

Abstrakt

Bakgrund: Det nationella målet för äldre vården säger att ska den äldre kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhällets och över sin vardag. På många av kommunernas äldreboenden finns en sjuksköterska i ledningen. Sjuksköterskan ska fungera som en länk mellan patienten, patientens anhöriga och andra yrkesgrupper som patienten har kontakt med. För att uppnå en god vård baserad på den äldres vård- och omsorgsbehov krävs ett utvecklat förhållande med de anhöriga och familjen. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att belysa anhörigas upplevelser av den omvårdnad och stöd som ges på ett äldreboende. **Metod:** En litteraturstudie gjordes. Sökorden som användes var Nursing home/nursing home residents, relatives, family, support, experience, support och nurse family relation/family staff relation. En innehållsanalys gjordes av de 19 artiklar som är inkluderad i studien. **Resultat:** Anhörigas upplevelser av omvårdnaden var generellt god. Att placera en närstående på ett äldreboende gav anhöriga känslor av skuld och oro. De upplevde en känsla av utanförskap och kände sig inte välkomna. Anhöriga tog upp bristen på aktiviteter och meningsfull sysselsättning. **Slutsats:** Omvårdnaden på ett äldreboende bör vara individanpassad och anhöriga behöver stöd från personalen.

Nyckelord: Litteraturstudie, närstående, omvårdnad, upplevelser, sjuksköterskans roll, äldre vård

Närståendes upplevelser av den omvårdnad som ges på ett äldreboende.

Hedenborg Högqvist Madeleine

Mittuniversitetet, Sundsvall
Institutionen för hälsovetenskap
Omvårdnad, C
Oktober 2010

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	5
Inklusionskriterier	6
Exklusionskriterier	6
Sökning och urval	6
Bearbetning	6
Analys	7
Etisk diskussion	7
Resultat	7
Kommunikation och delaktighet	8
Livskvalitet	10
Miljö	11
Aktiviteter	12
Ansvar och känslor	12
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Referenslista	17

Bilagor:

Bilaga 1 Inkluderade artiklar

Bilaga 2 Exkluderade artiklar

Bilaga 3 Kondensering av text

Bilaga 4 Granskningsmall

Bilaga 5 Klassificering och värdering av studier

Bakgrund

Vård av äldre och långvarigt sjuka är kommunens ansvar sedan Äldreformen genomfördes 1992. Målet var att den nya äldrevården inte skulle likna den gamla med medicinskt inriktad långvård. Inom den nya vårdformen skulle istället sjukvårdsinsatser sättas in när det verkligen behövdes. Den negativa konsekvensen med att dra ner på sjukvårdsresurser inom äldrevården blir att de äldre istället måste skickas in till sjukhusen för något som annars kanske hade kunnat behandlas på boendet. I takt med att befolkningen blir äldre ökar vårdtyngden allt mer då det idag finns mer resurser för att hålla multisjuka personer med stort hjälpbehov vid liv allt längre (Rundgren & Dehlin, 2004, s. 11-12).

Det nationella målet för äldrevården är att den äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Principerna som ska tillämpas för att detta ska uppnås är självbestämmande, medinflytande, normalisering och integritet. Med det menas att patienten själv ska i samma utsträckning som alla andra få vara med och fatta egna beslut som t ex boende, hjälpinsatser och service. Den boende ska ha rätt till att bo i sin normala miljö och under de förhållanden den är van vid, dvs. att den äldre ska trots sjukdom och handikapp kunna bo kvar hemma (Rundgren & Dehlin, 2004, s 13).

Då det har skett en drastisk minskning av vårdtider på sjukhus har det inom den kommunala hälso- och sjukvården istället ökat. På många av kommunernas äldreboenden har man en sjuksköterska i ledningen, både för omvårdnaden och för de administrativa arbetsuppgifterna. Sjuksköterskan ska även fungera som en länk mellan patienten, patientens anhöriga och andra yrkesgrupper som patienten har kontakt med. Med omvårdnadsansvar innebär bl.a. att sjuksköterskan ska planera och följa upp den omvårdnad som ges, kvalitetssäkra, dokumentera samt ge råd och stöd till medarbetare så väl som anhöriga (Kristoffersen et al., 2005, s.173).

På ålderdomshem har de boende egen lägenhet eller ett eget rum med dusch och toalett. De som får plats på ett äldreboende är patienter i behov av vård eller tillsyn dygnet runt (Bergqvist Månsson, 1998, s. 58).

Det är vidare känt att det finns ett samband mellan sociala relationer och hälsa. Det finns mängder av studier som påvisar sambandet mellan goda sociala relationer och minskad dödlighet, sjuklighet och psykisk ohälsa (Thorslund & Larson, 2002, s.27).

För att uppnå en god vård baserad på den äldres vård- och omsorgsbehov krävs ett utvecklat förhållande med de anhöriga och familjen. Det är viktigt att anhöriga släpps in i vården och accepteras som samarbetspartner runt den boende. Att deras kunskaper om patientens behov, personlighet och livshistoria tas tillvara. Medan personalen oftast saknar den kunskapen besitter de istället omvårdnads och medicinsk kunskap. Tillsammans bidrar de till en mer individ anpassad vård för den boende (Johansson, 2007, s. 113).

Begreppet partnerskap används i Sverige och även internationellt för att beskriva ett önskvärt förhållande mellan den offentliga vården och anhöriga med syfte att tillsammans arbeta för den äldres bästa. Nyckeln till ett lyckat samarbete är en god fungerande dialog och relation den offentliga vården och anhöriga (Johansson, 2007, s 114, 116).

Det är viktigt att uppmärksamma anhörigas upplevelser av äldrevården och göra en studie om ämnet för att personal ska få mer kunskap så att det på sikt kanske kan ske en förändring inom området.

Syfte

Syftet är att belysa närståendes upplevelse av den omvårdnad och stöd som ges på ett äldreboende.

Metod

All forskning startar med en litteraturgenomgång för att se vad som redan är känt inom området. En systematisk litteraturstudie har en klar och tydlig frågeställning som besvaras genom noggrann värdering, analys och identifikation av relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2003, s. 26-29).

Litteratursökning

Artiklar publicerade från år 2000 till 2010 har sökts på Pubmed, Cinahl och PsycInfo med följande sökord: Nursing home/nursing home residents, relatives, family, support, experience, support och nurse family relation/family staff relation. Limits var satta på den sista sökkombinationen med Full Free Text på Pubmed och Peer Reviewed + Abstract available på Cinahl (tabell 1). Litteratur har sökts manuellt på Söderhamns bibliotek. Författaren har inte gjort några skillnader på patienter med Alzheimers sjukdom och patienter utan Alzheimers då det både bor på patienter med och utan Alzheimers på de flesta äldreboenden. Vissa artiklar har även innehållit ett personal- eller boendeperspektiv samtidigt som ett anhörigperspektiv, då har enbart anhörigperspektivet tagits med i studien. Med anhörig menar författaren familjen alternativt nära vän eller godman. Med den boende och närstående menar författaren den person som är inneboende på ett äldreboende.

