

C-uppsats i Omvårdnad

Sjuksköterskans stöd till patient och närstående vid långvarig sjukdom utifrån begreppen coping, transition och empowerment

FÖRFATTARE	Ewa Malm Catarina Skoglund
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I, VOM080 HT 2005
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Magdalena Erichsen
EXAMINATOR	Hans Ragneskog

Titel (svensk):	Sjuksköterskans stöd till patient och närstående vid långvarig sjukdom – utifrån begreppen coping, transition och empowerment.
Titel (engelsk):	Support by nurse to patient and relatives in chronic disease – in terms of coping, transition and empowerment
Arbetets art:	Självständigt arbete I – fördjupningsnivå I
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	14 sidor
Författare:	Ewa Malm Ewa Malm arbetar är Leg. Sjuksköterska vid Neurologkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Göteborg Epost: Ewa.Malm@vgregion.se
	Catarina Skoglund Catarina Skoglund är Leg. Sjuksköterska vid Infektionskliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra, Göteborg Epost: catarina.skoglund@vgregion.se
Handledare:	Magdalena Erichsen
Examinator:	Hans Ragneskog

SAMMANFATTNING

Många sjukdomar kan man bota men när en sjukdom blir långvarig och livskvaliteten påverkas blir det inte lika lätt att avhjälpa den uppkomna situationen. Vårt syfte med denna litteraturstudie är att undersöka hur sjuksköterskan kan ge stöd till patient och närstående vid långvarig sjukdom. Metoden består av en litteraturstudie där tio artiklar granskats. Resultatet visar hur sjuksköterskor kan stödja närstående och långtidssjuka utifrån begreppen coping, transition och empowerment. Vi fann i artiklarna att stöd och information från sjuksköterskor till patienter och deras närstående gav en bättre möjlighet att hantera situationen. Vi såg en tendens att information och stöd från organisationer i samhället hade en positiv effekt för närstående i större utsträckning än för patienterna. Copingbegreppet kan indelas i tre strategier, bedömningsinriktad, känslorinriktad och problemorienterad. Transition kan liknas vid en process eller förändring. Familjen är en grupp individer som tillsammans har olika strukturella, funktionella eller känslomässiga band. Denna grupp är inte statisk utan utvecklas över tiden. Begreppet empowerment kan beskrivas som en stödjande process som hjälper både närstående och långtidssjuka i ett accepterande och en bättre möjlighet att acceptera sin situation. Interaktionen mellan sjuksköterska, långtidssjuk och de närstående bygger på ett samarbete där respekt och accepterande är hörnstenar. Detta är en förutsättning för att de närstående och långtidssjuka skall känna en delaktighet och genom detta ta ansvar och fatta egna beslut om sin situation.

Sökord: Empowerment, transition, relatives, coping, chronic illness

INNEHÅLL

	sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Familj och närstående	1
Långvarig sjukdom	1
Närståendes roll i vården	2
Family nursing	3
Transition	3
Coping	4
Empowerment	4
Omvårdnadsteori Jean Watson	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	6
METOD	6
RESULTAT	6
Stöd till patient och närstående	6
Transition	7
Coping	8
Family nursing	8
Empowerment	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	10
REFERENSER	13
BILAGA	
Artikelsammanfattning	

INLEDNING

I ett historiskt perspektiv har vårdandet uppkommit i syfte att lindra det mänskliga lidandet. Sjuksköterskan möter olika former av lidande. Långvarig sjukdom med eller utan funktionsnedsättning kan innebära ett livslångt lidande likaväl som en behandlingsbar sjukdom (1). De flesta sjukdomar kan vi oftast bota men när det blir långvarig sjukdom och patientens totala situation innebär ett livslidande blir orsaken inte fullt lika enkel att avhjälpa. Det finns olika sätt att hantera en krissituation men individernas personlighet och bakgrund påverkar processen.

Enligt socialstyrelsens allmänna råd (2) är sjuksköterskan ansvarig för omvårdnad med syfte att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov samt minska lidande.

För de flesta betyder hälsa att inte vara sjuk. Hälsa kan förknippas med stämningsläge. Människors sätt att definiera hälsa sammanhänger med deras sociala och kulturella situation. Lidandet är ett mångtydigt begrepp med flera dimensioner. Lidande är enskilda upplevelser i specifika situationer (3). Att vara anhörig till person med långvarig sjukdom med eller utan funktionsnedsättning innebär en förändrad livssituation med ovisshet och oro över den sjukes och sin egna framtida tillvaro.

BAKGRUND

FAMILJ OCH NÄRSTÅENDE

Familjens ansvar är att värna om den enskildes hälsa och välbefinnande. Familjebegreppet har traditionellt används för grupper av människor som varit förbundna med varandra genom blodsband eller äktenskap (4). Den traditionella definitionen på familj är den så kallade kärnfamiljen (mamma, pappa och barn) och den kan även innefatta släkt bakåt i flera led. Dagens kärnfamilj kan däremot se annorlunda ut. Numera behöver det inte tvunget innebära att familjen bor tillsammans utan den betraktar sig som familj främst genom sina sociala och känslomässiga band. Familjen är vad individen själv definierar som familj och behöver därför inte vara det som samhället definierar som familj. I moderna teorier kan man se familjen som en social konstruktion (5). Närstående kan vara en familjemedlem och anhörig men även en vän som man gärna anförtror sig åt och som man kan lita på, en person som man vet älskar en och står en nära (6). Två patienter som får identisk behandling på ett sjukhus kan få olika resultat. En patient som står utan stöd från närstående och skrivs ut för att klara sin konvalescens själv jämförs med en annan patient som har närstående som kan hjälpa till under konvalescensen detta kan innebära olika resultat (7).

