



Sjuksköterskors upplevelser av interaktion med närstående i kommunal äldreomsorg

Alexandra Wallander och Elin Bohlin

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå, 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst

Höstterminen 2014



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Abstract

Sjuksköterskors upplevelser av interaktion med närstående i kommunal äldreomsorg

Nurses experiences of interaction with related parties in municipal elderly care

Författare	Alexandra Wallander Elin Bohlin
Handledare	Catrine Ekre
Examinator	Ina Berntsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2015
Antal sidor	16

Background: In pace with the increasingly aging population will the number of older people in nursing homes and with care in home grow. This means that the nurse will face related to the older more frequently and more widely. Nurses has overall responsibility over both the care of the elderly as a responsibility of maintaining good relationships with related parties. Related parties are of great importance for the older individual, it is therefore relevant for the nurse to be able to interact in a respectful and sensitive manner to involve the relatives in care.

Aim: The aim with this study was to highlight nurse's experiences of interaction with related parties to elderly in community health care.

Method: A literature review based on nine qualitative articles was conducted. Friberg design was used with the inspiration of Lundman and Hällgren Graneheim regarding the analysis of Articles.

Results: The study resulted in four themes. They included information about nurse's experiences of interaction with related parties. These themes describes the importance of communication in the interaction, the attitudes various expressions, cooperation with related parties and experiences with related parties' participation in care.

Conclusion: An important conclusion is that the nurse should take advantage of related parties skills and resources in health care around the elderly. The nurses sometimes has difficulties interacting with related parties. Nurses probably need to see the difficulties from different perspectives and seek help of colleagues.

Keywords: experiences, interaction, municipal elderly care, registered nurse, relatives.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Ädelreformen.....	1
Närstående och den äldre.....	2
Sjuksköterskans roll och funktion	2
Interaktion	2
Travelbees interaktionsteori	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	5
Urval.....	5
Analys.....	6
Resultat.....	7
Kommunikationens betydelse för interaktionen.....	7
Bemötandets olika uttryck.....	7
Samarbete med närstående	9
Erfarenheter av närståendes delaktighet i vården.....	10
Diskussion	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13
Slutsatser	15
Praktiska implikationer	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kunskapsområde.....	16
Referenser.....	17
Bilaga I	
Bilaga II	
Bilaga III	
Bilaga IV	

Inledning

I takt med den allt åldrande befolkningen kommer antalet äldre vid särskilda boenden och insatser i ordinära boenden att öka. Det innebär att sjuksköterskan kommer att interagera med närstående till äldre mer frekvent och i en mer omfattande utsträckning. Det finns ett begränsat antal platser på våra äldreboenden vilket leder till att äldre får bo kvar hemma med insatser från hemsjukvård. Den kommunala äldre vården innefattar hemsjukvård och vård på äldreboenden. De allra flesta äldre i kommunal äldre vård är multisjuka och har stora omvårdnadsbehov som behöver tillgodoses av sjuksköterskan. Detta ska ske genom en holistisk syn och därmed inkludera den äldres närstående på bästa möjliga sätt. För att fullfölja ädelreformens intentioner ska sjuksköterskan inom äldreomsorgen ha ett socialt synsätt i sitt arbete, men är ändå ålagd att bedriva hälso- och sjukvård. Kommunala organisationen har få beslutandenivåer, vilket medför att sjuksköterskan har färre kolleger att samråda med, och få läkare inom organisationen. Sjuksköterskan står därmed ofta ensam med svåra beslut och ska samtidigt interagera med den äldre och närstående i en miljö med en alltmer avancerad hälso- och sjukvård. Det är därför viktigt att belysa sjuksköterskans upplevelser av interaktionen med närstående inom kommunal hälso- och sjukvård för att få perspektiv och kunna möta framtidens utmaningar.

Bakgrund

I en rapport från socialstyrelsen om äldre- vård och omsorg (2013) anges att 86 800 personer i åldern 65 år eller äldre bodde permanent på särskilda boenden i Sverige 2012. Det innebär att 173 600 personer ska bemötas i en omvårdnadsrelation om varje äldre beräknas ha en närstående vid sin sida. Därmed blir sjuksköterskans förhållningsätt av betydelse i interaktionen med äldre och deras närstående. Det har skett en succesiv förändring kring de närståendes delaktighet i vården, från en personcentrerad vård av den äldre till en allt mer familjecentrerad vård. Under merparten av 1900-talet dominerade den patientcentrerade omvårdnaden med fokusering enbart på den äldre. Hur involverade de närstående var avgjordes av sjuksköterskan. En familjecentrerad omvårdnad innebär att den äldre och närstående ses som en helhet och involveringen i omvårdnaden sker genom dialog mellan närstående och sjuksköterska (Benzein, Hagberg, & Saveman, 2009).

Ädelreformen

År 1992 genomfördes ädelreformen i Sverige med utgångspunkten att se den äldre människan ur ett holistiskt perspektiv där sociala och medicinska behov skulle tillgodoses hos den äldre. Kommunen övertog ansvaret för hälso- och sjukvård för äldre över 65 år från landstinget. Verksamhetsansvaret ökade för kommunerna och för varje verksamhetsområde inom kommunen skulle det finnas en ansvarig med minst sjuksköterskekompetens anställd (Tunedal & Fagerberg, 2001). I och med reformen övergavs institutionstänkandet och rätten till att bo kvar i det ordinära eller särskilda boenden förstärktes. Ädelreformen år 1992 är en av de mest omfattande strukturförändringar som genomförts inom vård- och omsorgsområdet för äldre (Carlström, 2005).

Närstående och den äldre

I denna uppsats valdes begreppet närstående då det ger en vidare association till den äldres sociala nätverk. Begreppet närstående innefattar den äldres familj, släkt och deras nära vänner. Anhörigbegreppet innefattar enbart individer som har ett släktskap eller blodsband till den äldre. Närstående som begrepp används därför allt mer i vetenskapliga texter (Östlinder, 2004).

Den som benämns äldre i denna text är i behov av äldreomsorg i sitt ordinära boende eller i särskilda boendeformer. Den äldre har långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller ålderdomssvaghet. De har rätten till hälso- och sjukvård av kommunen (Nationalencyklopedin, n.d.a).

Sjuksköterskans roll och funktion

Sjuksköterskans uppgift, är att alltid oavsett vårdform eller verksamhet präglas av ett etiskt förhållningssätt som byggs på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utförs enligt gällande författningar och riktlinjer (Socialstyrelsen, 2005).

I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor framgår det att sjuksköterskan ska utgå från en humanistisk människosyn och ta till vara på patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter. Öppenhet och respekt ska visas för olika värderingar och trosuppfattningar. Sjuksköterskan ska utifrån patientens och/eller närståendes önskemål och behov föra deras talan (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskan ska informera och göra närstående delaktiga i vården. Närstående kan genom detta stödja den äldre i dennes livssituation. Delaktigheten leder till att de närstående får kunskap och stöd från sjuksköterskan som gör att närstående kan hantera sin situation bättre (Socialstyrelsen, 2012).

Sjuksköterskan ska ha förmågan att på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt kommunicera med patienter och deras närstående. En optimal delaktighet i vården kan skapas genom att ha en dialog med patienten och/eller närstående samt ge stöd, vägledning, information och undervisning (Socialstyrelsen, 2005). Närstående ska erbjudas möjlighet att medverka och vara delaktiga i utformningen och genomförandet av vården så länge inga hinder kan ses utifrån tystnadsplikt och sekretess (SFS 2014:821, kap. 5, 3 §). Om den information som ska ges, inte kan lämnas till den äldre, ska den om möjligt ges till närstående (SFS 2014:821, kap. 3, 4 §). Sekretess eller tystnadsplikten får inte äventyras och information får inte lämnas ut om den äldre inte gett sitt samtycke till det (SFS 2014:821, kap. 3, 5 §).

Interaktion

I denna uppsats berörs interaktionen mellan sjuksköterskan och närstående till äldre personer. Interaktion är en process där individer genom sitt handlande ömsesidigt påverkar varandra, där processen kan uttryckas i språk, gester eller symboler (Nationalencyklopedin, n.d.b). En av de viktigaste faktorerna i interaktionen för att kunna åstadkomma god vårdkvalité är att använda sig av kommunikation för att skapa en god relation. Att lyssna och samtala med den äldre och närstående förbättrar möjligheterna till en god kommunikation och förståelse (Attree, 2001).

När den äldre och närstående ses som en enhet kan båda ta emot omvårdnad från sjuksköterskan. I de fall där den äldre har närstående ingår de i planeringen av vården och ibland i utförandet av omvårdnadsinsatser. Kontakt med närstående sker vid förstagsbesök och vid förändringar i den äldres hälsotillstånd. Kontakt med närstående sker också i samband med hembesök (Nilsson, 2001).

Sjuksköterskan och närstående behöver samarbeta för att förebygga ohälsa och tillgodose den äldres behov och därmed har närstående en avgörande betydelse. När närstående stöttar den

äldre bidrar det till att självkänsla och identitet stärks hos den äldre (Franklin, Ternestedt, & Nordenfelt, 2006). Att bo på ett äldreboende innebär ett starkt hot mot den äldres identitet och deras sociala upplevelse är viktig för deras jag-upplevelse och det sätt som familjen och andra förhåll sig till rollen (Surr, 2006). När den äldre har en god relation till närstående leder det till att de fortfarande är en del av familjen och kan få känsla av gemenskap. Sjuksköterskan kan främja detta genom att stötta familjerelationerna och vara välkomnande gentemot de närstående (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir, 2007). Ett gott bemötande speglas av vänlighet, hjälpsamhet, respekt, värme och engagemang i mötet med andra människor (Fossum, 2013).