Tabell 1

Sökord	Pubmed (full free text)	PsycInfo (peer-reviewed)	Cinahl (full free text)	Urval
1. Nursing home	23 371	2 280	17 853	
2. Nursing home residents	4 414	1 135	3 331	
3. Relatives	365 640	6 015	3 490	
4. Family	356 502	91 382	67 910	
5. Nurse-family relation	4 442	0	134	
6. Support	3 034 841	130 596	90 819	
7. Experience	170 000	105 272	52 237	
8. Family staff relation	6 498	0	119	
9. 2 AND 3 OR 4 AND 6 AND 7	7 919	26 (26)	2 278	PsycInfo: 1 (7*, 14**, 4***)
10. 1 OR 2 AND 6 AND 8 AND 4	388 (28)	0	397 (323)	Pubmed: 0 (6*, 19**, 3***) Cinahl: 7 (274*, 26**, 16***)
11. 1 OR 2 AND 3 OR 4 AND 6 AND 7 AND 5	447 (40)	98 (82)	202 (173)	Pubmed: 0 (35*, 5**) Cinahl: 8 (156*, 4**, 5***) PsycInfo: 1 (51*, 20**, 10***)

* Förkastad efter läst titel

** Förkastad efter läst abstrakt

*** Förkastad efter läst artikel

Inklusionskriterier

Artiklarna skulle svara på studiens syfte; hur anhöriga upplevde omvårdnaden på ett äldreboende. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska och vara utgivna från år 2000-2010. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i litteraturstudien.

Exklusionskriterier

Artiklar som ej motsvarade syftet samt litteraturstudier exkluderades. Även artiklar som enbart innehöll ett personal perspektiv uteslöts. Artiklar skrivna före 2000 exkluderades.

Sökning och urval

Sökningen gjordes under flera tillfällen under september 2010 och den slutgiltiga sökningen 101002 kl. 10.30 på databaserna Cinahl, Pubmed och PsykINFO. Dessa tre databaser innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar inom omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2003, s. 78).

Bearbetning

Bearbetning av vetenskaplig litteratur har gjorts enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 16 -17) i tre faser.

Fas 1

672 titlar lästes igenom. De 531 titlar som inte uppfyllde kriterierna sorterades bort och de övriga 88 artiklarnas abstrakt lästes. 59 stycken artiklar av de 88 togs hem för vidare granskning.

Fas 2

De 59 artiklar från fas 1 lästes i sin helhet varpå 17 stycken var relevanta för studien, resterande 42 artiklar exkluderades då de inte passade syftet eller inte var en originalstudie. En manuell sökning gjordes i de 17 artiklars referenslista varpå 4 stycken artiklar hittades som föll inom kriterierna. 2 stycken av de 4 visade sig vara relevanta för studien. De sammanlagt 19 artiklarna granskades av författaren med hjälp av SBU:s granskningsmall (Hellzén, Johnson & Peilert, 1999) bilaga 4a .

Fas 3

Artiklarna värderades med hjälp av SBU:s mall för artikelgranskning till hög (I), medel (II) eller låg (III) kvalitet, se bilagor 4b och 5. De inkluderade artiklarna redovisas i bilaga 1. Av de artiklar som användes kom 17 från sökningen och 2 från manuell sökning. Resonemang runt detta finns att hitta i metoddiskussionen.

Analys

Det grundläggande arbetssättet i litteraturstudie kännetecknas av att forskaren på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data för att kunna identifiera teman och mönster (Forsberg & Wengström, 2003, s.73, 146). Artiklarna genomlästes i sin helhet noggrant av författaren som sedan sammanfattade de och punktade upp stödord. Det framträdande innehållet sammanfördes och kategorierna kommunikation och delaktighet, miljö, livskvalitet, aktiviteter, ansvar och känslor togs fram.

Etisk diskussion

I vetenskapsrådets riktlinjer för god medicinsk forskning påpekas att fusk och ohederlighet genom förvrängning av forskningsprocessen inte får förekomma. Innan arbetet med en systematisk litteraturstudie påbörjas bör författaren göra etiska överväganden. Det är viktigt att välja studier som fått tillstånd från etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden har gjorts (Forsberg & Wengström, 2003, s. 73). I denna litteraturstudie används tidigare framtaget material som är godkänt av en etisk kommitté eller där författarna har framfört ett etiskt resonemang.

Resultat

I resultatet redovisas 19 artiklar, varav 13 var kvalitativa, 4 kvantitativa och 2 stycken hade både en kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna kom från USA, Canada, Storbritannien, Israel, Finland, Irland, Australien och Sverige. 7 stycken artiklar varav hög kvalitet och 12 var av medelhög kvalitet. Vid analysen framkom följande kategorier; kommunikation och delaktighet, livskvalitet, miljö, aktiviteter samt ansvar och känslor. Artiklarna presenteras i Bilaga 1. Under vissa kategorier presenteras flera studier. Innehållet sammanfattas i bilaga 3.

Kommunikation och delaktighet

Under denna kategori presenteras sex stycken artiklar. Kategorin tar upp kommunikation som en grundsten för väl fungerande vård och hur viktigt det är för anhöriga att få vara delaktiga i planering och genomförande av omvårdnad kring den boende.

Assumpta & Scullion (2000) har som syfte i sin kvalitativa och kvantitativa studie (II) att beskriva anhörigas egen roll på ett äldreboende. Anhöriga var generellt nöjda med den omvårdnad som gavs på äldreboendet. Anhöriga såg deras roll som en länk mellan den boende och omvärlden. En viktig roll för de var att utsmycka den boendes rum med personliga tillhörigheter och göra det som hemligt som möjligt. En del av de intervjuade uppgav att det var viktigt att få vara delaktiga i omvårdnaden.

Ekman & Hertzberg (2000) undersöker, i sin kvalitativa studie (II), anhörigas relation och interaktion mellan de och personalen. Det framkommer att dåliga upplevelser ger problem med inflytandet, förtroende och delaktighet. Anhöriga uttryckte att de hela tiden måste ligga ett steg före personalen för att över huvudtaget kunna ha något inflytande över situationen. De ville ha information om den närståendes hälsa, omvårdnad och behandling men fann det svårt att tillgå. Att dyka upp på oförutsedda tider för att se om personalen uppträdde likadant som när de visste att den anhörige skulle dyka upp var ett sätt att se hur pålitlig personalen var. Anhöriga var rädda för att kritik gentemot personalen kunde resultera i att de inte blev informerade alls eller utstötta.

I en kvantitativ studie (II) utförd i Sverige, vars syfte var att beskriva tillfredsställelsen med vård- och levnadsvillkor för äldre personer på äldreboende uttryckt av anhöriga, framkom det att mer än hälften av anhöriga kände missnöje med kontakten med personalen och många kände också att de inte hade något inflytande (Berglund, 2007).

I en kvalitativ studie (I) utförd i Storbritannien undersöktes anhörigas positiva och negativa erfarenheter av att ha sin närstående på ett äldreboende. I resultatet berättas det om positiva upplevelser av personal som beskrivs som hjälpsamma och engagerade. Några av de anhöriga kände att personalen inte lyssnade på de och inte lät de komma in och vara delaktiga vilket gjorde att de anhöriga kände sig utstötta (Kitchen et al, 2005).

