt och psykiskt påfrestande för den anhöriga. Att ta sig tid, vara närvarande och genuint intresserad av patienten och dess anhörig uttryckte de anhöriga i Clukey et. al (2009) som de viktigaste aspekterna i god omvårdnad vid ett akut insjuknande. I Tarkka et. al (2003) studie framkommer det att de anhöriga många gånger

upplever ett otillräckligt emotionellt stöd i samband med akutsjukvård där patienten insjuknat i en infarkt.

### 7.3.1 Den anhörigas behov av kommunikation och information

Det har i Tarkka et. al (2003) studie framkommit att det inte finns en signifikant skillnad mellan de anhörigas upplevelser av stöd inom akutsjukvård relaterat till deras ålder och kön. De påvisar i sin studie att en majoritet upplever en viss nivå av stöd samtidigt som de stödjande insatserna brister i konkreta handlingar som att kommunicera med de anhöriga (a.a.). I den initiala fasen genomgår både patient och anhörig en kris som medför svårigheter att ta till sig omfattande information kring sjukdomen och de åtgärder som bedrivs. Vidare uppger en majoritet av de anhöriga att de har svårigheter med att hantera situationen och infarktens inverkan på familjelivet samtidigt som de känner ett behov av mer information och möjligheter att ställa frågor kring det som inträffat (Thompson & Cordle, 1988).

Familjemedlemmar och närstående fyller en viktig funktion på akutvårdsavdelningen kring kommunikation med och kunskap kring patienten. Den anhöriga kan underlätta i det initiala mötet och berätta vad som hänt samt delge annan värdefull information kring patienten som kan vara livsavgörande. Deras värdefulla roll i den akuta kontexten får enligt Walters (1995) samtidigt inte överskugga den anhörigas behov av tröstande och stödjande samtal från sjuksköterskan. I Clukey et. al (2009) studie framkommer det att de anhöriga värdesätter att sjuksköterskan återberättar och förtydligar vad som hänt samt tar sig tid och förklarar eventuella ingrepp och behandlingar som kan vara främmande och svåra att förstå. Fortsatt uttryckte de anhöriga en uppskattning kring sjuksköterskans pedagogiska kunskaper kring att kontinuerligt föra en dialog kring status samt att de uppskattade en rak och ärlig kommunikation kring patienten och fann stöd i möjligheten att ställa frågor: *"Be truthful. I liked it when, we didn't know what the outcome was going to be, and they didn't pretend that they knew. They didn't try to sugar coat anything, they just were pretty factual. This is what was, and they confirmed what the doctor said"*. (Clukey et. al, 2009. s. 76). Anhöriga i Theobalds (1997) studie uttryckte ett behov av att få medicinska termer förklarade och upplevde frustration och oro om de inte fick kontinuerlig information kring patientens infarkt och fortsatta behandling. I Weslien et. al (2005) studie beskrivs det hur patientens prognos kan vara dålig och att förberedandet inför en eventuell död med de anhöriga varierar. En del anhöriga fick samtala kring organdonation och obduktion i samband med ett dödsfall och

samtliga upplevde detta som svårt att hantera. Andra deltagare i studien beskrev samtal som tröstande efter ett dödsfall där sjukvårdspersonalen förklarade hur förloppet hade gått till och informerade kring begravningen. I samband med detta framkom även de anhörigas behov av att bli tillfrågade i samband med ett akut insjuknande och hot om död där en deltagare påstår följande: *"No one asked, 'Do you want to [follow into the resuscitation room] or stay outside?' I think that somebody could have asked. Normally people wait outside because it is not nice to be there and watch. In any case they could have asked. That is my opinion."* (Weslien et. al, 2005. s. 19).