Närstående har förväntningar och invändningar på hur vården kring den äldre ska gå till (Weman, Kihlgren, & Fagerberg, 2004). En del närstående och äldre upplever brister i vården när det gäller sjuksköterskans tillgänglighet och förmåga att göra dem delaktiga. Det finns även närstående som är rädda att de ska uppfattas som "poliser" när det gäller den äldres vård medan andra ser det som sin plikt att ta sig an en sådan roll. Närstående anser att de har rätt att ha kontroll över vad som händer mellan vårdpersonal och de boende. De känner sig ibland krävande och svåra. Det finns en rädsla för att det ska få konsekvenser för den äldre om de blir för obekväma för sjuksköterskan och övrig vårdpersonal (Holmgren, Emami, Eriksson, & Eriksson, 2014). En möjlighet att göra närstående involverade på ett meningsfullt sätt är att ge dem valmöjligheter. En omsorgsfull attityd och ett upplyst engagemang hos sjuksköterskan ökar chansen till engagemang och en känsla av sammanhang från de närstående. Det innebär att närstående, den äldre och sjuksköterskan ingår i ett samarbete som baseras på respekt, öppenhet, uppriktighet, bekräftelse och kontakt (Andershed & Ternestedt, 2001; Benzein et al., 2009). I det första mötet är sjuksköterskans förhållningsätt avgörande för hur interaktionen mellan sjuksköterskan och närstående utvecklas och har betydelse för den fortsatta kontakten mellan dem. Ett aktivt förhållningsätt innebär att sjuksköterskan tar initiativ till att etablera en kontakt och rikta fokus på den närstående i kommunikationen (Bergh, 2002).

Travelbees interaktionsteori

Kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. I kommunikationen förmedlas tankar och känslor i en ömsesidig process och är en förutsättning för att kunna uppnå målen med omvårdnaden. Travelbee (1971) vill inte använda termen patient utan anser att interaktionen ska ske människa till människa.

"Omvårdnad är en mellanmännisklig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande och, vid behov, att finna en mening i dessa upplevelser" (Travelbee, 1971. p.119)

Att skapa en mellanmännisklig relation och se varandra som unika individer gör att sjuksköterskan får möjlighet att se hur just den aktuella individen upplever situationen (Travelbee, 1971).

Travelbee (1971) menar att den mellanmänniskliga relationen etableras genom fem faser och är en interaktionsprocess:

- Det första mötet
- Framväxt av identiteter
- Empati
- Sympati
- Etablerande av ömsesidig förståelse av kontakt

Det första mötet innebär att parterna inte känner varandra sedan tidigare och att de ser varandra som just sjuksköterska och patient eller närstående. Det första intrycket baseras på

observationer av den andres uppträdande. Sjuksköterskan ska se patienten eller närstående som en person och intressera sig för denne vilket gör att mötet blir personligt och äkta (Travelbee, 1971).

I andra fasen växer identiteter fram och då försvagas de stereotypa rollbilderna och en kontakt bildas. Sjuksköterskan kan se patienten/närstående som unik och kan förstå hur just den här personen upplever sin situation (Travelbee, 1971).

Under fas tre kan sjuksköterskan använda sin förmåga till empati och känna med patienten eller närstående samtidigt som självet hålls separerat ifrån den andre. En förutsättning för känna empati är dock att man har liknande livserfarenheter men många känslor är allmänmänskliga och därför välbekanta (Travelbee, 1971).

Under fas fyra kan empatin utvecklas till sympati och leder till en önskan att hjälpa patienten eller närstående. Sympati blir en attityd sjuksköterskan använder sig av som också är ett tecken på engagemang (Travelbee, 1971).

I den femte fasen etableras en relation som är mellanmänsklig och en ömsesidig förståelse skapas. Sjuksköterskan visar i handling en vilja att hjälpa till förbättring och det kräver också att sjuksköterskan har de kunskaper och färdigheter som behövs för att kunna utföra adekvata åtgärder. Genom denna interaktionsprocess kan tillit och förtroende skapas om sjuksköterskan har förmåga att skapa en mellanmänsklig relation till närstående (Travelbee, 1971).

Problemformulering

Närståendes upplevelser av interaktion med sjuksköterskor på äldreboende och i hemsjukvård visar att det finns olika uppfattningar om hur vården ska genomföras för att tillgodose den äldres behov. De olika uppfattningar som finns kan leda till svårigheter i interaktionen mellan sjuksköterskor och närstående. Sjuksköterskans förmåga att interagera med närstående av betydelse eftersom närstående ska involveras i vården kring den äldre. I kommunal äldrevård står sjuksköterskan ofta ensam med svåra beslut och ska interagera med närstående i en hemlik miljö och samtidigt bedriva hälso- och sjukvård.

Genom att belysa sjuksköterskans upplevelser kring närstående kan en förståelse skapas för hur interaktionen ser ut mellan parterna utifrån de olika synvinklar som finns. Närstående har en stor betydelse för den äldre individen och dennes självkänsla, identitet och välmående, det är därför relevant för sjuksköterskan att kunna interagera på ett respektfullt och lyhört sätt för att involvera de närstående i vården. Det är av intresse att belysa interaktionen med närstående ur sjuksköterskans perspektiv i likvärdig kontext. Därför syftar denna studie till att undersöka de erfarenheter som existerar kring interaktion med närstående till äldre ur sjuksköterskors perspektiv.

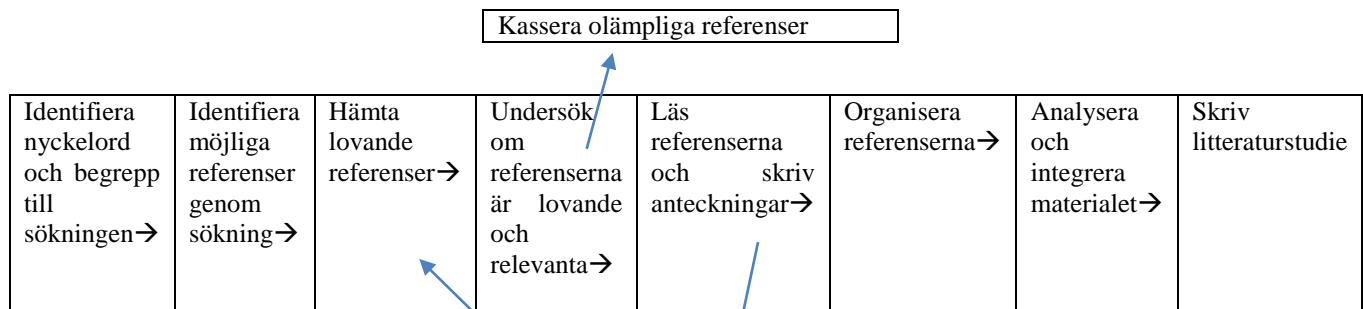
Syfte

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av interaktion med närstående inom kommunal äldrevård.

Metod

En litteraturbaserad studie baserad på analys av kvalitativ data valdes. Detta för att kunna belysa sjuksköterskors erfarenheter av att interagera med närstående till äldre i kommunal äldrevård. Litteraturbaserad studie används för att öka förståelsen för företeelsen och sammanställa data till en helhet (Friberg, 2006). Datainsamlingen skedde genom att söka vetenskapliga artiklar på

området. I den systematiska artikelsökningen har en modell använts, figur 1 (Polit & Hungler, 1999).



Figur 1. Modell för artikelsökning (Polit och Hungler, 1999).

Litteratursökning

Den systematiska artikelsökningen gjordes inledningsvis i databasen Cinahl som är inriktad på omvårdnadsvetenskaplig forskning. För att finna relevanta artiklar och för att undvika de artiklar som är mindre intressanta kan man använda ämnesord från Cinahls "subject headings list" (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011). Systematiska sökningar genomfördes först med ämnesord (MH) för att få mer specifika och relevanta träffar, vilket begränsade sökningarna och resulterade i få artiklar som passade studiens syfte.

Därefter användes trunkering som innebär att ändelsen av ordet tas bort och möjliggör att sökningen kan generera fler träffar med hjälp av ordets olika böjningar t.ex. nurs* som då inkluderar nurse, nursing och nurses. I den systematiska sökningen kombinerades olika sökord med hjälp av de boolska sökoperatorerna AND, OR, NOT. För att bredda kombinationerna användes OR och därefter avgränsades området genom att utnyttja AND. I en av sökningarna tillämpades även NOT för att utesluta irrelevanta söktermer enligt Willman et al. (2011). I en av de systematiska användes exempelvis NOT hospital.

De huvudsakliga sökorden som användes var: nurs*, "staff, ", nursing homes (MH)", "long term care", "attitude*", "professional-family relations", interaction, communication och family. Synonymer till sökorden användes för att täcka in så många potentiella träffar som möjligt. Avgränsningar som gjordes i Cinahl var "english language", "peer reviewed" och att de var publicerade från år 2004 fram till år 2014. Sökningar gjordes därefter i PubMed med sökorden som genererat träffar i Cinahl, utan några nya resultat. Utformning av tabeller skedde för att redovisa tillvägagångssättet av sökprocessen, de tre tabellerna återfinns i bilaga I.

