



Vårdpersonals antaganden om närståendes behov

**En undersökning bland läkare, sjuksköterskor och undersköterskor
verksamma på intensivvårdsavdelningar i Norge och Sverige**

Christina Takman

Avhandling for dr. polit. graden

Universitetet i Oslo
Det medisinske fakultet
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Seksjon for sykepleievitenskap

2008

SAMMANFATTNING

Vårdpersonals antaganden om närståendes behov. En undersökning bland läkare, sjuksköterskor och undersköterskor verksamma på intensivvårdsavdelningar i Norge och Sverige

Bakgrund och syfte

Närstående till patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning (IVA) har varierande erfarenheter från tiden då intensivvården pågick. För anhöriga innebär vistelsen på en IVA bland annat att de har mycket kontakt med vårdpersonalen. De närstående vänder sig till de läkare och sjuksköterskor som vårdar deras anhöriga, både för att få information och för att få andra behov tillfredsställda. Syftet med denna studie var att generera kunskap om vilka behov som är angelägna för vuxna patienters närstående, enligt bedömningar av vårdpersonalen (läkare, sjuksköterskor och undersköterskor) inom intensivvård i Norge och Sverige. I studien skildras de patientvårdande yrkesgruppernas olika antaganden om behov. Vidare beskrivs vårdpersonalens åsikter om vem/vilka som har ansvaret för att identifiera närståendes behov på IVA.

Design och metod

I denna tvärsnittsstudie deltog 917 personer av den vårdpersonal som arbetade på 21 IVA, fördelade på åtta akutsjukhus i två storstadsområden, det ena i Norge (n=3) och det andra i Sverige (n=5). I Norge deltog 275 sjuksköterskor (ssk) och 36 läkare från 6 kirurgiska IVA (KIVA) och 3 medicinska IVA (MIVA). I Sverige deltog 292 ssk, 78 läkare och 229 undersköterskor (usk) från 9 KIVA och 3 MIVA. Deltagarna fick besvara ett frågeformulär bestående av instrumentet Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) samt några demografiska frågor. Ytterligare två frågeställningar ingick som berörde vem/vilka de ansåg vara ansvarig/-a för identifiering av de närståendes behov samt om de uppmuntrade de närstående att delta i sina anhörigas vård på IVA. Separata explorativa faktoranalyser utfördes för respektive urval i Norge och Sverige på strukturerade data från CCFNI. Även deskriptiva statistiska analyser utfördes och textdata behandlades via manifest innehållsanalys.

Resultat

De behov som ansågs vara viktigast för närstående är relaterade till olika former av bemötande. Närstående har behov av att möta vårdpersonal som informerar och som lyssnar med lyhört öra, behov av uppmärksamhet och stöd, behov av att känna tillit till vårdarnas

förmågor samt behov av olika praktiska resurser, till exempel övernattningsmöjligheter på IVA och sjukhuset. Oavsett yrke skattade vårdpersonalen i båda länderna samma fem behovsvariabler som viktigast för de närstående, nämligen: (1) Att få uppriktiga svar på sina frågor, (2) att bli förvissade om att patienten får bästa möjliga vård, (3) att känna att vårdpersonalen bryr sig om patienten, (4) att få begripliga förklaringar samt (5) att få telefonbesked om patientens tillstånd förändras. Variationer i vårdpersonalens antaganden om behov hos närstående visade sig ha ett samband med deras yrke, erfarenheter, kön, IVA-specialitet och ålder. Exempelvis ansåg norska och svenska ssk det vara viktigare, jämfört med läkarna, att de närstående får ett gott bemötande. En majoritet av ssk från båda länderna samt usk från Sverige uppgav att de ibland uppmuntrar de närstående att delta i vården av sina anhöriga. En majoritet av vårdpersonalen ansåg att ssk bär ansvaret för att identifiera behov hos de närstående på IVA. Det fanns dock stora åsiktsskillnader i den frågan mellan läkare, ssk och usk som var verksamma på KIVA i de båda länderna. För att få struktur på de olika behov som vårdpersonalen angett och på de varierande antaganden om behov som de uttryckt, används (i avhandlingens ramberättelse) en modell inspirerad av Hesook Suzie Kims domäner. Modellen är också användbar för att sätta in behoven i ett empiriskt och kliniskt sammanhang. Behoven struktureras enligt följande: Behov som är relaterade till närståendevårdpersonaldomänen, behov som är beroende av praktikerdomänen samt behov som är relaterade till omgivningsdomänen. Med hjälp av strukturen kan man se samband mellan olika antaganden som är relaterade till behov hos de närstående; exempelvis tycks utrymmet på patientsalarna (omgivningsdomänen) påverka vårdpersonalens åsikter om hur många av de närstående som kan komma samtidigt för att besöka sina sjuka anhöriga på IVA (praktikerdomänen).