### 7.3.2 Icke verbal kommunikation mellan sjuksköterska, anhörig och patient

I Clukey et. al (2009) studie finner man att de anhöriga är mycket mottagliga för icke verbal kommunikation och upplever sjuksköterskan som vårdande och inte vårdande utifrån den tysta kommunikationen. De beskriver hur ansiktsuttryck, tonfall, ögonkontakt och attityder speglar om sjuksköterskan är intresserad av den anhöriga eller inte. Sjuksköterskor som upplevdes som stressade, upptagna av den medicinska omvårdnaden och som inte tog sig tid för den anhöriga var några exempel på bemötanden som inte främjade den anhörigas behov av stöd. I den icke verbala kommunikationen ingår även tystnaden och förmågan att lyssna som viktiga stödjande funktioner som sjuksköterskan har. En deltagare i studien säger: *"Every nurse that I would pass in the hall would give me eye contact and smile."* (Clukey et. al, 2009. s. 77). Det är enkla uttryck av omtanke och omvårdnad som är av stor vikt för de anhöriga där de vill känna sig sedda, hörda och delaktiga i vården av den insjuknade. Fortsatt uttryckte de anhöriga vilken icke verbal kommunikation sjuksköterskorna förde som upplevdes som icke vårdande. Främst uppvisade dessa sjuksköterskor en ointresserad attityd där de fokuserade på sitt kliniska arbete och inte uppmärksammade den anhöriga överhuvudtaget vilket beskrivs av en deltagare i studien på följande sätt: *"She seemed abrupt and cold and like that's not really where she wants to be."* (Clukey et. al, 2009. s. 77). Den anhöriga har ett starkt band och en gemensam historia till patienten som hjälper dem i sin icke verbala kommunikation, en anhörig beskriver följande i Walters (1995. s. 1004) studie *"I could see in her eyes that she was frightened. She was trapped in her body, very helpless. Her eyes tell me a lot. They always had. I can tell she understands because of her eyes."*

### 7.3.3 Existentiella behov och känslouttryck hos den anhöriga

Det gemensamma för samtliga anhöriga var överklighetskänslan och den stressfulla situationen som frambringade många känslor av hopp och hopplöshet (Weslien et. al, 2005). Känslan av hopp infann sig när ambulansen anlände och sjukvårdspersonalen tog över den insjuknade, men de anhöriga upplevde fortfarande att de pendlade mellan hopp och förtvivlan. Deras tankar kretsade kring eventuell död och långsiktiga hjärnskador till följd av hjärtstillestånd samtidigt som de lugnades av att sjukvårdspersonalen agerade snabbt och professionellt vilket en deltagare i studien beskriver: *"There were many people [in the EMS] and one performed heart massage...I believed they also defibrillated...When driving to the hospital I told the EMS, 'I cannot say enough to praise you. You arrived so rapidly'"*. (Weslien et. al, 2005. s. 18). En deltagare i Theobalds (1997) studie fann stöd i en vän vid enstaka tillfällen men var i övrigt ensam i sin återhämtning och i sitt lidande. Hon beskrev ett tillfälle då hon kände sig desperat i sitt behov av att få prata med någon och finna stöd i sin svåra situation där hon vände sig till en rådgivning via telefon. Vidare uttrycker hon sina känslor till följd av insjuknandet och sina svårigheter att klara av vardagen: *"I've been devastated. I've been just a nervous wreck you know, it's made me. I can't eat, can't sleep, can't concentrate on my work, you know I think that I tend to blame myself but I know I shouldn't."* (Theobald, 1997. s. 598). En annan anhörig fann sitt stöd i sin Gudstro samtidigt som hon härbärgerade många känslor inom sig som lämnade henne stressad, upprörd, sömnlös och med ett dåligt samvete då hon inte kunde kommunicera verbalt med någon i sin omgivning om detta. Samtliga deltagare i Theobalds (1997) studie uttryckte ett uppvaknande i samband med sjukdomen och insjuknandet. De fann att de ville spendera mer tid med sin partner och fördjupa relationen vilket medförde uppoffringar för tidigare åtaganden och ett aktivt val att fokusera på att arbeta med relationen. En deltagare valde att utföra fler hushållssysslor och på så sätt avlasta sin partner efter sjukdomen och samtliga deltagare fann att dessa uppoffringar och livsstilsändringar var i positiv bemärkelse (Theobald, 1997).