Genomläsning av alla abstract gjordes för att undersöka om innehållet speglade syfte enligt Friberg (2006). Därefter valdes sju artiklar ut. En av de sju artiklarna fanns inte i fulltext i Cinahl men återfanns via Google Scholar.

Osystematiska sökningar gjordes genom att söka på referenser i redan funna studier från den systematiska sökningen. Den osystematiska sökningen fungerar som ett komplement till den systematiska sökningen. Osystematiska sökningar efter användbar data kan ske förutsättningslöst och planlöst i olika databaser och bibliotek (Östlundh, 2006).

Urval

De systematiska sökningarna resulterade i totalt 121 träffar där alla titlar lästes, 50 abstract lästes, 32 hela artiklar lästes och sju artiklar valdes för vidare granskning. Två artiklar tillkom från den osystematiska sökningen.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle ha sjuksköterskeperspektiv. De skulle handla om interaktion med närstående och det skulle vara inom kommunal äldrevård vilket innefattar hemsjukvård och äldreboenden. Artiklar där sjuksköterskans perspektiv tydligt kunde urskiljas från andra personalgrupper inkluderades. Kvantitativa artiklar exkluderades, liksom artiklar som behandlade barn, sjukhusvård, distriktsjuksköterskor och närståendeperspektiv. Artiklar valdes bort där flera yrkeskategorier ingick när det var svårt att urskilja sjuksköterskans perspektiv.

Artiklarna har kvalitetsgranskats enligt mall av Willman et al. (2011) (Bilaga II). Mätningen av artiklarnas kvalitet gjordes genom ett poängsystem där ett (1) poäng tilldelades för varje fråga med positivt svar medan ett inadekvat eller negativt svar gav noll poäng. Därefter summerades poängen samman och räknades om till procent vilket gjordes för varje artikel. Det skapade en översikt av artiklarna och jämförelsen av de olika studiernas kvalitet kunde genomföras som beskrivs av Willman et al. (2011). Sju artiklar bedömdes vara av hög kvalitet. En artikel graderades som medel och en artikel var av låg kvalitet. Målet var att de valda artiklarna skulle ha en hög kvalitet eller medelkvalité. En översikt skapades över de valda artiklarna (Bilaga III).

Gradering i procentindelning var följande (Willman et al., 2011):

Hög: 80-100%

Medel: 70-79%

Låg: 60-69%

Analys

Data analyserades enligt Friberg (2006) med inspiration från Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Analysen började med genomläsning av resultaten i valda artiklar för att få en förståelse för vad de handlade om och för att få en helhetsbild av samtliga resultat enligt Friberg (2006).

Vidare valdes meningsenheter ut från artiklarnas resultat som svarade på studiens syfte. Meningsenhet är en meningsbärande del av texten som kan utgöras av ord, meningar och stycken av text som hör ihop enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Dessa sammanställdes i ett separat dokument. Detta för att få en schematisk översikt över det som skulle analyseras (Friberg, 2006).

Varje artikel kodades med artikelförfattarnas namn i form av en siffra och bokstav för att säkerställa meningsenhetens ursprung, exempelvis fick första artikeln från sökning två, numret (2) och bokstaven (A) eftersom det var den första som analyserades just i den sökningen. De meningsbärande enheterna översattes till svenska för lättare kunna analysera materialet enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012).

Enheterna skrevs ut och klipptes isär och klistrades sedan upp på ett A3 papper med häftmassa för att ha möjlighet att flytta på dem. Därefter diskuterades innehållet i varje enhet för att få fram dess kärna och betydelse. Analysen fortsatte genom att dela in enheterna i likheter och skillnader för att kunna skapa nya teman och även här skedde diskussioner. Likheter och skillnader mellan de olika artiklarnas resultat ska identifieras för att skapa nya teman (Friberg, 2006). Analysen pågick tills alla meningsbärande enheter ingick i passande teman och tills samstämmighet hade nåtts. Under analysens gång återgick vi till artiklarna för att kontrollera att analysmaterialet stämde överens med den ursprungliga texten. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) behöver man under analysen förvissa sig om att meningsenheterna och analysmaterialet stämmer överens med det ursprungliga datamaterialet och dess kontext. Utifrån syftet, att belysa sjuksköterskors erfarenheter av närstående till äldre inom kommunal äldrevård, har analysen resulterat och mynnat ut i fyra teman.

Resultat

De fyra teman var kommunikationens betydelse för interaktionen, bemötandets olika uttryck, samarbete med närstående och erfarenheter av närståendes delaktighet.

Kommunikationens betydelse för interaktionen

Sjuksköterskor ansåg att kommunikationen med närstående var viktig för att få nödvändig information om den äldre. Om sjuksköterskor och närstående kommunicerade med varandra ledde det till att den äldres behov och trygghet kunde tillgodoses (Hertzberg, Ekman, & Axelsson, 2003; Weman & Fagerberg, 2006).

Sjuksköterskor använde sig av olika förhållningsätt för att kommunicera med närstående. Det kunde vara att sjuksköterskor förlitade sig på det ickeverbala språket i de fall närstående var försiktiga och oklara i sin kommunikation. Närstående ställde ibland allmänna frågor trots att de ville veta en specifik sak och ville ha ett detaljerat svar. Anledningen till detta trodde sjuksköterskorna var att närstående inte ville uppfattas som krävande (Hertzberg et al., 2003).

När sjuksköterskor informerade närstående utelämnades ibland information för att förhindra börda och oro hos de närstående. Anpassning av informationen skedde då för att närstående skulle kunna förstå och hantera den. Vissa sjuksköterskor uppgav att information ibland utelämnats för att det skapades en emotionell stress hos sjuksköterskorna (Tuckett, 2006).

När kommunikationssvårigheter uppkom tog det upp en stor del av tiden. Sjuksköterskorna försökte vara tålmodiga och ansträngde sig för att bygga upp en relation med närstående (Bauer, 2006; Hertzberg et al., 2003). För att lyckas bygga upp en relation lyssnade sjuksköterskorna på de närstående och ställde frågor som: Har du några frågor? Ser du samma sak som vi? Hur upplever du din förälder? (Bauer, 2006).

Sjuksköterskor upplevde frustration och hjälplöshet när närstående inte blev nöjda med den information som givits och de åtgärder som föreslagits (Marziali, Shulman, & Damianakis, 2006). Sjuksköterskor upplevde att närstående inte hade förståelse för arbetsbelastningen och hur många äldre patienter sjuksköterskorna faktiskt ansvarade för under sitt arbetspass (Bauer, 2006). Sjuksköterskors förhållningsätt för att hantera problem var att försöka hitta orsaken till beteendet hos den närståendes för att få förståelse för denne (Hertzberg et al., 2003).

Det fanns närstående av annan etnisk bakgrund med språksvårigheter. I kommunikationen med dessa upplevde sjuksköterskor oro för att informationen inte nådde fram på ett korrekt sätt till den äldre när familjemedlemmar tolkat och förmedlat informationen. ”They were not sure whether the message put across would be correct when a family member was interpreting, or if he/she had translated correctly” (Weman & Fagerberg, 2006, p. 285). Sjuksköterskorna var bekymrade för att närstående inte förstätt eller ändrat informationen vid översättning till den äldre. Enligt sjuksköterskorna så fanns också en risk att de närstående översatte informationen till sin egen fördel (Weman & Fagerberg, 2006).

Brist på kommunikation mellan familjemedlemmar på grund av konflikter i familjen upplevde sjuksköterskan vara tidskrävande. Sjuksköterskorna behövde i dessa fall kontakta varje enskild närstående till den äldre för att delge informationen (Weman & Fagerberg, 2006).

Bemötandets olika uttryck

Sjuksköterskor ansåg sig vara empatiska inför närståendes upplevelser. De lyssnade, var artiga och hade en positiv attityd i bemötandet till närstående (Marziali et al., 2006; Weman & Fagerberg, 2006). Sjuksköterskor upplevde sig även vara öppna för att ta till sig positiv och konstruktiv kritik från närstående (Marziali et al., 2006; Weman & Fagerberg, 2006).

Enligt en del sjuksköterskor var vissa närstående upptagna med sina liv. Sjuksköterskorna accepterade detta och ville inte skuldbelägga närstående som inte besökte den äldre (Hertzberg et al., 2003). Andra sjuksköterskor tyckte synd om den äldre om närstående inte verkade bry sig om eller hade kontakt med den äldre (Weman & Fagerberg, 2006).

Sjuksköterskor upplevde att en svår period fanns för den närstående strax efter att den äldre flyttat in på äldreboende. Enligt sjuksköterskor hade de närstående svårt att acceptera den äldres sjukdomstillstånd och antogs bero på för lite kunskap om sjukdomar och hur dessa utvecklas. När de hade kommit till insikt om sjukdomarna kunde sjuksköterskor vara uppriktiga mot närstående (Hertzberg et al., 2003). Vissa sjuksköterskor upplevde att det var betydelsefullt att stödja, skapa förtroende, uppmuntra, visa medkänsla, informera och avsätta tid för de närstående i dessa avseenden (Weman & Fagerberg, 2006).

Det fanns situationer då närstående behövde sjuksköterskornas omvårdnad. "In some situations, nurses offered assistance to family members who needed help to cope with feelings of guilt or loneliness or with the deteriorating mental or physical condition of their relative" (Ward-Griffin, Bol, Hay, & Dashnay, 2003, p. 163). Det inträffade när den närstående inte längre själv orkade ta hand om den äldre. Sjuksköterskorna upplevde att de närstående var trötta och lättade över att någon annan tog över ansvaret för den äldre (Hertzberg et al., 2003; Ward-Griffin et al., 2003).