Merav (2009) undersöker i sin kvantitativa studie (I) anhörigas uppfattning av vilka åtgärder som bör utföras av de och om det finns någon överensstämmelse med personalen. I sin studie har han kommit fram till att personal och anhöriga måste komma överens om vem som skall göra vad. Anhöriga tyckte att de skulle ha rätt till att bli korrekt informerade om sin närståendes hälsa och på så vis bli involverad i omvårdanden. De ansåg också sig vilja ha en större del i den fysiska omvårdnaden och inte enbart vara en länk mellan den boende och den ”yttre världen”.

Syftet med Danielsson et al (2009) studie var att undersöka anhörigas upplevelser av mötet med personal vid besök på ett äldreboende. Studien som är kvalitativ (I) berättar om vikten av att bli sedd, inkluderad och känna sig välkommen. En sådan sak som att fråga personalen hur den närstående hade det idag var viktigt just för anhöriga för att se skulle känna sig trygg och få veta att den boende hade det bra. Att bli involverad i omvårdnaden gav anhöriga en känsla av att vara viktig (Danielsson et al, 2009).

I en kvalitativ och kvantitativ studie (I) utförd i USA undersöks vilka faktorer som bidrar till en god kommunikation och stöd mellan anhöriga och personal. Anhöriga berättade om kommentarer från personal som gjorde att de kände sig skyldiga för att ha placerat sin närstående på ett äldreboende. Det framkom även kommentarer som uppfattades som ren kritik gentemot dem. Andra anhöriga berättade att de fått kritik för att vara för mycket involverade runt den boende. Nedlåtande kommentarer från personal får anhöriga att känna sig maktlösa och otrygga. Det framkom även positiva upplevelser av personal som förstående, vänlig och tillmötesgående, vilket hjälpte anhöriga klara av situationen på ett helt annat sätt (Majerovitz et al, 2009).

Axelsson et al (2001) tar i sin studie (II) upp anhörigas relationer till personalen. Studien som är gjord i Sverige redovisar att anhöriga kände frustration och osäkerhet vid dålig relation med personalen. Anhöriga kände att de var upp till dem att få en bra kommunikation med personalen, om de inte var aktiv och engagerade sig så fick dom heller inget veta om den boende vilket lämnade en känsla av utanförskap och osäkerhet. Genom att prata med personalen och få information om den boende kände anhöriga sig sedda och bekräftade.

Livskvalitet

Under denna kategori presenteras sex stycken artiklar. Kategorin handlar om den boendes livskvalitet utifrån anhörigas perspektiv.

I en tidigare presenterad studie undersöktes anhörigas tillfredsställelse med vård- och levnadsvillkor för boende på äldreboende. Nästan alla anhöriga var tillfreds med själva omvårdnaden. För att främja livskvaliteten är det viktigt att den boende, eller anhörige, talar om vilken sorts omvårdnad den boende behöver (Berglund, 2007).

I en kvantitativ studie från USA (II) undersökte författarna vad anhöriga anser om förbättringar som behövs inom vården. Det framkom att anhöriga generellt var nöjd med själva omvårdnaden men att förbättringar med mat, aktiviteter, tvättning, administration samt miljö behövdes, vilket skulle främja den boendes livskvalitet (Ejaz et al, 2002).

Davis & Nolan (2006) undersökte anhörigas upplevelse av att placera en närstående på ett äldreboende samt deras egna bidrag till den närstående. I denna kvalitativa undersökning som gjordes i Storbritannien framkom att anhöriga var nöjda med kontinuiteten hos personalen, uppmuntring av den boendes intressen och informationen från personalen. Anhöriga var väldigt beslutsamma att göra de så bra som möjligt för den närstående. Genom att ge personalen information om den boendes tidigare intressen och livsstil kunde intressen och aktiviteter tillgodoses. Med personalens kontinuitet fick den boende sina behov tillsedda, och tillfredsställda, och livskvaliteten ökade.

Boscart & MacGilton (2006) undersöker i sin kvalitativa studie (II) anhörigas upplevelser av relationer inom omvårdnads inrättning. De kom fram till att goda relationer mellan boende, personal och anhöriga stärker patientens livskvalitet och påverkar omvårdnaden positivt. Anhöriga menade att en bra relation till personal utgår ifrån att personalen har en vilja att ta hand om och ett genuint bemötande mot det boende samt visar uppmärksamhet och engagemang (Boscart & MacGilton, 2006).

I en kvalitativ studie (II) utförd i USA undersökte författarna anhörigas uppfattningar av den boendes smärta och smärtbakgrund. Smärta är individuellt och kan vara svår att kommunicera för en svag och sjuk människa. I resultatet framkom att det är viktigt att personalen känner till

patienterna och deras förflutna för att kunna ge en fullgod omvårdnad och därmed öka livskvaliteten (Cadogan et al, 2004).

Backman et al (2006) studerade i sin kvantitativa artikel (II), gjord i Finland, anhörigas uppfattning om kvaliteten på omvårdnaden. Kvaliteten på omvårdnaden skattades av anhöriga till 8,1 på en skal 1-10 (där 10 var högst). Det visade sig finnas ett samband mellan hög skattning på skalan och anhörigas involverande i omvårdnaden. Ju mer involverade de var ju mer kunde de påverka för att förbättra levnadsvillkoren och omvårdnaden för sin närstående (Backman et al, 2006).

Miljö

Under denna kategori presenteras tre artiklar. Kategorin tar upp vikten av en god och stimulerande miljö.

Syftet med en kvalitativ studie (II) från Canada var att undersöka hur den institutionella miljön påverkar fritidsaktiviteter och val bland de boende. Faktorer som enligt anhöriga spelar in är brist på personal, stressig miljö, begränsat antal aktiviteter samt miljön. Anhöriga ansåg att lokalerna inte vara optimala för de boende eftersom det inte fanns så mycket yta att röra sig på, eller att gå runt på. Samt att dörrlarm inskränkte på deras rörelsefrihet och så fort de gick utanför dörren så tjöt larmet och personal kom för att leda de till rätta. Anhöriga klagade även på att rummen var för små och att de långa korridorerna var tråkigt. Det fanns ingenstans där de kunde umgås, då allrummet ofta var upptaget med övriga patienter (MacDonald, 2006).

I en tidigare presenterad studie av Kitchen et al (2005) undersöktes anhörigas positiva och negativa erfarenheter av att bo på ett äldreboende. I resultatet framkom mest negativa kommentarer om miljön, ensamhet, tidsbrist hos personal och brist på aktiviteter. De positiva sidorna var en trädgård som uppskattades både bland anhöriga och de boende. Anhöriga tyckte att interiören var grå och trist och att det inte fanns någon lukt, det kändes sterilt och inte alls som ett hem. Anhöriga uttryckte att det inte var patienterna som led av det, utan de själv (Kitchen et al, 2005).

Syftet med en kvalitativ studie (I) från Australien var att beskriva anhörigas upplevelser av miljöförändringar inom äldreboendet. Miljön på äldreboendet beskrevs som harmoniskt,

rymlig och inbjudande av anhöriga. Den positiva inverkan gjorde att de boende åt bättre, upplevdes gladare, sov bättre och kunde fritt gå omkring tryggt utan att skada sig på något. Den goda miljön bidrog till att anhöriga kände sig trygga med placeringen av sin närstående samt främjande för den boendes livskvalitet (Cioffi et al, 2007).