### 7.3.4 Sjuksköterskans emotionellt stödjande funktion

Hallgrimsdottir (2000) finner i sin studie att en majoritet av sjuksköterskorna inom akutsjukvård upplever det som påfrestande att hantera och interagera med familjer i kris och att de själva uttrycker ett behov av professionellt stöd och vidareutbildning kring dessa situationer för att bemöta de anhöriga i kris på ett optimalt sätt. Sjuksköterskorna uttalar ett

behov av riktlinjer kring bemötandet av anhöriga och omkring hälften av deltagarna saknade kunskap kring drabbade anhöriga och deras behov av kommunikation, istället delade man i majoriteten av fallen ut en folder till den anhöriga innehållandes information om stöd samt ett telefonnummer till en stödenhet. Fortsatt uttryckte en minoritet av sjuksköterskorna att de anhöriga visade på behov av att sjuksköterskan borde förklara sjukdomsprognosen, dess förväntade konsekvenser på patientens liv och sjukvårdens uppgifter och ansvar vid ett akut insjuknande (Hallgrimsdottir, 2000). I Fisher et. al (2008) studie uttryckte sjuksköterskorna ett arbetssätt där de valde att kontinuerligt berätta om den vård som bedrevs i syfte att hjälpa de anhöriga att förstå situationen och ta den till sig samtidigt som de försökte identifiera den anhörigas behov av information för att individanpassa den.

## **8 Diskussion**

### **8.1 Metoddiskussion**

I denna litteraturstudie har syftet varit att identifiera de anhörigas behov där patienten hastigt insjuknat i en infarkt i hjärna eller hjärta samt hur sjuksköterskan bemöter detta. Vid litteratursökningar i CINAHL i olika omgångar har samma artiklar framkommit trots varierande sökord vilket påvisar att material värdefullt för denna studie har funnits och analyserats samt att det finns ett begränsat utbud av vetenskapliga artiklar inom detta område. De undantag som gjorts i studiens urvalskriterier gäller Paavilainen, Seppänen och Åstedt-Kurkis (2001) artikel vars syfte är att beskriva patienternas upplevelser gällande anhörig/familjecentrerad vård i samband med akuta operativa ingrepp. Denna artikel har dock visat på relevans även för denna studie då operativa ingrepp inte är oväntade åtgärder vid infarkter och kan belysa patientens såväl som den anhörigas behov av familjecentrerad vård inom akutsjukvård.

Vid litteratursökning i CINAHL framkommer ett varierat urval där en stor del av litteraturen berör den anhörigas upplevelser i samband med ett hjärtstillestånd samt litteratur som berör den anhörigas upplevelser i samband med intensivvård som kan följa efter en hjärtinfarkt eller hjärninfarkt. Den tidsaspekt mellan det akuta insjuknandet i infarkt och eventuell vistelse på intensivvårdsavdelning eller annan specialistavdelning är fokus i denna

studie där det initiala mötet med sjuksköterskan sker och de behov som uttrycks har identifierats.

De artiklar som används i denna studie är samtliga från västvärlden med en överrepresentation från Australien, Finland och Nordamerika. De har både kvantitativa och kvalitativa ansatser för att få en bredd i studien som påvisar konkreta problem och lyfter fram de anhörigas berättelser genom intervjuer.

Då denna studie visar på återkommande grundläggande stödjande behov hos de anhöriga som går att applicera i den svenska sjukvården kan dessa resultat vara till gagn för allmänsjuksköterskan i sitt möte med anhöriga som drabbats av ett hastigt insjuknande. De begränsningar som finns i denna studie är svårigheterna att finna artiklar som belyser detta specifika område där sjuksköterskorna får ge uttryck för sina förväntningar och upplevelser kring stöd hos den anhöriga. Fortsatt finns en begränsning kring att applicera detta på en generell basis då det framkommit under analys att en majoritet av de anhöriga i de vetenskapliga studierna är kvinnliga, något som inte varit ett kriterium vid datainsamling och därmed inte fokus i denna studie.