Sjuksköterskor upplevde att det fanns närstående som vara rädda för att vara till besvär. Det fanns sjuksköterskor som trodde att det berodde på den höga arbetsbelastningen som närstående var medvetna om vilket ledde till att kontakten blev mer sporadisk. En del sjuksköterskor trodde att närstående var rädda för att vården skulle bli sämre för den äldre om de besvarade sjuksköterskorna med sina funderingar (Hertzberg et al., 2003).

Sjuksköterskor upplevde frustration när de inte kunde hjälpa närstående med deras problem (Marziali et al., 2006). Sjuksköterskor upplevde de äldre närstående som snälla och tacksamma medan de yngre närstående var mer krävande och kunniga än de äldre närstående. Å andra sidan var det lättare för sjuksköterskorna att bemöta de yngre närstående eftersom de oftast var mindre känslomässigt involverade och vanligtvis uppvuxna under samma tidsperiod som sjuksköterskorna själva (Hertzberg et al., 2003; Ward-Griffin et al., 2003).

Sjuksköterskor undvek i vissa fall närstående som ansågs klaga, svåra att prata med och de närstående som var krävande. Sjuksköterskor undvek även närstående om de hade olika åsikter om hur vården kring den äldre skulle tillgå. "Discussions with relatives who had different opinions about nursing matters were deliberately avoided, because the registered nurses thought that debating about this could affect relationships negatively:" (Hertzberg et al., 2003, p. 437). Andra anledningar till att sjuksköterskor undvek närstående var att de kändes betungande och dränerade sjuksköterskorna på energi. Ett dominerande förhållningssätt och argumentation användes för att bemöta arga och klagande närstående (Hertzberg et al., 2003; Ward-Griffin et al., 2003). Sjuksköterskorna upplevde att det fanns en gräns för vad de kunde ta emot, men de var medvetna om att bemötandet kunde påverka relationen negativt (Hertzberg et al., 2003). Andra sjuksköterskor försökte få en känsla för situationen och vara lyhörda för de närstående innan de blev arga och upprörda (Bedin, Droz-Mendelzweig, & Chappuis, 2013). När det inte gick att interagera med närstående hänvisades de med sina klagomål till andra yrkesgrupper så som läkare eller chefer (Hertzberg et al., 2003).

Närstående med annan etnisk bakgrund utmärkte sig enligt sjuksköterskor då deras beteende skiljde sig från normen på grund av kulturella skillnader (Bauer, 2007). En av svårigheterna var att prata om döden eftersom närstående av annan etnisk bakgrund ansåg att döden inte var något man pratade om. En sjuksköterskas erfarenhet av att bemöta närstående från en annan kultur

när den äldre var döende var följande: "When the nurses tried to follow their normal routines in these situations, such as suctioning mucus from the patient's throat to facilitate breathing, the participants said that the families of minority patients often preferred 'nature take it's course'" (Debesay, Harsløf, Rechel, & Vike, 2014, p. 2112). Ur sjuksköterskans perspektiv kunde det vara problematiskt att bemöta detta eftersom det var svårt att leva upp till sitt egna ideal kring vården för den äldre (Debesay et al., 2014).

Samarbete med närstående

Närstående sågs som en resurs för den äldres välmående och var ett stöd för sjuksköterskorna i sitt arbete (Hertzberg et al., 2003). Samarbete med närstående var viktigt enligt sjuksköterskor men såg den äldre människan som huvudpersonen i vården (Weman & Fagerberg, 2006). En del sjuksköterskor upplevde att de jobbade tillsammans med närstående och delade sina kunskaper med varandra (Hertzberg et al., 2003; Ward-Griffin et al., 2003). Samarbetet med närstående var särskilt viktigt när den äldre hade demens. Närstående kunde berätta om den äldres historia och hade även förklaringar till reaktioner och beteenden som kunde vara komplicerade för sjuksköterskorna att förstå (Weman & Fagerberg, 2006). En sjuksköterska uppgav att de tog kontakt och kontrollerade med närstående för att höra vad de ansåg i olika situationer och om de hade något förslag till hur omvårdnaden kunde utföras på bästa möjliga sätt för den äldre (Bedin et al., 2013).

Ett framgångsrikt samarbete mellan sjuksköterskor och närstående var beroende av hur relationerna inom familjen var (Weman & Fagerberg, 2006). Vissa sjuksköterskor upplevde att närstående ansåg att sjuksköterskor inte gjorde tillräckligt för den äldre. Närstående upplevdes då ge utlopp för sina frustrationer på sjuksköterskorna och en del närstående letade även efter en syndabock (Hertzberg et al., 2003). Sjuksköterskorna antog att det berodde på att närstående hade skuld känslor och var oroliga för den äldres hälsa. Svårigheter i interaktionen satte press på sjuksköterskorna och det försämrade samarbetet (Hertzberg et al., 2003; Weman & Fagerberg, 2006). En betydande anledning till att samarbetet mellan sjuksköterska och närstående inte fungerade var när det fanns interna konflikter i familjen. Samarbetssvårigheter kunde också uppstå när närstående hade missbruksproblem eller var sjuk. Vid sådana tillfällen stod sjuksköterskorna på den äldres sida (Weman & Fagerberg, 2006). När konflikter uppstod mellan sjuksköterskor och närstående försökte sjuksköterskorna hantera det och hålla relationen på en fungerande nivå men att den personliga värmen hade försvunnit på båda sidor (Hertzberg et al., 2003).

Samarbete med närstående från andra kulturer kunde vara komplicerat när det fanns språksvårigheter, det kunde leda till missförstånd. Kulturkrockar komplicerade chanserna för att få ett fungerande samarbete (Weman & Fagerberg, 2006). Olika syn på hur vården skulle bedrivas kring den äldre kunde vara ett hinder i samarbetet med närstående från andra kulturer (Debesay et al., 2014; Weman & Fagerberg, 2006). Olika uppfattningar förekom om hur den äldres vårdbehov skulle tillgodoses, så som hur hygien skulle skötas och hur aktiv den äldre skulle vara (Debesay et al., 2014; Weman & Fagerberg, 2006). "However, they found that the minority patients and their relatives preferred as little activity as possible during illness and they had little confidence in improving recovery through their own efforts..." (Debesay et al., 2014, p. 2111). Somliga sjuksköterskor upplevde att närstående från andra kulturer helst ville att den äldre skulle vara inaktiv. Sjukdom och ålderdom var orsaken till inaktiviteten enligt sjuksköterskorna. Olika uppfattningar kring vården ledde till svårigheter att genomföra omvårdnadsåtgärder för den äldre (Debesay et al., 2014).

Närstående upplevdes vilja vidta avancerade åtgärder som exempelvis sjukhusvård när den äldre inte mätte bra. Sjuksköterskor kunde ha en annan uppfattning än de närstående och då var det svårt att vårda den äldre (Weman & Fagerberg, 2006). Sjuksköterskorna upplevde då

att de närstående missbedömde den äldres situation. Det berodde på att närstående såg den äldre från ett perspektiv medan sjuksköterskorna såg den äldre ur ett holistiskt perspektiv (Hertzberg et al., 2003).

Sjuksköterskor upplevde att det fanns för lite tid till att kunna samarbeta med närstående (Hertzberg et al., 2003). ”They wanted co-operate with and support family members but could not give this matter any priority when time and financial resources were limited” (Weman & Fagerberg, 2006, p. 285). Klagomål från närstående var tidskrävande och om närstående hade klagomål som rörde resurser och organisation hänvisade sjuksköterskorna dem till ansvarig chef (Marziali et al., 2006; Weman & Fagerberg, 2006). Det upplevdes ge bättre resultat om närstående vände sig till cheferna då även sjuksköterskorna fick stöd till sina egna argument kring personalbristen (Hertzberg et al., 2003; Weman & Fagerberg, 2006).

Närstående kom ofta på obekväma arbetstider och då var bemanningen sämre vilket gjorde det svårt att hinna träffa dem (Hertzberg et al., 2003). Det resulterade i att det kunde gå lång tid mellan träffarna vilket påverkade samarbetet negativt (Hertzberg et al., 2003; Weman & Fagerberg, 2006). Möjligheten att lära känna närstående var begränsad på grund av brist på ekonomiska resurser i organisationen vilket orsakade personalbrist och äventyrade samarbetet och kvaliteten av vården (Weman & Fagerberg, 2006). Det gav känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskor (Hertzberg et al., 2003).

Erfarenheter av närståendes delaktighet i vården

Sjuksköterskorna beskrev närstående som viktiga och som en del av vården kring den äldre (Bedin et al., 2013; Hertzberg et al., 2003; Ward-Griffin et al., 2003; Weman & Fagerberg, 2006). Sjuksköterskorna ville att närstående skulle vara delaktiga och att vården skulle planeras tillsammans eftersom det uppskattades och bidrog till den äldres välmående (Hertzberg et al., 2003; Weman & Fagerberg, 2006). Närstående bjöds in till möten där de fick chans att uttrycka funderingar och önskemål kring vården av den äldre. Däremot kunde det vara svårt att få närstående att delta och sjuksköterskorna trodde att det berodde på att de närstående inte ville ha den form av kontakt (Hertzberg et al., 2003). Det fanns sjuksköterskor som arbetade familjecentrat. Arbetet gick ut på att arbeta mot gemensamma mål och värderade närståendes medverkan i vården kring den äldre (Ward-Griffin et al., 2003).