Aktiviteter

Under denna kategori presenteras två artiklar. Kategorin handlar om anhörigas syn på vad som är meningsfulla aktiviteter för deras närstående samt bristen på aktiviteter.

I en tidigare presenterad studie av Berglund (2007) var syftet att undersöka anhörigas tillfredsställelse med vård- och levnadsvillkor för boende på äldreboende. Som en del av resultatet fann författarna otillfredsställelse bland anhöriga när det kom till aktiviteter. Anhöriga menade att de boende saknade meningsfull sysselsättning.

I en kvalitativ studie (I) gjord i Storbritannien undersöktes vad som var meningsfulla aktiviteter för personer boende på ett äldreboende. Fyra teman uppkom i resultatet: prata gamla minnen, arrangerade aktiviteter, musik och individuella aktiviteter. Att anhöriga satt sig ned för att prata gamla minnen med den boende hjälpte att stärka den boendes identitet och självkänsla och var både uppskattat bland de boende och anhöriga. Att lyssna på musik och sjunga var vanligt på äldreboendet och visade sig ha en positiv inverkan på humöret bland de äldre. En enkel aktivitet som alla kunde delta igenom att sjunga eller klappa och stampa i takt (Harmer & Orrell, 2008).

Ansvar och känslor

Under denna kategori presenteras fem artiklar. Kategorin belyser anhörigas känslor kring att ha sin närstående på ett äldreboende samt ansvarskänslor mot den närstående som bor på ett äldreboende

I en kvalitativ studie (II) gjord i Sverige var syftet att beskriva och analysera förutsättningarna för åldrandet för den boende och anhöriga. I resultatet framkommer att genom att besöka den gamle försöker anhöriga att upprätthålla deras identitet och värdighet då dom anger en känsla av att den kan gå förlorad vid flytt till äldreboende, dels orsakad av sjukdom, demens eller glömska (Whitaker, 2009).

I en tidigare presenterad studie undersöktes anhörigas upplevelse av att placera en närstående på ett äldreboende samt deras egna bidrag till den närstående. Som uppkommit tidigare i denna litteraturstudie uppgav anhöriga även här att de kände ansvar över att hålla ett öga på att allt gick rätt till. Ansvaret att delge personalen om den boendes förflutna och intressen låg enligt anhöriga på dem. Så att personalen lärde känna den boende ordentligt och på så vis kunde ge en bättre vård. Den anhörige bidrog med gemenskap (Davis & Nolan, 2006).

Pearson & Taylor (2004) utförde sin kvalitativa studie (II) i Australien där de undersökte anhörigas upplevelser av äldreboende. I resultatet framkom både positiva och negativa känslor. Skuld och oro blandat med tacksamhet och uppskattning gentemot personalen. Anhöriga kände skuld över att det var deras fel att den anhöriga blivit placerad på äldreboende. De kände att det var ett misslyckande att de inte längre kunde ta hand om sin närstående. Oro över om den närstående hade det bra och om hon/han fick den vård och omvårdnad som krävs. Tacksamhet och uppskattning gentemot personalen som var vänliga och tillmötesgående mestadels av tiden. Personalens agerande betydde mycket för anhörigas känsla av trygghet (Pearson & Taylor, 2004).

I en kvalitativ studie utförd i Sverige (I) undersökte författarna anhörigas uppfattning om kvaliteten på omvårdnaden. Känsla av skuld, förlust framkom i resultatet men även lättnad. Känslor som oftast inte upptäcktes av personalen. Anhöriga kände ett ansvar att hålla ett öga på att allt gick rätt till runt den boende och genom att observera vad personalen gjorde. Anhöriga uttryckte och förstod att personalen inte var lika engagerade som dem, eftersom det inte var deras närstående. Trots känsla av missnöje över kall mat, bristande hygien och uteblivna aktiviteter vågade anhöriga inte klaga då de var rädda att deras närstående skulle få ta eventuella negativa konsekvenser som följd. Det framkom att anhöriga kände sig tvingad till att ha en roll som övervakare för att de inte litade fullt ut på personalen (Lundh et al, 2001).

I en tidigare presenterad studie tar författarna upp anhörigas relationer till personalen. Anhöriga kände att ansvaret för kommunikation och vilken relation de hade med personalen låg på dem. En del av de tillfrågade tyckte att det var bra då de inte ville ha någon djupare relation med personalen. Många ville att personalen skulle informera dem om sin närståendes hälsa vid besökstillfällena för att få veta hur det stod till med den boende. Det framkom att

många anhöriga kände att den boende var ensam och understimulerad och gav förslag på förändringar. De flesta förslag ledde inte till någonting och gav anhöriga känslor av besvikelse och frustration över situationen. Att personalen var så trevlig när anhöriga var där gav en tvivelaktig bild och osäkerhet av vad som hände när de inte var där. Frustration över personalbrist som gjorde att anhöriga inte kunde aktiveras i den grad som de skulle behöva och tidspress vid omvårdnaden (Axelsson et al, 2001).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa anhörigas uppfattning av den omvårdnad och stöd som ges på ett äldreboende. Artikelsökningen avgränsades genom att enbart inkludera artiklar utgivna mellan år 2000-2010. Denna avgränsning gjordes då författaren strävat efter att ha med så färsk fakta som möjligt eftersom äldrevården hela tiden är i förändring. Ingen begränsning gällande språk gjordes, vilket kan vara till en fördel. Dock var alla artiklar på engelska. Många artiklar visade sig vid läsning av abstrakt handla om anhörigas uppfattning av vård vid livets slut och exkluderades därför att de ej ansågs relevant för just denna studie. Många artiklar hade förutom ett anhörigperspektiv ett boende- eller vårdareperspektiv. Författaren tog då bara med anhörigperspektivet. Något som inte ska ha inverkat på själva resultatet.

Att författaren har tagit fram artiklar och granskat dom ensam kan vara en nackdel då det inte funnits någon att jämföra analysen mot samt att engelska inte är författarens modersmål. De 19 artiklar som inkluderats i denna litteraturstudie stämde väl överens med syftet. Många träffar handlade om vård i livets slut och om anhörigvårdare, dessa exkluderades där av det stora bortfallet av artiklar. De fem kategorier som framkommer i syftet känns passande för att få en helhetsbild eftersom just omvårdnad är ett sådant vitt begrepp. Omvårdnad måste nödvändigtvis inte enbart betyda fysisk skötsel så som hjälp med hygien utan begreppet kan även inrymma exempelvis aktiviteter, som en del av omvårdnaden.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa anhörigas uppfattning av den omvårdnad som ges till närstående på ett äldreboende. Under analysen uppkom fem kategorier: kommunikation och delaktighet, livskvalitet, miljö, aktiviteter samt ansvar och känslor. För att svara på syftet och beskriva anhörigas upplevelser av den omvårdnad och det stöd som ges på ett äldreboende fann författaren det viktigt att ta med samtliga kategorier för att få en helhetsbild.