## **8.2 Resultatdiskussion**

Resultatet visar att de anhöriga uttrycker en rad olika behov kring stöd efter en infarkt hos en närstående. I den initiala fasen av insjuknandet uttrycker ett flertal anhöriga stress och påfrestning där den anhöriga pendlar mellan att känna hopp inför framtiden till att någon minut senare omvärdera denna känsla och kastas in i förtvivlan. Fortsatt uttrycker anhöriga att fokus inte är på dem utan på patienten för att säkerställa en överlevnad där alla resurser fokuseras på den insjuknade. Sjuksköterskorna uttrycker positiva attityder gällande familjecentrerad vård och visar på en medvetenhet kring den anhörigas behov samtidigt som dessa ibland åsidosätts på grund av hög arbetsbelastning och omfattande patientansvar. De anhöriga uttrycker ett utmärkande behov av kommunikation och främst information kring patientens sjukdomstillstånd, prognosen och planerade behandlingar där den anhöriga vill känna en delaktighet och få möjlighet att påverka. Här visar de anhöriga på varierande bemötande från sjuksköterskor där somliga känner att de verbala behov som funnits tillgodosetts medan andra uttryckt en avsaknad kring detta. Fortsatt visar resultatet att de

anhöriga är mycket uppmärksamma och mottagliga för icke verbal kommunikation vilket visar på att sjuksköterskan bör ha en medvetenhet kring detta för att undvika att utsätta den anhöriga för mer stress och påfrestning.

De stödjande insatser som sjuksköterskan kunde bistå med var enkla fysiska handlingar, beröring, kontinuitet och en trygg relation som de anhöriga kunde förlita sig på men även sjuksköterskans förmåga att se den anhörigas livsvärld och identifiera behov som kunde vara svåra att uttrycka. Sjuksköterskorna uttryckte en vilja att tillmötesgå de anhöriga och en varierande insikt kring vilka eventuella behov det kunde tänkas vara. Sammantaget visade sig en bild av bristande kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskorna i mötet med anhöriga i kris där sjuksköterskorna efterfrågade tydliga riktlinjer att arbeta efter samt evidensbaserat omvårdnadsarbete.

Den teoretiska utgångspunkten i denna studie som Travelbee (1971) benämner som omvårdnadens mellanmännsliga aspekter belyser vikten av relationen och dess stödjande funktion. Resultaten i denna studie visar på att den mellanmännsliga relationen är värdefull och stödjande för många anhöriga till patienter som drabbats av infarkt där sjuksköterskan inbjuder till en relation genom att visa sig närvarande, ha ett omvårdnadsorienterat arbete samt ett fokus på patienten som är betryggande för den anhöriga. Travelbee (1971) beskriver det mellanmännsliga mötet i faser där det initiala mötet har en professionell karaktär. Detta kan anknytas till det möte som den anhöriga får med sjuksköterskan i det akuta skeendet där mycket kretsar kring den insjuknade och dess överlevnad. Den anhöriga beskriver i bland annat Weslien, Nilstun, Lundqvist och Fridlunds (2005) studie att de i denna fas även åsidosätter sina egna behov vilket kräver en medvetenhet och förmåga att uppmärksamma detta som sjuksköterska.

Det professionella mötet sker även i ambulansen till sjukhuset och vid ankomsten till akutvårdsavdelningen där de anhöriga uttryckte ett behov av information och en känsla av att bli bortglömda, i detta initiala möte är den anhöriga mottaglig men har svårt att uttrycka sina egna behov på grund av den krisartade situationen. Sjuksköterskan bör vara förberedd på detta och ha en insikt kring ett kontinuerligt närmande mot den anhöriga och dess upplevelser. I den andra fasen menar Travelbee (1971) att parternas identiteter börjar framträda vilket även