Sjuksköterskorna ville gärna tillmötesgå närståendes önskemål men var rädda att inte kunna leva upp till sina egna ideal i de fall där önskemålen inte gick i linje med sjuksköterskors kunskaper och moral (Debesay et al., 2014). Auktoritet användes av sjuksköterskor som ville lösa de äldres problem med minimalt deltagande från närstående. ”families were not encouraged by the nurses to become involved in care. Nurses used their authority and status to address prob-lems affecting the resident, with minimal participation from families” Ward-Griffin et al., 2003, p. 158). Situationer där sjuksköterskor minimerat deltagandet från närstående kunde vara om närstående ville ta hand om mediciner eller utföra omvårdnadsåtgärder där kvalitén i vården inte kunde säkras (Hertzberg et al., 2003; Marziali et al., 2006). Vissa sjuksköterskor såg närstående som ett nödvändigt ont när de var krävande och besvärliga (Bauer, 2007; Marziali et al., 2006).

Sjuksköterskorna uppskattade när närstående ville delta i vården kring den äldre men de fick själva avgöra om de ville utföra sysslor. Sjuksköterskorna ansåg att närstående skulle delge information till sjuksköterskan om den äldre och komma med saker till den äldre som den var i behov av (Hertzberg et al., 2003). Det fanns även sjuksköterskor som hade höga förväntningar på närstående och förlitade sig på att de skulle ge den äldre vård (Ward-Griffin et al., 2003).

Sjuksköterskor försökte att uppmuntra närstående till att besöka den äldre så ofta de hade möjlighet och ville. Närstående fick även vända sig till sjuksköterskan ifall de hade frågor kring

den äldres situation (Marziali et al., 2006). När närstående var delaktiga i vården av den äldre upplevde sjuksköterskor att pressen och arbetsbördan minskade (Hertzberg et al., 2003).

Svårigheter i att göra närstående delaktiga kunde vara när närstående befann sig på arbetet och inte hade möjlighet att svara i telefonen (Hertzberg et al., 2003). Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att informera och göra närstående delaktiga om den äldre drabbats av exempelvis en infektion. Information som inte skulle gynna närstående undvek sjuksköterskorna att informera om. Det kunde vara att den äldre var högljudd och störande för andra äldre. Sjuksköterskorna ansåg att närstående inte kunde göra något åt saken och information lämnades därför inte (Tuckett, 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors upplevelser av interaktion med närstående i kommunal äldreomsorg. Genom att belysa företeelsen kan det bidra till en ökad förståelse för hur interaktionen upplevs av sjuksköterskor.

Travelbees interaktionsteori beskrivs i ett sjuksköterske-patient perspektiv men hon väljer även att benämna det som människa till människa. Vi bedömer att teorin även går att applicera på relationen mellan sjuksköterska och närstående. ”A human to human relationship is primarily an experience or series of experiences between a nurse and the recipient(s) of her care. The major characteristic of these experiences is that the nursing needs of the individual (or family) are met” (Travelbee, 1971.p 123). Travelbee (1971) beskriver att sjuksköterskan skall se till individen likväl som familjens behov av omvårdnad.

I denna uppsats har en litteraturbaserad studie genomförts genom analys av kvalitativa artiklar. Friberg (2006) skriver att målet med kvalitativa studier är att ge en ökad förståelse för ett fenomen eller företeelser. Valet av metod anses därför vara relevant i förhållande till uppsatsens syfte. Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning syftar till att genom mätningar och jämförelser bevisa om en vårdhandling ger bättre resultat än en annan (Segesten, 2012). En kvantitativ metod var därför inte aktuellt med tanke på att vi ville belysa upplevelser.

De systematiska sökningarna har gjorts i databasen Cinahl. Sökningar gjordes även i PubMed men genererade inga nya artiklar. Det kan ses som en svaghet i denna uppsats och kunde bero på oerfarenhet i att söka i databasen PubMed. Sökning i fler databaser hade eventuellt kunnat ge ett bredare resultat. I litteratursökningen gjordes systematiska sökningar samt osystematiska sökningar. Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara från 2004-2014. Eftersom forskning ständigt förnyas kan det vara relevant att avgränsa i tid enligt Östlundh (2006). Litteratursökningen avgränsades till artiklar skrivna på engelska. Detta gjordes för att engelskan var det språk som behärskades. Eftersom endast engelska artiklar inkluderats i uppsatsen kan övrig forskning förbisett. Artiklarna översattes med noggrannhet för att undvika misstolkningar av texten. Misstolkningar kan ändå ha skett vilket kan ha påverkat resultatet.

Vi valde att söka av området genom att kombinera med största möjliga antal sökord som rörde syftet i en och samma sökning. Efter flitigt systematiskt sökande frambringades sju artiklar. Användandet av ämnesord var problematiskt i den systematiska sökningen. Det hade varit önskvärt att ämnesord hade nyttjats i högre utsträckning men när det användes i systematiska sökningen genererades få träffar. Det fanns begränsat med forskning på de område vi ville

belysa och därför beslutades även att osystematiska sökningar skulle göras. Två artiklar från den osystematiska sökningen inkluderades trots att de var ifrån 2003. Detta eftersom de i hög grad svarade mot vårt syfte.

De artiklar som analyserades kom alla från västerländska länder. Då levnadsförhållandena i dessa länder är liknande bedömdes det ge en god överförbarhet till omvårdnadsarbete i Sverige. Enligt Polit och Beck (2006) handlar överförbarhet om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra situationer eller grupper. Överförbarheten har betydelse för studiens trovärdighet och det är läsaren som avgör om resultatet är överförbart till andra sammanhang (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Resultatet i studien skulle möjligtvis kunna överföras till andra kontexter där sjuksköterskor möter närstående till äldre, exempelvis på sjukhus. Detta eftersom sjuksköterskan interagerar med närstående även på sjukhus fast under en kortare period.

I artikelgranskningen framkom att majoriteten av artiklarna höll medel till hög kvalitet. En av artiklarna var av låg kvalitet. I den artikeln var urvalsförfarandet otydlig och det var oklart om datamättnad och analysmättnad rådde. Artikeln valdes ändå eftersom den behandlade forskning som svarade på vårt syfte och för övrigt hade god kvalitet. Willman, et al. (2011) hävdar att det finns en risk att man vid granskning och poängsättning av artiklar övervärderar eller undervärderar vissa faktorer. Ett enhetligt kvalitativt synsätt finns inte enligt Rolfe (2006), han anser att trovärdighet i artiklar ska bedömas individuellt istället för att ha förbestämda kriterier. Två av artiklarna hade samma författare och båda hade samma antal sjuksköterskor med i urvalet (Bauer, 2006; Bauer, 2007). Deltagarna skulle kunna vara samma personer i båda studierna vilket därför kan ha påverkat vårt resultat. Resultatet skulle kunna ha påverkats genom att variationen av olika upplevelser av närstående då blivit begränsat. Det kan även innebära att vissa upplevelser har styrkts och fått ett större utrymme på grund av att det är samma deltagare som har uttalat sig vilket försämrar trovärdigheten i uppsatsen enligt författarna.

I granskningen av de kvalitativa artiklarna ingick ett moment där etiska överväganden kontrollerades för att säkerställa att studierna var av god kvalitet. I de nio artiklar som valts ut har etiska överväganden diskuterats och ett resonemang har förts av forskarna i respektive artikel. Forskningen bör följa fyra etiska huvudkrav och i dessa ingår information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande (Patel & Davidson, 2011). Uppsatsen som sådan behöver inte ansöka hos en etisk kommitté eftersom den berör redan befintlig forskning. En övervägning i granskningen utfördes utifrån de etiska huvudkrav som rekommenderas. Enligt Patel och Davidson (2011) ska ett noga övervägande av forskningsetiska aspekter ske i en uppsats, som att inte förvanska andras resultat.

Analysen av materialet skedde enligt Friberg (2006) med inspiration från Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Metodanalysen lämnar utrymme för tolkning av materialet vilket innebär att om någon annan hade gjort samma urval för analys hade resultatet kunnat bli annorlunda. Det finns vanligen inte en sanning, utan flera alternativa tolkningar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Att tolka en text är en balansakt eftersom det är önskvärt att lägga till författarens perspektiv i analysen men å andra sidan måste texten få tala för sig själv och man ska inte lägga till betydelser som inte finns där (Graneheim & Lundman, 2004).

I denna uppsats har båda författarna läst all datamaterial och genomfört analysen tillsammans. Det är viktigt att beskriva analysmetoden så noggrant som möjligt för att läsaren själv ska kunna skapa sig en uppfattning om studiens resultat är tillförlitligt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Tillförlitligheten ökar också om materialet bearbetas av fler än en person i

analysprocessen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). I uppsatsens resultat har citat från artiklarna redovisats. Detta är ett sätt att styrka tillförlitligheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004). Hur valet av meningsbärande enheter har gått till är av betydelse för att kunna uppnå trovärdighet i uppsatsen. Om de har varit för breda, exempelvis flera rader så kan de bli svårhanterliga eftersom det är troligt att de innehåller flera betydelser. För snäva meningsbärande enheter kan leda till att endast fragment av materialet kommer med (ibid.). När meningsbärande enheter sällats ut för analys upplevdes de för snäva, i form av enstaka meningar. Under analysens gång återgick vi till artiklarna vid ett flertal tillfällen för att kunna se enheterna i sitt ursprungliga sammanhang.