Huvudresultatet visar att anhöriga är väldigt mån om sina närstående och vill bidra till det bästa möjliga. Generellt är omvårdnaden och stödet som ges vid ett äldreboende tillfredsställande men har sina svaga punkter. Anhöriga påverkas mycket av personalens attityd gentemot dem själv men också mot patienten. De är rädda för att kritisera personalen med ignorans och utfrysning som konsekvens. Detta hindrar anhöriga från att ha en rak dialog med personalen vilket i sin tur gör det omöjligt att ha en bra kommunikation mellan anhöriga och personal. Kommunikation är viktig för en god vård för att skapa ett samförstånd mellan personal, patient och anhöriga om hur vården bör utformas.

Fem stycken artiklar, Kitchen et al. (2005), Axelsson et al, (2001), Danielsson et al, (2009), Berglund, (2007) och Ekman & Hertzberg (2000), tar upp anhörigas känslor av utanförskap på äldreboendet. Det tyder på att det behövs en medvetenhet angående detta hos personalen. För personalen är det ett jobb medan det för anhöriga är en stor förändring och kanske även en livskris att placera sin älskade på ett boende. Därför bör detta inte tas lättvindigt.

Stöd är inte bara viktigt för den boende utan även för anhöriga. Att få bli bekräftad och få stöd i att placeringen på äldreboendet har fört med sig något gott. Pearson & Taylor (2004) skriver att många anhöriga upplever en förlust och känner skuld över att de inte längre kunnat ta hand om sin närstående själv utan ha blivit tvungna att ta emot hjälp. De känner också en oro över att deras närstående inte får den vård och omvårdnad som hon/han behöver. Davis & Nolan (2006) skriver att de anhöriga känner ansvar att hålla ett vakande öga på att allt går rätt till kring den boende och ett ansvar över att upprätthålla den boendes identitet. Alla dessa känslor kan vara svårt för personalen att upptäcka (Lundh et al, 2001). Därför är det viktigt att det finns en god kommunikation mellan anhöriga och personal, och att personalen är villig att släppa in den anhörige.

Information och delaktighet är viktigt för anhöriga för att få känna att de fortfarande har en viktig roll i den boendes liv (Danielsson et al, 2009). Samtidigt som personalen sitter på den medicinska expertisen är det de anhöriga som har informationen om den boendes livshistoria.

De två skilda kunskaperna bör förenas för att uppnå en fullgod, individuell, anpassad omvårdnad. Anhöriga vill ej bli bortglömda eller ses som en börda utan vill vara med som aktiv resurs i omvårdnaden av deras närstående.

Många anhöriga uttryckte att aktiviteter är en bristvara (Berglund, 2007). Det kan kanske förklaras som en följd av personalbrist eller stress och tidspress hos personalen. En aktivitet behöver inte vara någon stort engagemang utan det kan räcka gott nog att sitta ner med den boende och prata en stund.

Allt som har framkommit i resultatet vittnar om många områden i behov att förbättring. Sjuksköterskan på ett äldreboende är inte bara medicinskt ansvarig utan även omvårdnadsansvarig och fungerar som en länk mellan patienten och övriga yrkesgrupper. Det viktigaste som författaren anser ha uppkommit i denna litteraturstudie är att personalen bör lyssna på mer på anhöriga och ta deras funderingar och eventuella klagomål på allvar. Liksom anhörigas förslag på förbättringar.

Sammanfattning

Sjuksköterskan på ett äldreboende har anhörigas förtroende för att den närstående får en fullgod och anpassad vård, då anhöriga inte längre kan sörja för sin närstående.

Kommunikation är det viktigaste redskapet för att skapa ett samförstånd mellan personal, anhöriga och den boende. Författaren hoppas att framtidens äldrevård ska bli mer individanpassad och att organisationen inte ska vara institutionaliserad där allt går på rutin och efter schema. Att man ska se var och ens behov och utforma en vårdplan efter det. Inte efter personalbrist, nedskärningar och tidspressade scheman.

Referenslista

Assumpta, A. R., & Scullion, H. F. (2000). Family and staff perceptions of the role of families in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 626-234.

- Axelsson, K., Ekman, S. L., & Hertzberg, A. (2001). Staffs activities and behaviour are the source of many feelings: relatives interactions and relationships with staff in nursing homes. *Journal of clinical nursing, 10*, 380-388.
- Backman, K., Laukkala, H., & Voutilainen, P. (2006). Family members' perceptions of the quality of long-term care. *Clinical Nursing Research, 15*, 135-149.
- Berglund, A. L. (2007). Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes: Views of elderly persons, next of kin and staff members. *International Journal of Nursing Practice, 13*, 46-51.
- Bergqvist Månsson, S. (1998). *Anhörig – i glädje och sorg*. Stockholm: Utbildningsförlaget Brevskolan
- Boscart, V. M., & McGilton, K. S. (2006). Close care provider-resident relationships in long-term care environments. *Journal of clinical nursing, 16*, 2149-2157.
- Cadogan, M. P., Mentis, J. C., & Teer, J. (2004). The Pain Experience of cognitively impaired nursing home residents: perceptions of family members and certified nursing assistants. *Pain Management Nursing, 5*, 118-125.
- Cioffi, I. M., Fleming, A., Miere, J. L., Sinfield, M., & Wilkes, L. (2007). The effect of environmental change on residents with dementia - the perceptions of relatives and staff. *Sage publications, 6*, 215-231.
- Danielsson, E., Öhrn, I., & Westin, L. (2009). Visiting a nursing home: Relatives' experiences of encounters with nurses. *Nursing Inquiry, 16*, 318-325.
- Davis, S., & Nolan, M. (2006). 'Making it better': Self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies, 43*, 281-291.
- Ejaz, F. K., Looman, W. J., Noelker, L. S., Rose, B., Schur, D., & Whitlatch, C. J. (2002). Family satisfaction with nursing home care for relatives with dementia. *The Journal of Applied Gerontology, 21*, 368-384.
- Ekman, S. L., & Hertzberg, A. (2000). 'We, not them and us?' Views on the relationships and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes. *Journal of advanced nursing, 31*, 614-622.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur
- Harmer, J. B., & Orrell, M. (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging & Mental Health, 12*, 548-558.
- Johansson, L. (2007). *Anhörig – omvårdnad och stöd*. Lund: Studentlitteratur

Kitchen, G., Livingston, G.A., Manela, M., Nurock, S. A., & Train, G. H. (2005). A qualitative study of the experiences of long-term care for residents with dementia, their relatives and staff. *Aging & Mental Health*, 9, 119-128.

Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad – del 4*. Stockholm: Liber

Lund, U., Nolan, M. R., & Sandberg, J. (2001). Placing a spouse in a care home: the importance of keeping. *Journal of clinical nursing*, 10, 406-416.

MacDonald, K. C. (2006). Family and staff perceptions of the impact of the long-term care environment on leisure. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 22, 294-308.

Majerovitz, S. D., Mollott, R.J., Rudder, C. (2009). We're on the same side: Improving communication between nursing home and family. *Health Communications*, 24, 12-20.

Merav, B. N. (2009). Coordinating the roles of nursing home staff and families of elderly nursing home residents. *Journal of nursing care quality*, 24, 332-339.