påvisas i resultatet där de anhöriga beskriver sjuksköterskornas personligheter och dess vårdande samt icke vårdande egenskaper. Här framkommer sjuksköterskans förmåga att söka kontakt och visa sig närvarande som en stödjande funktion vilket framkommer i resultatet att anhöriga finner som god omvårdnad. Vidare uttrycker de anhöriga hur sjuksköterskan kan identifiera deras behov av stöd utan en verbal kommunikation vilket förutsätter observation och förmågan att ta sig tid samt prioritera sina omvårdnadsåtgärder. De ickestödjande insatserna som beskrivs i denna fas där identiteterna tar form och visar sitt uttryck är sjuksköterskans upplevda ointresse kring den anhöriga och en burdus ton. I identitetsskapandet mellan anhörig och sjuksköterska kan de ickestödjande insatserna försvåra en mellanmänsklig relation då den anhöriga är känslig kring den svåra situationen och inte bör eller klarar av att belastas mer. Fortsatt utvecklas relationen i empatiska och sympatiska känslor enligt Travelbees (1971) mellanmänskliga aspekt där de anhöriga i ovanstående studier uttrycker en känsla av trygghet och kontinuitet med sjuksköterskan som upplevs stödjande och tröstande. En närvarande sjuksköterska som ser den anhörigas livsvärld, visar sig tillgänglig för information och emotionellt stöd samt identifierar den chock och det lidande som den anhöriga genomgår visar på ett empatiskt förhållningssätt och en individanpassad vård som anknyter till Travelbees (1971) teorier andemening. I denna empatiska och sympatiska fas uttryckte de anhöriga många gånger sitt lidande där sjuksköterskan i varierande mån kunde härbärgera detta, många sjuksköterskor ansåg att hanteringen av en anhörig i kris var mycket svår och påfrestande. En förutsättning för ett empatiskt förhållningssätt är därmed att vilja förstå och att finna en gemensam grund att stå på där sjuksköterskan uttrycker en önskan om att förstå den anhörigas levda verklighet. Den sympatiska hållningen framkommer då sjuksköterskan och den anhöriga delar en upplevelse och sjuksköterskan visar på en vilja att lindra lidandet och visa sig närvarande. Fortsatt framskrider relationen till ett mellanmänskligt möte där alla interaktionsfaser genomgåts för att bygga upp och stärka relationen.

För att det mellanmänskliga mötet ska få möjlighet att uppstå krävs en kontinuitet och en stående inbjudan till en relation från sjuksköterskan, något som de anhöriga uttrycker som en glädje i att se ett bekant ansikte varje dag, någon som känner patienten och dess familj samt värnar om deras bästa. Finns inte denna kontinuitet och välmening hos sjuksköterskan kan inte ett mellanmänskligt möte på detta djupa och involverade plan uppstå enligt Travelbee



(1971). Detta skapar därmed tankar kring de anhöriga som uttryckt ett missnöje samt identifierat vad de ansåg gick fel i det initiala mötet och i den akuta kontexten.

Återkommande i denna studies resultat är bristen på kommunikation och en icke verbal kommunikation från sjuksköterskorna som visade på ett ointresse samtidigt som den anhöriga är mycket mottaglig och känslig för dessa intryck. En ökad medvetenhet kring de anhörigas utsatta position och deras levda verklighet kan främja den anhörigas fortsatta återhämtning efter en traumatisk upplevelse och framförallt leda till ett mellanmänniskt möte som är stimulerande och utvecklande för både anhörig och sjuksköterska där delade erfarenheter och livsvärldar skapar en djup förståelse för varandra. Det initiala bemötandet är även av stor vikt för den anhörigas totala upplevelse av sjukvården vilket nämns i denna studies bakgrund där den anhöriga även värderar sjukvårdens kvalitét utifrån sjuksköterskornas bemötande (Ekwall, Gerdtz & Manias, 2007). Detta påvisar de anhörigas skörbarhet och mottaglighet för intryck och felaktigt bemötande vilket förutsätter en kontinuerlig kommunikation kring krishantering och anhörigas behov i samband med detta.