I analysförfarandet skulle teman eller kategorier bildas. Diskussioner har förts fram och tillbaka angående val av tema eller kategorier beroende på hur respektive bör utformas. En kategori ska utgöras av flera koder som har ett likartat innehåll. För att bilda en kategori ska inga meningsenheter kunna passa in i två olika kategorier. Benämningen av en kategori svarar på frågan vad (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Skapandet av teman sker genom pendling mellan artiklarnas texter och abstrahering (Frieberg, 2006) vilket gör det möjligt att lyfta innehållet till en högre logisk nivå (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Teman flyter ihop och hänger samman med varandra. De kan även svara på frågan vad handlar det här om (Morse, 2008). Teman valdes till sist eftersom meningsenheterna går in i varandra och svarar på frågan vad handlar det här om? De teman som valt skulle kunna benämnas med andra ord.

Resultatdiskussion

Resultatet pekar på att faktorer som kommunikation, bemötande, samarbete och delaktighet är av stor vikt i hur sjuksköterskorna upplever närstående.

Äldre och närstående ska ses som en enhet och därför behöver närstående också ett individuellt anpassat stöd. Vårdinsatser ska utformas tillsammans med närstående och är därmed viktiga samarbetspartner och ska ses som en del av teamet kring den äldre (Gurner & Thorslund, 2003; Nilsson, 2001). En studie i resultatet visar att det finns sjuksköterskor som ser närstående och den äldre som en enhet. I dessa fall gav sjuksköterskan omvårdnad till dem båda (Ward-Griffin et al., 2003). Sjuksköterskorna vill att närstående ska vara delaktiga i vården och planera vården tillsammans eftersom det uppskattas av den äldre (Franklin et al., 2006; Weman & Fagerberg, 2006). Delaktighet innebär att vara involverad i beslut som rör en själv och ens närstående (Kihlgren, Engström, & Johansson, 2009).

Sjuksköterskor erfar att närstående till äldre har en betydelsefull roll (Franklin et al., 2006; Weman & Fagerberg, 2006). Närstående kan bidra med att ge nödvändig information om den äldre, skapa trygghet och vara en resurs för den äldres välmående samt även vara ett stöd för sjuksköterskan. De kan dela sina kunskaper med varandra. Närstående kan berätta den äldres historia för sjuksköterskan om vad exempelvis den äldre tycker om och varför den äldre reagerar på ett visst sätt i olika situationer (Franklin et al., 2006; Weman & Fagerberg, 2006).

Resultatet visar även att det finns sjuksköterskor som vill minska deltagandet från närstående. Sjuksköterskorna vill att närstående skulle anpassa sig efter deras villkor, beslut och regler (Ward-Griffin et al., 2003) vilket inte uppfyller socialstyrelsen (2012) rekommendationer om närståendes delaktighet i vården. Andra studier visar dock att det finns sjuksköterskor som aktivt försöker göra närstående delaktiga (Bedin et al., 2013; Hertzberg et al., 2003; Ward-Griffin et al., 2003; Weman et al., 2004). Betydelsen av att vara delaktig handlar i grunden om människans behov av att vara autonom, uppleva integritet, få en helhetsupplevelse, och vara respekterad som människa. Delaktigheten behöver vägas mot den kapacitet och de förutsättningar som individen har (Kihlgren et al., 2009).

I de fall närstående upplevdes otydliga förlitade sig sjuksköterskorna på det icke-verbala språket och behövde tolka närståendes signaler (Hertzberg et al., 2003). Genom tolkningar kan missförstånd uppkomma. Det som ges uttryck för behöver inte stämma överens med vad den närstående faktiskt vill förmedla eftersom signaler kan vara mångtydiga. Därför bör sjuksköterskan försöka kommunicera verbalt med närstående. Sjuksköterskan kan kommunicera på ett professionellt sätt genom att ta initiativ till dialog utifrån ett medvetet syfte och använda sin yrkeskunskap i det verbala språket (Eide, Eide, & Glad, 2009; Kihlgren et al., 2009). När närståendes behov och önskemål inte är tydliga och om kommunikationen inte fungerar finns risk för att engagemang kommer att saknas hos sjuksköterskan i att involvera de närstående. Genom att samordna sina ansträngningar kommer en synergieffekt att skapas och det leder till att man kan åstadkomma mer tillsammans än vad man kan göra var och en för sig (Kihlgren et al., 2009). Fungerande kommunikation och relation mellan sjuksköterskan och närstående är en förutsättning för att omvårdnaden ska kunna utföras med så bra resultat som möjligt för den äldre. En fungerande relation gör att båda parter känner samhörighet och öppenhet mot varandra och det gör att en besvärlig situation kan klaras av lättare (Kihlgren et al., 2009; Travelbee, 1971).

Sjuksköterskor uppgav att de i vissa fall utelämnade information till närstående för att det skapade en emotionell stress hos sjuksköterskorna men även för att förhindra börda och oro hos de närstående (Tuckett, 2006). Bristfällig kommunikation, information och dialog är ett vanligt problem mellan sjuksköterskor och närstående (Attree, 2001). Vid dessa problem är det vanligt att det uppstår missförstånd och leder till sämre förutsättningar för vården av den äldre. Det kan skapa oro hos den äldre och dennes närstående (Attree, 2001; Eldh, 2006).

Kommunikationen används som ett redskap för att interagera med närstående vilket lyftes fram som en del i resultatet (Bauer, 2006; Hertzberg et al., 2003; Tuckett, 2006; Weman & Fagerberg, 2006). Travelbee (1971) betonar vikten av kommunikationen i den mellanmänskliga processen. Genom att ha en dialog och ställa öppna och slutna frågor kan det leda till förståelse av den närståendes situation. Det ger också information om vilka uppfattningar de har kring hur den äldres vård ska tillgodoses. Sjuksköterskor får en möjlighet att bekräfta närståendes upplevelser av den äldres situation. I dialogen lyssnade sjuksköterskorna på närstående. (Hertzberg et al., 2003; Marziali et al., 2006). Därigenom hade sjuksköterskan även haft möjlighet att bekräfta de närstående (Eide et al., 2009), vilket inte framgick i resultatet om sjuksköterskorna gjorde.

Närstående hade ibland andra uppfattningar enligt sjuksköterskorna om vad den äldre var i behov av. Närstående ville sätta in mer avancerade åtgärder medan sjuksköterskan ville hejda och avvakta då sjuksköterskan inte ansåg att det var nödvändigt. Närstående kan missbedöma den äldres situation på grund av brist på kunskap (Hertzberg et al., 2003; Weman & Fagerberg, 2006). Möjligheten att tillmötesgå närstående kan vara komplicerat om det hamnar på kollision med den professionella kunskaps- och värdegrunden. Det kan också vara svårt av praktiska skäl att tillfredsställa närståendes önsknings (Croona, 2003). Att informera närstående skulle kunna vara en faktor som bidrar till bättre förståelse för närstående kring den äldres tillstånd. Om de närstående får kunskap ger det en känsla av kontroll och en upplevelse av att kunna bemästra situationen. Det innebär att informationen ska anpassas efter närståendes behov relaterat till ålder, språkkunskaper, mognad och andra individuella förutsättningar som behövs för förmågan att begripa informationen som delgivits (Eide et al., 2009).

När närstående av annan etnisk bakgrund tolkade och överförde information mellan sjuksköterskan och den äldre fanns oro att närstående inte hade förstått eller ändrade informationen vid översättning (Debesay et al., 2014; Weman & Fagerberg, 2006). Använda närstående som tolk kan vara problematiskt vid känsliga frågor av exempelvis intim karaktär.

Det finns även osäkerhet kring närståendes språkkunskaper och därmed förmåga att översätta korrekt. Användandet av en professionell tolk skulle underlätta och förebygga missförstånd i kommunikationen (Eide et al., 2009). Det används tolk i större omfattning på svenska sjukhus än i den kommunala äldre vården enligt vår erfarenhet. En utökad användning av tolk inom kommunal äldre vård hade varit önskvärd eftersom information ska anpassas efter individuella förutsättningar som anges i patientlagen (SFS 2014:821).

Kulturella skillnader mellan sjuksköterskan och närstående upplevdes i vissa fall vara svårt att bemöta då närstående inte ville prata om döden eller ge den symtomlindring som föreslagits. Dessa olika uppfattningar om hur vården skulle tillgå för den äldre, gjorde att sjuksköterskan hade svårt att leva upp till sina egna ideal och genomföra omvårdnadsåtgärder (Debesay et al., 2014; Weman & Fagerberg, 2006). Sjuksköterskan ska ta hänsyn och respektera värderingar, trosuppfattning, sedvänjor och mänskliga rättigheter hos individen, familjen och samhället (International council of nurses [ICN], 2014). När vi möter människor från andra familjer, organisationer, samhällen, kulturer och religioner kan vi bli osäkra och ha svårt att acceptera eller visa respekt för vanor som ligger långt ifrån våra egna. Det innebär att vi inte kan behandla alla vi möter på samma sätt. Alla människor måste behandlas med samma respekt för deras egenart, oberoende av ras, hudfärg och politiska och religiösa uppfattningar enligt Dahn, Wilby och Jönsson (1989).