Slutsatser

Vårdpersonalen är enig om att det viktigaste för närstående är att få ett gott bemötande av vårdarna. De behov som vårdpersonalen uppfattade är i huvudsak relaterade till närståendevårdpersonaldomänen, men vårdpersonalen uppmärksammade också att närstående har individuella behov och behov som är kopplade till relationen med patienten.

ABSTRACT

An empirical study of the perceptions of the needs of next-of-kin held by physicians, registered and enrolled nurses at intensive care units in Norway and Sweden

Background and purpose

Previous research has revealed various self-reported experiences of being a next-of-kin of a critically ill patient in an intensive care unit (ICU), such as frequent contact with the health professionals who cared for the patient and to whom they turned for information and support. The aim of the present study was to generate knowledge about the needs perceived by healthcare providers (enrolled nurses, physicians and registered nurses) as important for adult patients' next-of-kin in an ICU. The providers' perceptions of, as well as who they perceived to be responsible for the identification of these needs, were described.

Design and methods

Nine hundred and seventeen healthcare providers participated in this survey. They worked at 21 ICUs located in 8 hospitals in urban areas of Norway (n=3) and Sweden (n=5). In Norway 275 registered nurses (RN) and 36 physicians from 6 surgical ICUs (SICUs) and 3 medical ICUs (MICUs) participated in the study, while in Sweden the respondents comprised 292 RNs, 78 physicians and 229 enrolled nurses (EN) from 9 SICUs and 3 MICUs. The healthcare providers received a questionnaire comprising: The Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) and a set of demographic items. Two additional questions concerned who they believed to be responsible for identifying the needs of the next-of-kin and whether they encouraged him/her to become actively involved in caring for the patient. A separate explorative factor analysis was performed on the structured CCFNI variables using the data from Norway and Sweden. Descriptive statistical and qualitative content analyses of the textual data were also conducted.

Results

The needs perceived as most important by providers in both countries were related to the way in which the next-of-kin is treated: The need to meet professionals who are sensitive when informing and listening to significant others; the need for attentiveness and assurance; the need to trust in the healthcare providers' ability; and the need for practical support, for example the possibility to spend the night at the ICU or hospital. The following five CCFNI need-items were identified by a majority of each of the respective groups of providers in both

countries as the most important for the next-of-kin: (1) to have questions answered honestly; (2) to be assured that the patient is receiving the best possible care; (3) to feel that the healthcare providers care about the patient; (4) to be given understandable explanations; and (5) to be phoned about changes in the patient's condition. The various perceptions of the needs of the next-of-kin were found to be associated with the healthcare provider's profession, experience, sex, age, and the speciality of the ICU in which he/she was employed. For example, the Norwegian and Swedish RNs perceived, in contrast to the physicians in both countries, that it was important for the next-of-kin to be treated in a sensitive manner. A majority of the RNs in both countries and the ENs in Sweden stated that they sometimes encouraged the next-of-kin to become involved in the care of their relative. A majority of the providers in both countries considered the RNs to be responsible for identification of the needs of the next-of-kin in ICUs. However, major differences were also found among the ENs, RNs and physicians who worked in SICUs in both countries in terms of who they perceived to be responsible for identification of the needs of next-of-kin. In order to make sense of the providers' various perceptions in a clinical and empirical ICU context, the needs were structured by means of three of the four typology domains presented by Hesook Suzie Kim. A model was created and the domains were labelled as follows: Needs related to the Next-of-kin - Healthcare provider Domain; Needs related to the Practice Domain; and Needs related to the Domain of Environment. With the help of this structure, connections could be discerned between the healthcare providers' perceptions. For example did the space at the patient's bedside in the ICU (the Domain of Environment) seem to have an impact on the providers' views on the number of significant others who could visit the patient at any one time (the Practice Domain).

Conclusions

The healthcare providers agreed on the most important need of next-of-kin, which is to be treated in a kind manner. Other needs perceived by the providers as very important for next-of-kin are mainly related to the Next-of-kin - Healthcare provider Domain. However, the healthcare providers also stated that next-of-kin have individual needs as well as needs related to their critically ill relative.

ARTIKELFÖRTECKNING

Avhandlingen baseras på följande artiklar/manuskript vilka refereras till med hjälp av romersk numrering:

I Takman, C.A.S. & Severinsson, E. (2004) The needs of significant others within intensive care – the perspectives of Swedish nurses and physicians. *Intensive and Critical Care Nursing* **20**(1): 22-31.

II Takman, C. & Severinsson, E. (2005) Comparing Norwegian nurses' and physicians' perceptions of the needs of significant others in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing* **14**(5): 621-631.

III Takman C. & Severinsson, E. (2006) A description of healthcare providers' perceptions of the needs of significant others in intensive care units in Norway and Sweden. *Intensive and Critical Care Nursing* **22**(4): 228-238.

IV Takman, C. Identification of the needs of next-of-kin in intensive care units. Manuskript