Syftet med denna litteraturstudie har varit att identifiera de anhörigas behov av stöd vid akutsjukvård där patienten drabbats av en infarkt i hjärna eller hjärta samt hur sjuksköterskan bemöter dessa behov vilket har redovisats under resultat. De behov som identifierats har kategoriserats där de anhöriga uttrycker ett sammantaget behov av mer stödjande insatser och betonar vikten av detta inom akutsjukvård. Det utmärkande i samtliga studier är att de anhöriga i många fall är vuxna kvinnor samt att många studier genomförts specifikt på fruar och kvinnliga partners. Detta kan relateras till det i bakgrunden nämnda atypiska tecken som finns för hjärtinfarkt hos kvinnor där en man som insjuknar vanligtvis visar tecken på bröstsmärtor vilket föranleder en misstanke om pågående hjärtattack hos de anhöriga. Den symtombild som visar sig hos kvinnor har ett annat uttryck och kan därmed upplevas som diffus fram tills att diagnos är satt där den anhöriga inte är medveten om hotet kring en infarkt.

## **9 Vidare forskning**

Anhöriga till patienter med en hjärninfarkt är i många fall inkluderade i grupper om neurologiska sjukdomar och traumapatienter vilket gör att deras specifika behov vid ett akut

insjuknande har varit svårt att finna. De anhöriga till en patient med hjärninfarkt sammanförs med anhöriga till patienter som drabbats av en varierande grad av sjukdom och olycka i en stor del av studierna som författaren funnit. Detta föranleder ett behov av fortsatta studier kring de anhörigas upplevelser och behov gällande hjärninfarkt samt deras långsiktiga behov då hjärninfarkt ofta medför ett livslångt handikapp och en lång rehabiliteringstid för den insjuknade. Fortsatt framkommer det i denna studie att forskning främst bedrivits på närstående kvinnors behov av stöd vid en infarkt och där männen inte finns representerade i någon högre grad behövs fortsatta studier kring deras behov relaterat till akutsjukvård och insjuknande av infarkt hos en anhörig.

## Referensförteckning

Artiklar markerade med \* är de som används i resultatdelen.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

\* Clukey, L., Hayes, J., Merrill, A., & Curtis, D. (2009). "Helping them understand". Nurses' caring behaviors as perceived by family members of trauma patients. *Journal of Trauma Nursing, 16*, 73-81.

Ekwall, A., Gerdtz, M., & Manias, E. (2007). The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *Journal of Clinical Nursing, 17*, 800-809.

Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

\* Fisher, C., Lindhorst, H., Matthews, T., Munroe, D. J., Paulin, D., & Scott, D. (2008). Nursing staff attitudes and behaviours regarding family presence in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing, 64*, 615-624.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

\* Hallgrimsdottir, E. M. (2000). Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families. *Journal of Clinical Nursing, 9*, 611-619.

Jeppsson Grassman, E. (2003). *Anhörigskapets uttrycksformer*. Lund: Studentlitteratur.

Kallenberg, K., & G, Larsson. (2004). *Människans hälsa. Livsåskådning och personlighet*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lind, L., Olsson, T., & U, Säfwenber. (2005). *Akutmedicin*. Stockholm: Liber.

Marriner Tomey, A. (2006). Nursing Theorists of Historical significance. I: Marriner Tomey, A., & Alligood, M-R. (Red.), *Nursing theorists and their work* (s. 59-62). Sixth edition. United States of America: Mosby, Inc.

Notter, L- E., & Hott, J- R. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\* Paavilainen, E., Seppänen, S., & Åstedt- Kurki, P. (2001). Family involvement in perioperative nursing of adult patients undergoing emergency surgery. *Journal of Clinical Nursing, 10*, 230-237.

Polit, D- F., & Beck C-T. (2006). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. (Sixth edition). Philadelphia: Lippincott.