Det fanns sjuksköterskor som undvek närstående som var krävande och svåra på grund av att de dränerade sjuksköterskorna på energi. Det är respektlöst och oprofessionellt att undvika de närstående. Det handlar om att bemöta människor oavsett situation, välja att informera och att stödja. Det råder enighet om att sjuksköterskor ska uppvisa professionellt förhållningsätt genom att vara respektfull, lyhörd och visa medkänsla (ICN, 2014). Vid oförmåga att lösa konflikter hänvisade sjuksköterskor närstående till chefer eller andra yrkesgrupper som tros kunna hjälpa dem (Hertzberg et al., 2003). Det visar på ett professionellt bemötande och att man har goda intentioner genom att hänvisa vidare istället för att undvika och ignorera den närstående. Sjuksköterskan fick ta emot närståendes frustrationer när närstående upplevdes leta efter syndabockar och misstag (Hertzberg et al., 2003; Weman & Fagerberg, 2006). Det framkom att sjuksköterskor använde en dominerande förhållningsätt och argumentation i sitt bemötande av närstående (Hertzberg et al., 2003; Ward-Griffin et al., 2003) För att utveckla ett samarbete krävs det att närstående accepteras och bemöts av sjuksköterskan som samarbetspartner och att närståendes kompetens värderas (Johansson, 2007).

Sjuksköterskorna upplever att tiden inte finns för att bygga upp relationer. I dagens vård finns inte tiden för att samarbeta med närstående (Weman, Kihlgren & Fagerberg, 2004). För att förverkliga ett gott bemötande krävs goda förutsättningar så som tid (Croona, 2003).

Slutsatser

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att belysa sjuksköterskors upplevelse av interaktionen med närstående i kommunal äldre vård. Resultatet visade att kommunikation med närstående var en viktig del i interaktionen med närstående. Det kunde skapas goda relationer mellan parterna om det fanns en fungerande kommunikation. Det var betydelsefullt att avsätta tid för att stötta och informera närstående. Däremot om det fanns svårigheter i interaktionen var sjuksköterskor frustrerande och ansåg att det var tidskrävande. Interaktionen kunde även påverkas av sjuksköterskans förhållningsätt och samarbetsvillighet. Sjuksköterskor som hade en positiv inställning till närstående ville möta dem med empati, artighet och lyhördhet. Vidare kunde sjuksköterskorna undvika närstående som var krävande eftersom de dränerade dem på energi. Interaktion med närstående från andra kulturer som inte hade samma värderingar som sjuksköterskan upplevdes vara problematiskt. Eftersom värderingar skilde sig åt kunde leda

till samarbetsvårigheter. Det fanns sjuksköterskor som ansåg att närståendes delaktighet var viktigt för den äldres hälsa och välmående. Andra sjuksköterskor ansåg att närstående var ett nödvändigt ont och ville minimera deras delaktighet.

En slutsats av studien är att se närstående som en resurs. Det kan underlätta för sjuksköterskan att ta till vara på de kunskaper som närstående besitter. Slutsatser kan även dras att sjuksköterskan ibland har svårt att interagera med närstående. Sjuksköterskan bör ta sitt professionella ansvar och våga bemöta, kommunicera och samarbeta med närstående för att göra dem delaktiga i vården och genom det ta till vara deras resurser. Troligen behöver sjuksköterskan även försöka se svårigheterna ifrån andra perspektiv och ta hjälp av kollegor för att lyfta problem till diskussion. När sjuksköterskan inte förmår att lösa problemen kan man också ta hjälp av andra yrkesgrupper på arbetsplatsen, så som chef eller läkare. En tredje slutsats är att tidsbrist verkar vara ett påtagligt problem för verksamma sjuksköterskor. De hinner inte involvera närstående i den utsträckning som sjuksköterskorna skulle vilja.

Praktiska implikationer

Resultatet i vår uppsats har belyst hur man interagerar med närstående. Det har gett oss möjligheten att reflektera över hur man på ett professionellt sätt kan interagera med närstående och möta utmaningar som finns. Allmänsjuksköterskor möter närstående till äldre på de flesta arbetsplatser. Denna uppsats kan medvetandegöra sjuksköterskor om hur det är att interagera med närstående i kommunal äldreomsorg. Genom att ta del av sjuksköterskors upplevelser kan det föras en diskussion kring förbättringsarbeten. Det behövs för att öka vårdkvaliteten eftersom närstående har en betydelsefull roll för den äldres välmående, identitet och självkänsla. Uppsatsen har belyst företeelser som inte fått så mycket uppmärksamhet tidigare i utbildningen.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kunskapsområde

Ytterligare forskning behövs kring sjuksköterskans upplevelse av att interagera med närstående till äldre. De områden som bör beröras är sjuksköterskans strategier vid konflikter och etiska dilemman i kontakt med närstående till äldre. Fortbildning i konflikthantering för sjuksköterskor i kommunal äldreomsorg kan bidra till en bättre relation mellan sjuksköterskan och närstående. Vidare forskning behövs också om hur sjuksköterskans erfarenheter kring interaktionen med närstående från andra kulturer och hur deras behov, önskemål och krav möts.

Referenser

- Andershed, B., & Ternestedt, B. (2001). Development of a theoretical framework describing relatives' involvement in palliative care... based on four earlier studies. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 554-562. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01785.x
- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'good' and 'not so good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.
- *Bauer, M. (2006). Collaboration and control: nurses' constructions of the role of family in nursing home care. *Journal of Advanced Nursing*, 54(1), 45-52. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03789.x
- *Bauer, M. (2007). Staff-family relationships in nursing home care: a typology of challenging behaviours. *International Journal of Older People Nursing*, 2(3), 213-218.
- *Bedin, M. G., Droz-Mendelzweig, M., & Chappuis, M. (2013). Caring for elders: the role of registered nurses in nursing homes. *Nursing Inquiry*, 20(2), 111-120. doi: 10.1111/j.1440-1800.2012.00598.x
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2009). Familj och sociala relationer. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 67-87). Lund: Studentlitteratur.
- Bergh, M. (2002). *Medvetenhet om bemötande: en studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i närståendeundervisning*. Diss. Göteborg : Univ., 2002. Göteborg.
- Carlström, E. (2005). *I skuggan av Ädel : integrering i kommunal vård och omsorg*. Göteborg: Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet.
- Croona, G. (2003). *Etik och utmaning : om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Växjö: Växjö Univ. Press.
- Dahn, I., Wilby, U., & Jönsson, A.-M. (1989). *Mänskliga möten i vård och omsorg. Omsorg och vård : textsamling*. Stockholm: Utbildningsradion (UR).
- *Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2107-2116. doi: 10.1111/jan.12369
- Eide, H., Eide, T., & Glad, A. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation : relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2006). *Patient participation [Elektronisk resurs] : what it is and what it is not*. Örebro: Örebro universitetsbibliotek.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande *Kommunikation samtal och bemötande i vården* (pp. 25-50). Lund: Författarna och studentlitteratur.

- Franklin, L., Ternestedt, B., & Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, 13(2), 130-146. doi: 10.1191/0969733006ne851oa
- Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (pp. 105-114). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gurner, U., & Thorslund, M. (2003). *Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre : om nödvändigheten av samordning*. Stockholm: Natur och kultur.
- *Hertzberg, A., Ekman, S., & Axelsson, K. (2003). 'Relatives are a resource, but...': registered nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 12(3), 431-441. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00761.x
- Hjaltadóttir, I., & Gústafsdóttir, M. (2007). Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 48-55.
- Holmgren, J., Emami, A., Eriksson, L. E., & Eriksson, H. (2014). Intersectional perspectives on family involvement in nursing home care: rethinking relatives' position as a betweenship. *Nursing Inquiry*, 21(3), 227-237. doi: 10.1111/nin.12046
- International council of nurses, Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Brochure]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Johansson, L. (2007). *Anhörig - omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Kihlgren, M., Engström, B., & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda* (M. Kihlgren Ed. 2 ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). kvalitativ innehållsanalys. In M. Granskär & Höglund (Eds.).
- *Marziali, E., Shulman, K., & Damianakis, T. (2006). Persistent family concerns in long-term care settings: meaning and management. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(3), 154-162.
- Morse, J. M. (2008). Confusing categories and themes. *Qualitative Health Research*, 18(6), 727-728.
- Nationalencyklopedin. (n.d.a). *Äldreomsorg*. Retrieved 2014-12-04 from Nationalencyklopedin.se: <http://www.ne.se>.

- Nationalencyklopedin. (n.d.b). *Interaktion*. Retrieved 2014-12-04 from Nationalencyklopedin.se: <http://www.ne.se>.
- Nilsson, A. (2001). *Omvårdnadskompetens inom hemsjukvård : en deskriptiv studie*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder : att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research : methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research : principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 304-310. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03727.x
- Segesten, K. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 ed., pp. 97-104). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Retrieved 2014-12-17, from Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Retrieved 2014-12-05, from http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2012). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Retrieved 2014-12-05, from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18552/2012-1-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). Äldre – vård och omsorg den 1 oktober 2012. *Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Retrieved 2014-11-14, from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19051/2013-4-15.pdf>
- Surr, C. A. (2006). Preservation of self in people with dementia living in residential care: A socio-biographical approach. *Social Science & Medicine*, 62(7), 1720-1730. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.025>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis.