Pearson, A., & Taylor, B. (2004) Relatives' experience of nursing home admissions: preliminary study. *Australasian Journal on Ageing*, 23, 86–90.

Rundgren, Å., & Dehlin, O. (2004). *Äldresjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Thorslund, M., & Larsson, K. (2002). *Äldres behov*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Withaker, A. (2009). Family involvement in the institutional eldercare context. Towards a new understanding. *Journal of Aging Studies*, 23, 158–167.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analys- metod	Huvudresultat	Studie- design/ kvalitet
-----------------------------	----------------	--	--------------------------	------------------	---------------	--------------------------------

Assumpta & Scullion (2000) Irland	Syftet var att beskriva familjens och personalens syn på anhörigas roll på ett äldreboende.	Kvantitativ & Kvalitativ. Frågeformulär till personal och anhöriga. Semistrukturerade intervjuer med familj och personal	<u>Kvant:</u> Anhöriga = 44 Personal = 76 <u>Kval:</u> Anhöriga = 10 Personal = 10	Poäng från frågeformulär = u-test. Kvalitativ innehållsanalys.	Anhöriga såg deras roll som en länk mellan den boende och omvärlden.	Medel (II)
Axelsson, Ekman & Hertzberg, (2000) Sverige	Syftet var att undersöka anhörigas upplevelser av relationen till personalen.	Kvalitativ. Narrativa intervjuer.	Anhöriga = 28	Kvalitativ innehållsanalys.	Anhöriga kände att ansvaret för kommunikation med personalen låg på dem. Frustration och osäkerhet beskrevs vid dålig kontakt.	Medel (II)
Backman, Laukkala & Voutilainen (2006) Finland	Syftet med studien är att utvärdera familjemedlemmar uppfattning om kvaliteten på omvårdnaden	Kvantitativ. Strukturerade frågor på ett frågeformulär	Anhöriga = 474 (105)	Sammanställning och uträkning av procent och frekvens.	Kvaliteten på omvårdnaden uppskattades till 8,1 på en 0-10 skala där 10 är högst. Det visade sig att kvalitetsskattningen hade att göra med hur pass involverad anhöriga var.	Medel (II)
Berglund (2007) Sverige	Syftet var att beskriva tillfredsställelse med vård- och levnadsvillkor för äldre personer på sjukhem, uttryckt av äldre personer, anhöriga och personal	Kvantitativ. Semistrukturerade frågeformulär	Boende = 195 (9) Anhöriga = 526 (146) Personal = 413 (253)	Deskriptiv analys. P-värden räknades ut.	Mer än hälften av anhöriga uttryckte nöje med personalkontakten. Många kände att de inte hade något inflytande, att de boende saknade meningsfull sysselsättning. Nästan alla var tillfreds med omvårdnaden.	Medel (II)
Boscart & MacGilton (2006) Canada	Syftet med denna studie var att analysera upplevelser från boende, familj och vårdgivare, med avseende på relationer i omsorg.	Kvalitativ. Intervjuer. Även enkät för de boende. Anhöriga intervjuades på telefon.	Boende = 25 Anhöriga = 25 Personal = 62	Kvalitativ innehållsanalys.	Goda relationer mellan boende, personal och anhöriga stärker patientens livskvalitet och påverkar omvårdnaden positivt.	Medel (II)

Cadogan, Mentis & Teer, (2004) USA	Att förstå anhörigas uppfattningar av den boendes smärta och smärtbakgrund.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.	Boende = 20 Anhöriga = 16 Personal = 11	Kvalitativ innehållsanalys. Deskriptiv.	Viktigt att personalen känner till patienter och dennes förflutna för att kunna ge en fullgod omvårdnad.	Medel (II)
Cioffi, Fleming, Lemiere, Sinfield & Wilke (2007) Australien	Att beskriva anhörigas och personals upplevelser av miljöförändringar inom äldreboendet.	Kvalitativ. Fokusgrupper	Anhöriga = 7 Personal = 12	Kvalitativ innehållsanalys med hjälp av NUDIST	Fin miljö bidrog till anhöriga kände sig trygga med placeringen och bidrog till en bättre livskvalitet för de boende.	Hög (I)
Danielsson, Westin & Öhrn (2009) Sverige	Syftet var att undersöka anhörigas upplevelser av mötet med personalen vid besök på äldreboendet.	Kvalitativ. Intervjuer.	Anhöriga = 13	Kvalitativ innehållsanalys. (Hermeneutisk)	Bli sedd vid besök på äldreboendet, bli inkluderad och informerad, att inte bli ignorerad och känna sig trygg var viktigt för anhöriga.	Hög (I)
Davis & Nolan, (2006) UK	Att förstå anhörigas upplevelser av att sätta en närstående på ett boende och deras egna bidrag till den närstående.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.	Anhöriga = 48	Kvalitativ innehållsanalys med hjälp av programmet QSR * NUDIST.	Pos: kontinuitet hos personal, uppmuntring av intressen hos de boende, info från personal. Den anhöriga bidrog med gemenskap och kände sig skyldig att hålla ett öga på att allt gick rätt till.	Medel (II)
Ejaz, Looman, Noelker, Schur & Whitlatch, (2002) USA	Att undersöka vad anhöriga anser om förbättringar som behövs inom vården.	Kvantitativ. Enkäter.	Anhöriga = 133	Beskrivande tabell av enkätsvaren.	Förslag på förbättringar: mat, aktiviteter, tvättning, administrationen och miljön.	Medel (II)
Ekman & Hertzberg (2000) Sverige	Syftet med denna studie var att anhöriga och personal beskrev sin relation och interaktion mellan varandra.	Kvalitativ. Observation av gruppdiskussioner mellan personal och anhöriga under 3 månader.	Tre grupper med 8 i varje. Fördelat mellan personal och anhöriga.	Innehållsanalys och jämförelse mellan grupperna.	Dåliga upplevelser ger problem med inflytande, förtroende och delaktighet.	Medel (II)