- Redley, B., Beanland, C., & Botti, M. (2003). Accompanying critically ill relatives in emergency departments. *Journal of advanced Nursing*, 44, 88-98.
- Redley, B., LeVasseur, S., Peters, G., & Bethune, E. (2003). Families' needs in emergency departments: instrument development. *Journal of Advanced Nursing*, 43, 606-615.
- Socialstyrelsen. (2009). *Hjärtinfarkter 1987–2007 samt utskrivna efter vård för akut hjärtinfarkt 1987–2008, Myocardial Infarctions in Sweden 1987–2007*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- \* Tarkka, M-T., Paavilainen, E., Lehti, K., & Åstedt- Kurki, P. (2003). In- hospital support for families of heart patients. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 736-743.
- \* Theobald, K. (1997). The experience of spouses whose partners have suffered a myocardial infarction: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 595-601.
- \* Thompson, D. R., & Cordle, C. J. (1988). Support of wives of myocardial infarction patients. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 223-228.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Second edition. Philadelphia: F.A Davis.
- Vetenskapsrådet. (2001). *Riktlinjer för god medicinsk forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M., & Grypdonck, M. (2004). The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 501-509
- \* Walters, A-J. (1995). A hermeneutic study of the experiences of relatives of critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 998-1005.
- \* Weslien, M., Nilstun, T., Lundqvist, A., & Fridlund, B. (2005). When the unreal becomes real: family members' experiences of cardiac arrest. *British Association of Critical Care nurses, Nursing in critical care*, 10, 15-22.
- Whitaker, A. (2003). Anhörigskap på sjukhem – att följa den gamla till slutet. I: Jeppsson Grassman, E. (Red.), *Anhörigskapets uttrycksformer* (s. 87-117). Lund: Studentlitteratur.
- Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 422-429.
- Åstedt- Kurki, P., Lehti, K., Paunonen, M., & Paavilainen, E. (1999). Family member as hospital patient: Sentiments and functioning of the family. *International Journal of Nursing practice*, 5, 155-163.



## Bilaga 1

## Matris över slutligt urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
1. Clukey, L., Hayes, J., Merrill, A., & Curtis, D	"Helping them understand" Nurses' caring behaviours as perceived by family members of trauma patients.	2009, Journal of Trauma Nursing.	Att utforska anhörigas upplevelser kring sjuksköterskans beteende gällande omvårdnad	Semistrukturerade intervjuer med en kvalitativ ansats genomförd med 10 deltagare som alla är anhöriga till en patient med omfattande medicinskt behov.	God vård innebar att förklara och "översätta" information, skapa en relation till den anhöriga och identifiera dess behov. Icke god vård innebar att upplevas som stressad, forcerad och ointresserad samt uttrycka sig på ett negativt sätt non verbalt samtidigt som det inte skapades utrymme för samtal och frågor.
2. Hallgrimsdottir, E. M.	Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families.	2000, Journal of Clinical Nursing.	Att utforska sjuksköterskors uppfattningar och upplevelser kring att ta hand om närstående till svårt sjuka och skadade patienter samt de som förlorat en närstående.	Beskrivande kvantitativ enkätstudie där 54 sjuksköterskor från 3 akutvårdsavdelningar deltog.	Sjuksköterskor finner ett ansvar i att inkludera och ta hand om de anhöriga samtidigt som de till viss del känner till de anhörigas behov och försöker att tillgodose dessa.
3. Fisher, C., Lindhorst, H., Matthews, T., Munroe, D. J., Paulin, D., & Scott, D.	Nursing staff attitudes and behaviours regarding family presence in the hospital setting.	2008, Journal of Advances Nursing.	Att studera och utvärdera sjuksköterskornas attityder och värderingar gällande anhörigas närvaro vid rutinbaserad omvårdnad på sjukhus.	Kvantitativ enkätstudie där 89 sjuksköterskor svarade på 18 frågor.	Sjuksköterskor ansåg att de anhöriga kunde närvara vid omvårdnadsmässigt rutinarbete men fåtalet ansåg att den anhöriga fick besöka patienten när de behagade. Sjuksköterskans beteende hade ett samband med sjuksköterskans egna erfarenheter och önskemål.