- *Tuckett, A. G. (2006). Registered nurses' understanding of truth-telling as practiced in the nursing-home: an Australian perspective. *Health Sociology Review, 15*(2), 179-191.
- Tunedal, U., & Fagerberg, I. (2001). *Sjuksköterska inom äldreomsorgen– en utmaning. vård i norden, 27-32.*
- *Ward-Griffin, C., Bol, N., Hay, K., & Dashnay, I. (2003). Relationships between families and registered nurses in long-term-care facilities: a critical analysis. *Canadian Journal of Nursing Research, 35*(4), 151-174.
- *Weman, K., & Fagerberg, I. (2006). Registered nurses working together with family members of older people. *Journal of Clinical Nursing, 15*(3), 281-289. doi: 10.1111/j.13652702.2006.01308.x
- Weman, K., Kihlgren, M., & Fagerberg, I. (2004). Older people living in nursing homes or other community care facilities: registered nurses' views of their working situation and co-operation with family members. *Journal of Clinical Nursing, 13*(5), 617-626. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00906.x
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning & klinisk verksamhet.* Lund: Studentlitteratur.
- Östlinder, G. (2004). *Närståendes behov : omvårdnad som akademiskt ämne III.* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Östlundh, L. (2006). Informationssökning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 45-70). Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Bilaga I

Tabell över de systematiska sökningarna

Tabell 1 Datum:28/10/2014 Cinahl	Ämnesord/ sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
1	Nurse*	322,663	0	0	0	0
2	MH Nursing homes	14,926	0	0	0	0
3	Professional-family relations	10,726	0	0	0	0
4	Begränsningar: 20040101-20141231; Engelska; Peer Reviewed	1,652,797	0	0	0	0
5	1 and 2 and 3 and 4	35	35	15	10	4

Tabell 2 Datum:5/11/2014 Cinahl	Ämnesord/ sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1	Experience*	166,442	0	0	0	0
2	Perception*	62,835	0	0	0	0
3	Perspective*	57,596	0	0	0	0
4	Attitude*	154,613	0	0	0	0
5	Competence*	40,611	0	0	0	0
6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	386,942	0	0	0	0
7	relatives	6,130	0	0	0	0
8	family	124,317	0	0	0	0
9	Next of kin	327	0	0	0	0
10	7 or 8 or 9	126,911	0	0	0	0
11	Care homes	15,655	0	0	0	0
12	Nursing home	36,446	0	0	0	0
13	Residents in long-term care facilities	1,270	0	0	0	0
14	Residents	21,100	0	0	0	0
15	Longterm care	191	0	0	0	0
16	Gerontologic care	18,944	0	0	0	0
17	Gerontologic*	23,870	0	0	0	0
18	11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17	77,470	0	0	0	0
19	Relationships	41,465	0	0	0	0
20	Relation	34,859	0	0	0	0
21	interactions	26,305	0	0	0	0
22	encounters	3,570	0	0	0	0
23	Professional-family relations	10,726	0	0	0	0
24	Co-operation	695	0	0	0	0
25	19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24	111,852	0	0	0	0
26	6 and 10 and 18 and 25	1,129	0	0	0	0
27	Role	196,640	0	0	0	0
28	Staff	82,341	0	0	0	0
29	Nurse*	322,663	0	0	0	0
30	(Nurse*) and 27 or 28 or 29	322,663	0	0	0	0
31	Qualitative study	43,292	0	0	0	0
32	Begränsningar: 20040101-20141231; engelska; peer reviewed; all adult	477,050	0	0	0	0
33	26 and 30 and 31 and 32	52	52	18	13	3*
*varav 1 ny artikel						

Bilaga I, forts.

Tabell 3 Datum:12/11/2014 Cinahl	Ämnesord/ sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1	Nurs*	589,719	0	0	0	0
2	Relationship*	127,961	0	0	0	0
3	Famil*	167,494	0	0	0	0
4	"Family members"	9,983	0	0	0	0
5	Working	50,047	0	0	0	0
6	Supporting	16,216	0	0	0	0
7	2 or 5 or 6	185,763	0	0	0	0
8	3 or 4	167,494	0	0	0	0
9	(S1 AND S7 AND S8)	7,325	0	0	0	0
10	"older people"	10,932	0	0		
11	"care settings"	6,320	0	0	0	0
12	10 or 11	17,038	0	0	0	0
13	9 and 12	263	0	0	0	0
14	Staff	82,341	0	0	0	0
15	1 or 14	623,320	0			
16	S7 AND S8 AND S12 AND S15	300	0	0	0	0
17	S16	300	0	0	0	0
18	S16 NOT hospital NOT acut	225	0	0	0	0
19	"professional-family relations"	10,722	0	0	0	0
20	S18 AND S19	44	0	0	0	0
21	"staff-family relationships"	11	0	0	0	0
22	S20 OR S21	53	0	0	0	0
23	Begränsningar: 20040101-20141231; Engelska; Peer Reviewed	1,652,797	0	0	0	0
24	S22 AND S23	39	0	0	0	0
25	S24 NOT review NOT quantitative	34	34	17	9	3*
*varav 2 nya artiklar						

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Exempel på protokoll för **kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod** hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

Beskrivning av studien

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patient- (informant-) karaktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- Är datainsamling tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- Är analys tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

- Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög

Medel

Låg

Kommentarer

.....

Granskare (sign.).....

Bilaga III

Tabell över valda artiklar som analyserats

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Bauer, M 2006 Australien	This paper reports a study examining how nursing home staff experienced working with residents' families.	Naturalistiskt paradig, intervjuer	30 personal på äldreboende varav 11 sjuksköterskor.	Flytta till äldreboende. Hålla dem på avstånd. Oacceptabelt beteende.	Medel 78%
Bauer, M 2007 Australien	This paper draws on data from a study which investigated how Australian nursing home staff constructed staff-family relationships.	Kvalitativ och konstruktivistisk design, intervjuer	11 sjuksköterskor, nio undersköterskor, 10 personliga assistenter. Deltagare från åtta institutioner.	De bryr sig inte. Bristande insikt. Ingripande i vården. Ställa krav. Det är aldrig nog. Etniska skillnader. Dysfunktionella familjer.	Hög 92%
Bedin, M-G, Droz-Mendelzweig, M och Chappuis, M 2013 Schweiz	The goal for this study was to explore the daily experience of the work in nursing homes as accomplished by all of the professionals in charge of caring for the residents.	Kvalitativ metod inspirerad av aktivitetsanalys. Observation. Fokusgrupper med intervjuer.	Nio äldreboenden. Varje institution valde en grupp med åtta personer. I gruppen fanns det sjuksköterskor och andra yrkesgrupper. Studien fokuserade på sjuksköterskans sätt att interagera med personal, boenden och närstående.	Bygga och bibehålla relationer. Hantera etiska dilemman. Bevara mänsklig värdighet. Organisation.	Låg 64%
Debesay, J, Harsløf, I, Rechel, B och Vike, H 2014 Norge	To explore the challenges faced by community nurses when providing home health care to ethnic minority patients.	Kvalitativ studie med en hermeneutisk ansats.	19 sjuksköterskor som arbetade med patienter från etniska minoritetsgrupper i Norge.	Utmaningar relaterat till intimitet och sedvänjor. Konflikter kring aktiviteter och rehabilitering. Olika sätt att hantera döendet.	Hög 100%
Hertzberg, A, Ekman, S-L, Axelsson, K 2003 Sverige	This study aimed to explore and describe RNs' views and experiences of relatives of residents who live in nursing homes.	Kvalitativ design. Intervjuer, kvalitativ innehållsanalys.	19 sjuksköterskor.	Närstående är en resurs men med vissa restriktioner. Tidskrävande och överensstämmer inte med rutiner och organisationen. Närstående är snälla men ibland krävande.	Hög 93%
Marziali, E, Shulman, K och Damianakis, T 2006 Canada	The aim of this study was to understand institutional and family caregiver characteristics that contribute to the failure to resolve families' persistent complaints about nursing home care of their relatives.	kvalitativ studie, intervjuer, fokusgrupper och innehållsanalys	Nio familjemedlemmar Fem sjuksköterskor med ledarposition.	Närståendes förväntningar och uppfattningar av vården. Effekter av ihållande klagomål på vården. Sjuksköterskans respons till närståendes bekymmer. Emotionell påverkan på personal.	Hög 100%
Tuckett, A-G 2006 Australien	To understand what care providers and aged residents think and feel with regard to truth-telling in practice, and how they act on these; reveal the conditions in which these understandings and actions occur; and examine the consequences of these beliefs, feelings and actions.	Social konstruktionism och symbolisk interaktionism. Grupp diskussioner, dagböcker, intervjuer och fältanteckningar Tematisk analys inspirerad av grounded theory.	Fem äldreboenden, 15 sjuksköterskor, 23 omvårdnadspersonal och 19 boenden.	Uppfattningar om sanning och osant i informering. Anpassande och utelämnandet av information.	Hög 92%

Ward-Griffin, C, Bol, N, Hay, K och Dashnay, I 2003 Canada	The purpose of this study was to critically examine the relationships between families and registered nurses of caring for residents of an longtermcare facility for war veterans in the provings of Ontario, Canada.	Kritisk etnografisk studie.	17 Sjuksköterskor och 17 närstående.	Typer av sjuksköterska-familje relationer. Konventionell relation. Tävlingsinriktad relation. Samarbetsrelation. Caritativ relation.	Hög 86%
Weman, K och Fagerberg, I 2006 Sverige	The aim of the study was to reach a more profound understanding, through looking at nurses' working situation, of those factors that influence how nurses are able to work together with family members of older people living in nursing homes or similar facilities.	Enkäter med tre öppna frågor. Innehållsanalys .	310 enkäter skickades ut till sjuksköterskor I två kommuner och 210 enkäter besvarade av sjuksköterskor som jobbade inom äldrevården.	Problem i systemet. Interaktion med familjen. Caring i vårdandet.	Hög 93%

Högskolan Väst

Institution för omvårdnad, hälsa och kultur

461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99

www.hv.se