Harmer & Orrell (2008) UK	Syftet var att ta reda på meningsfulla aktiviteter för personer boende på ett äldreboende.	Kvalitativ. Fokus grupper med personal, boenden och anhöriga från 3 olika äldreboenden.	Boende = 17 Anhöriga= 8 Personal =15	Kvalitativ innehålls-analys	4 meningsfulla teman framkom i resultatet: att prata minnen, arrangerade aktiviteter, musik och individuella aktiviteter.	Hög (I)
Kitchen, Livingston, Manela, Nurock & Train (2005) UK	Undersöka anhörigas, anställda och boendes positiva och negativa erfarenheter av att bo på ett äldreboende.	Kvalitativ. Öppna, semi-strukturerade frågor.	Boende = 21 Anhöriga = 17 Personal = 30	Kvalitativ innehålls-analys. Kodning med hjälp av NUD-IST.	Positivt: Personalen Negativt: Miljön, ensamhet, tidsbrist hos personalen, brist på aktiviteter för de boende.	Hög (I)
Lundh, Nolan & Sandberg, (2001) Sverige	Syftet var att undersöka upplevelsen av att placera en anhörig på ett äldreboende.	Kvalitativ. Grounded theory. Intervjuer.	Anhöriga= 14	Kvalitativ innehålls-analys.	Känsla av skuld, förlust och lättnad. Känslor som oftast inte upptäcktes av personalen.	Hög (I)
MacDonald (2006) Canada	Syftet med denna studie var att undersöka hur den institutionella miljön påverkar fritidsaktiviteter och val	Kvalitativ. Fokusgrupper	Anhöriga = 10 Personal = 10	Kvalitativ innehålls-analys	Faktorer som spelar in(enl anh.): brist på personal, stressig miljö, rutiner, begränsat antal aktiviteter och miljö.	Medel (II)
Majerovitz, Mollott & Rudder (2009) USA	Att undersöka vilka faktorer som bidrog till en god kommunikation och stöd mellan anhöriga och personal.	Kvali & Kvant. Enkät och fokusgrupp för personal. Intervju för anhöriga.	Anhöriga = 103 Personal = 446	Kvalitativ innehålls-analys. Överskådlig tabell för enkät svaren.	Negativa kommentarer från personal får anhöriga att känna sig otrygga och maktlösa. Medans positiv anda hjälper dem klara situationen.	Hög (I)
Merav (2009) Israel	Att undersöka familjers och SSK uppfattning om åtgärder som måste utföras av anhöriga och om det finns överensstämmande.	Kvantitativ. 50 frågors frågeformulär .	Anhöriga = 68 Personal = 85	Poängen från frågorna samlades ihop och analyserades med faktoranalys.	Personal och anhöriga måste komma överens om vem som gör vad Anhöriga tycker att de borde få var mer delaktiga	Hög (I)
Pearson & Taylor (2004) Australien	Att undersöka anhörigas upplevelser av äldreboende.	Kvalitativ. Intervjuer.	Anhöriga = 58	Kvalitativ innehålls-analys	Både positiva och negativa känslor. Skuld och oro blandat med tacksamhet och uppskattning för	Medel (II)

					personalen.	
Whitaker (2009) Sverige	Att beskriva o analysera villkoren för åldrandet för den gamle och anhöriga.	Kvalitativ Observation och intervju.	Anhöriga = 18	Kvalitativ innehålls- analys	Anhöriga känner ansvar att upprätthålla den boendes identitet när den förfaller orsakat av sjukdom, demens och glömska.	Medel (II)

Bilaga 2

Exkluderade artiklar

Författare, Årtal, Land	Titel	Orsak
-------------------------	-------	-------

Bern-Klug, 2009, USA	A Framework for Categorizing Social Interactions Related to End-of-Life Care in Nursing Homes	Motsvarar ej syftet.
Bern-Klug & Forbes Tompson, 2008, USA	Family Members' Responsibilities to Nursing Home Residents "She Is the Only Mother I Got"	Klarar ej kvalitetskraven.
Carusone, Loeb & Lohfeld, 2006, USA	Pneumonia care and the nursing home: a qualitative descriptive study of resident and family member perspectives	Motsvarar ej syftet.
Castle, 2004, USA	Family satisfaction with nursing facility care	Motsvarar ej syftet.
Elliot, Gessert & Peden- McAlpine, 2009, USA	Family decision-making in advanced dementia: narrative and ethics	Motsvarar ej syftet.
Gaugler, 2006, USA	Family Involvement and Resident Psychosocial Status in Long-Term Care	Motsvarar ej syftet.
Kellett, 2007, Australien	Seizing possibilities for positive family caregiving in nursing homes	Motsvarar ej syftet.
Laakso & Routasalo, 2000, Finland	Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of residents, their family members and nurses	Motsvarar ej syftet.
Looman, Noelker, Schur, Whitlatch & Ejaz, 2002, USA	Impact of family members on nurse assistants: What helps, what hurts.	Motsvarar ej syftet.
Lopez, 2009, USA	Doing What's Best Decisions by Families of Acutely Ill Nursing Home Residents	Motsvarar ej syftet.
Merav, 2008, Israel	Perceptions of nurses, families, and residents in nursing homes concerning residents' needs	Motsvarar ej syftet.
Peak, 2000, USA	Families and the Nursing Home Environment: Adaptation in a Group Context	Motsvarar ej syftet.
Port, Burton, Bruber- Baldini, Baumgarten, Hebel, Zimmerman & Magaziner, 2001, USA	Contact With Family and Friends Following Nursing Home Admission	Motsvarar ej syftet.
Port, Hebel, Burton, Zimmerman, Magaziner, Baumgarten & Bruber- Baltini, 2003, USA	Measuring the Frequency of Contact Between Nursing Home Residents and Their Family and Friends	Motsvarar ej syftet.
Tornatore & Grant, 2002, USA	Burden Among Family Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease in Nursing Homes	Motsvarar ej syftet.
Tseng & Wang, 2001, Taiwan	Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in southern Taiwan.	Motsvarar ej syftet.
Williams, Tappen, Buscemi, Rivera & Lezcano, 2001, USA	Obtaining family consent for participation in Alzheimers research, in a cuban-american population: strategies to overcome the barriers.	Motsvarar ej syftet.
Wu, White, Cash and Foster, 2008, Taiwan	Nursing home care for older people in Taiwan: a process of forced choice	Klarar ej kvalitetskraven.

Bilaga 3 Kondenserad text

Författare	Resultat	Subkategori	Kategori
Assumpta & Scullion	Anhöriga såg deras roll som en länk mellan den boende och omvärlden.		Kommunikation och delaktighet
Axelsson et al.	Anhöriga kände att ansvaret för kommunikation med personalen låg på dem.	Ansvar för att upprätthålla god kontakt med personal	Ansvar och känslor
	Frustration och osäkerhet beskrevs vid dålig kontakt.	Dålig kontakt med personal	Kommunikation och delaktighet
Backman et al	Kvaliteten på omvårdnaden uppskattades till 8,1 på en skala 1-10 där 10 var högst. Det visade sig att kvalitetsskattningen hade att göra med hur pass involverad anhöriga var.	God omvårdnad	Livskvalitet
Berglund	Mer än hälften av anhöriga uttryckte missnöje med personal kontakten.	Upplevd brist i kontakten med personal	Kommunikation och delaktighet
	Många kände också att de inte hade något inflytande	Känsla av utanförskap	Kommunikation och delaktighet
	De boende saknade meningsfull sysselsättning.	Ostimulerade	Aktiviteter
	Nästan alla upplevde tillfreds med själva omvårdnaden.	God omvårdnad	Livskvalitet
Boscart & MacGilton	Goda relationer mellan boende, personal och anhöriga stärker patientens livskvalitet och påverkar omvårdnaden positivt.	Att stärka den boendes livskvalitet	Livskvalitet