<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>År och tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod och urval</b>	<b>Resultat</b>
4. Paavilainen, E., Seppänen, S., & Åstedt-Kurki, P.	Family involvement in perioperative nursing of adult patients undergoing emergency surgery.	2001, Journal of Clinical Nursing.	Att beskriva hur patienter som genomgår akuta operativa ingrepp upplever familjecentrerad vård i den perioperativa vården.	Enkätstudie med en kvalitativ innehållsanalys med 112 deltagare som vårdats på fem regionala sjukhus i Finland.	I den perioperativa fasen tillfrågades mycket sällan de anhöriga om deras behov och önskemål samt fick begränsad information från sjukvårdspersonalen. De uttryckte ett behov av förbättrad familjecentrerad vård i den perioperativa fasen vid akuta operationer.
5. Tarkka, M-T., Paavilainen, E., Lehti, K., & Åstedt-Kurki, P.	In-hospital social support for families of heart patients.	2003, Journal of Clinical Nursing.	Att beskriva det sociala stödet på sjukhuset som ges av sjuksköterskorna och identifiera faktorer relaterat till socialt stöd.	Enkätstudie med 161 deltagare som alla hade en anhörig som drabbats och vårdats på sjukhus på grund av hjärtinfarkt.	De anhöriga uttrycker ett missnöje med det sociala stödet från sjuksköterskorna och en brist gällande tröst och konkret stöd.
6. Theobald, K.	The experience of spouses whose partners have suffered a myocardial infarction: a phenomenological study.	1997, Journal of Advanced Nursing.	Att beskriva de levda erfarenheter som make/makar till patienter som drabbats av hjärtinfarkt har.	Djupgående intervjuer med 3 deltagare som alla är gifta med en person som drabbats av en hjärtinfarkt.	I intervjuerna framkommer tydliga teman där osäkerhet, överväldigande känslor, behovet av stöd, bristen på kommunikation leder till ännu mer oro samt förlikningen med att livet aldrig kommer att bli detsamma igen.
7. Thompson, D. R., & Cordle, C. J.	Support of wives of myocardial infarction patients.	1988, Journal of Advanced Nursing.	Att studera om fruar till patienter som drabbats av hjärtinfarkt fick tillräckligt med information och stöd samt de långsiktiga effekterna.	Beskrivande enkätstudie med 76 deltagare som alla är gifta med en person som drabbats av hjärtinfarkt.	Majoriteten kände att deras behov inte tillgodosågs gällande kommunikation och stöd samt att de drabbade fann mest stöd i omgivningen utanför sjukhuset.

<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>År och tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod och urval</b>	<b>Resultat</b>
8. Walters, A. J.	A hermeneutic study of the experiences of relatives of critically ill.	1995, Journal of Advanced Nursing.	Att studera anhöriga till svårt sjukas upplevelser i en kritisk och svår situation.	Intervjuer med 15 familjemedlemmar till svårt sjuka patienter som spelades in och analyserades utifrån en hermeneutisk metod.	Två huvudteman framträdde i de anhörigas berättelser vilka är "vara närvarande" och "att se" vilka beskriver de anhörigas behov av att vara nära den sjuka och vikten av att sjukvårdspersonalen verkligen ser patienten och dess anhöriga.
9. Weslien, M., Nilstun, T., Lundqvist, A., & Fridlund, B.	When the unreal becomes real: family members' experiences of cardiac arrest.	2005, British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care.	Att få en inblick i den anhörigas upplevelser i samband med ett hjärtstillestånd hos en närstående.	Semistrukturerade intervjuer med 17 familjemedlemmar till en person som drabbats av hjärtstillestånd som sedan analyserades utifrån ett holistiskt perspektiv med innehållsanalys.	När anhöriga insåg allvaret lyckades de larma 112, när ambulansen anlände glömde den anhöriga bort sina egna behov och agerade i stress, på sjukhuset upplevde de anhöriga sympati och professionellt distansering.