Cadogan et al.	Det är viktigt att personalen känner till patienterna och deras förflutna för att kunna ge en god omvårdnad.	Känna patienterna	Livskvalitet
Cioffi et al.	Fin miljö bidrog till att de anhöriga kände sig trygga med placeringen och bidrog till en bättre livskvalitet för de boende.	Omgivningen viktig för god livskvalitet	Livskvalitet
Danielsson et al.	Bli sedd vid besök på äldreboendet, bli inkluderad och informerad, att inte bli ignorerad och att känna sig trygg var viktigt.	Att känna sig sedd och trygg.	Kommunikation och delaktighet
Davis & Nolan	Pos: kontinuitet hos personalen, uppmuntring av intresse hos de boende, info från personal	Uppmuntring av egna intressen	Livskvalitet
	Den anhöriga bidrog med gemenskap och kände sig skyldig att hålla ett öga på att allt gick rätt till.	Att hålla ett öga på	Ansvar och känslor
Ejaz et al.	Förslag på förbättringar: mat, aktiviteter, tvättning, administrationen och miljön.	Förslag på förbättringar	Livskvalitet
Ekman & Hertzberg	Dåliga upplevelser ger problem med inflytande, förtroende och delaktighet.	Bristande förtroende och delaktighet.	Kommunikation och delaktighet
Harmer & Orrell	4 meningsfulla teman framkom i resultatet: att prata minnen, arrangerade aktiviteter, musik och individuella aktiviteter.	Att ha en meningsfull sysselsättning	Aktiviteter
Kitchen et al.	Positivt: Trevlig och tillmötesgående personal	God relation med personal. Personal	Kommunikation och delaktighet

	Negativt: Miljön, ensamhet, tidsbrist hos personalen, brist på aktiviteter för de boende.	brist och otillfredsställande miljö	Miljö
Lundh et al.	Känsla av skuld, förlust och lättnad. Känslor som oftast inte upptäcktes av personalen.	Blandade känslor	Ansvar och känslor
MacDonald	Faktorer som spelar in (enl. anhöriga): brist på personal, stressig miljö, rutiner, begränsat antal aktiviteter och miljön.	Personal brist och otillfredsställande miljö	Miljö
Majerovitz et al.	Negativa kommentarer från personal får anhöriga att känna sig otrygga och maktlösa. Positiv anda hjälper dem klara situationen.	Relation till personalen	Kommunikation och delaktighet
Merav	Personal och anhöriga måste komma överens om vem som gör vad. Anhöriga tycker att de borde få var mer delaktiga	Att få vara delaktig	Kommunikation och delaktighet
Pearson & Taylor	Både positiva och negativa känslor. Skuld och oro blandat med tacksamhet och uppskattning för personalen.	Blandade känslor	Ansvar och känslor
Whitaker	Anhöriga känner ansvar att upprätthålla den boendes identitet när när den förfaller orsakat av sjukdom, demens och glömska.	Ansvarskänslor	Ansvar och känslor

Bilaga 4

Artikelgranskning

(Inspirerad av Hellzén, Johanson & Pejler för urval i SBU-rapport (1999)).

Artikel nr:..... Granskare:.....

Författare:.....

.....

Titel:.....

.....

Årtal:..... Tidskrift:.....

Land där studien utfördes:

Typ av studie: Original Review Annan

Kvantitativ Kvalitativ

Område:

1.....

2.....

3.....

4.....

Kvalitetsbedömning: Hög (I) Medel (II) Låg (III)

Kommentar:.....

.....

.....

Fortsatt bedömning: Ja Nej

Motivering:.....

KVALITETSBEDÖMNING

Frågeställning/hypotes:.....
.....
.....
.....

Typ av studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervention
 Annan

Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv
 Randomiserad Kontrollerad
 Intervention Annan

Studiens omfattning: Antal försökspersoner (N):..... Bortfall (N)
Tidpunkt för studiens genomförande?..... Studiens längd.....

Beaktas: Könsskillnader? Ja Nej Åldersaspekter? Ja Nej

Kvalitativa studier

Tydlig avgränsning/Problemformulering? Ja Nej
Är perspektiv/kontext presenterade? Ja Nej
Finns ett etiskt resonemang? Ja Nej
Urval relevant? Ja Nej
Är försökspersonerna väl beskrivna? Ja Nej
Är metoden tydligt beskriven? Ja Nej
Kommunicerbarhet: Ges en klar bild av resultat? Ja Nej
Giltighet: Är resultatet logiskt, begripligt, i
överensstämmelse med verkligheten, fruktbar/nyttigt? Ja Nej

Kvantitativa studier

Urval: Förfarandet beskrivet Ja Nej

Representativt Ja Nej

Kontext Ja Nej

Bortfall: Analysen beskriven Ja Nej

Storleken beskriven Ja Nej

Interventionen beskriven Ja Nej

Adekvat statistisk metod Ja Nej

Vilken statistisk metod är använd?

.....
.....

Etiskt resonemang Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten -valida Ja Nej

-reliabla Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Omarbetad utifrån SBU-granskningsmall Hellzén, O., & Pejler, A .(1999)

Bilaga 5

Klassificering och värdering av studier

Klassificering av studierna har genomförts enligt SBU och indelats i följande grupper:

- Randomiserad kontrollerad studie (C) dvs en prospektiv studie där man gjort en slumpvis fördelning av patienter till en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Prospektiv studie (P). Denna typ av studie innebär en jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper men utan slumpmässig fördelning.
- Retrospektiv studie (R). I dessa studier analyseras ett historiskt material, med hjälp av exempelvis journalhandlingar.
- Litteraturoversikt (L). Dessa studier bygger på en litteraturgenomgång, i bästa fall genom en systematisk litteraturgranskning, där resultatet redovisas i en analyserande kunskapssammanställning. De granskade studiernas vetenskapliga kvalitet har bedömts utifrån en tregradig skala; hög vetenskaplig (I), medel (II) eller låg vetenskaplig kvalitet (III), se Tabell 1a [54].

Inom omvårdnadsforskning har kvalitativa forskningsmetoder en lång tradition. Därför har även studier med kvalitativ metodik inkluderats, klassificerats och värderats. Kriterier för bedömning av kvalitativa studier har utarbetats av författarna, se Tabell 1b.

- Kvalitativ studie (K). I denna typ av studie analyseras data, som insamlats genom intervjuer, berättelser eller observationer i syfte att fördjupa förståelsen för studerade fenomen, t ex personens upplevelser och erfarenheter

Tabell 4. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvantitativ metod, enligt SBU/SSF nr 4(199, s 48).

	Hög	Medel	Låg
C	Prospektiv randomiserad studie. Större väl planerad och genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inkl. behandlingsteknik. Antalet patienter tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.	-	Randomiserad studie med för få patienter och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall
P	Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter, adekvata statistiska metoder.	-	Litet antal patienter, tveksamma statistiska metoder
R	Retrospektiv studie. Stort konsekutivt patientmaterial väl beskrivet och analyserat med adekvata statistiska metoder (t.ex. multivariantanalys, fallkontrollmetodik, etc.).	-	Begränsat patientmaterial otillräckligt beskrivet, alltför kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder

Tabell 5. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvalitativ metod, enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 48).

	Hög	Medel	Låg
K	Studie med kvalitativ metod. Väldefinierad frågeställning, relevant urval samt väl beskriven undersökningsgrupp och kontext. Metod och analys väl beskriven och genomförd, resultatet är logiskt och begripligt, god kommunikerbarhet	-	Dåligt/vagt formulerad frågeställning, undersökningsgrupp för liten/otillräckligt beskriven metod/analys ej tillräckligt beskriven eller bristfällig resultatredovisning