LÅNGVARIG SJUKDOM

En del forskare är av uppfattningen att krisen inom sjukvården i vårt moderna samhälle beror på att sjukvården till viss del fått överta kyrkans roll som själavårdare eftersom människor vänder sig dit med sin ensamhet och smärta. Detta kan överföras till att de närstående idag har mer eller mindre uttalade krav på utökad information och ett bättre bemötande från sjukvårdens sida (8).

I dagens sjukvård eftersträvas allt färre vårddagar för att sjukvården skall beskrivas som kostnadseffektiv. Det blir en osynlig förväntan på de närstående att ställa upp som resurspersoner vare sig de vill eller upplever att de orkar med den rollen (9).

En artikel i Dagens Nyheter (4 mars 2004) refererade till Socialstyrelsens lägesrapport 2003 avseende handikappomsorg (10). Föräldrar till barn med funktionshinder har sämre levnadsstandard. Faktorer till detta kan bland annat vara högre kostnader för vård och omsorg samt en högre sjukskrivningsfrekvens för dessa föräldrar som i större utsträckning är sjukskrivna och har en sämre uppbackning på arbetsplatsen. Det framkommer även i artikeln att barn och ungdomar med funktionshinder trots allt har fått det allt bättre.

En av de viktigaste orsakerna till föräldrarnas låga levnadsstandard är bristen på resurser för barns fritid enligt denna lägesrapport. Orsaker som nämns till detta är personalbrist samt svårigheter med färdtjänst samt anpassning med hjälpmedel som kan behövas för barnet, detta leder till svårigheter för föräldrarna att planera sin fritid.

Känslan av ensamhet och isolering när man hamnar i en krissituation i samband med långvarig sjukdom och genom detta ändrade levnadsvillkor kan vara lika förödande som själva orsaken till krisen (11). Under senare tid har man uppmärksammat behovet av att synliggöra anhörigas roll i omvårdnaden vilket framkommer i socialstyrelsens rapport "Kommunens stöd till anhörigvårdare". I rapporten påpekas vikten av en kartläggning av patientens sociala nätverk för att kunna förbereda de anhöriga på hur de skall kunna hjälpa och stödja den sjuke efter hemkomsten. När det finns ett fungerande socialt nätverk kring patienten är denne mer benägen att vilja medverka (12).

En känsla av otillräcklighet kan vara utmärkande för en del anhöriga. De närstående kan även känna att allt kretsar kring den som är sjuk och att deras egna problem i relation till patienten inte uppmärksammas i den uppkomna situationen. Dessutom upplever de ofta att de inte får tillräcklig information om sjukdomen och dess utveckling. De närstående som är väl förberedda upplever en lägre nivå av stress i sin situation. När en familjemedlem blir akut sjuk kan hela familjen försättas i ett kristillstånd och fokus riktas mot den nya situationen. Huvudinriktningen i vården bör bli att den sjuke skall få tillgång till all nödvändig hjälp likväl från familjen som från sjukvården.

NÄRSTÅENDES ROLL I VÅRDEN

Enligt Kirkevold (4) kan familjen i samband med sjukdom inta flera olika roller. Närstående får en *advokatroll* genom att bli patientens företrädare då den kan förse vårdpersonalen med nödvändiga upplysningar. De närstående kan också vara den som skaffar information om utredning, behandlingar och prognos för patienten och på detta sätt kan familjen fungera som *stöd* och hjälp för patienten.

När den akuta sjukdomsperioden gått över bör patienten komma igång med rehabiliteringen och här kan familjens roll gå över i en aktiv *tränarroll* i förhållande till patienten. Denna roll tenderar att bli allt viktigare när patienten utskrivs till hemmet. När patienten skall pröva hur han/hon kan träna för att återvinna förlorade funktioner spelar familjen även en central roll som *motivationsfaktor, stöttepelare och trygghetsskapare*. Familjen kan också under en kortare eller längre period behöva överta uppgifter som den sjuke tidigare skötte och fungerar då som *avlösare*.

Beroende på hur grava funktionshindren är för patienten kan familjen behöva ta på sig en *omvårdnadsroll*. Omvårdnadsrollen kan innefatta praktisk hjälp, organisation, planering och stöd samt emotionell hjälp som uppmuntran och förståelse. Bergbom och Askwall (6) beskriver de närståendes betydelse för patienten genom att visa att närvaron av närstående kan betyda *gemenskap, delaktighet* och *skydd*, inge *lugn* och *trygghet* och vara en *positiv kraft för överlevnad och liv*.

FAMILY NURSING

Vårdaren har ett stort professionellt ansvar både för patient och anhöriga (6). Flera omvårdnadsforskare har under senare år utvecklat modeller för family nursing.

Friedmans (13) modell ger begreppsliga verktyg för att kunna erbjuda adekvat omvårdnad både till patient och närstående. I denna modell ser man på patienten som en del i ett större sammanhang. Enligt dessa teorier är personen omgiven av en miljö som är i ständig rörelse, ett ständigt utbyte av information pågår. Omvårdnadspersonal reflekterar subjektivt, nivån i välbefinnande baseras på vad man lär sig från en omvårdnads situation i interaktion med familjesystemet och omgivningen.

Calgary modellen som modifierats bl.a. av flera författare (14,15). Såväl Wright och Watson (14) som Wright och Leahey med flera (15) hävdar att det som lyfter omvårdnad från individ – till en familje nivå är att man tänker i relationer och interaktioner. Denna övergång underlättas när sjuksköterskorna får en klar struktur för bedömning och åtgärder, vilket är en förutsättning för att kunna erbjuda familjer vård.

Calgary modellens bedömning av familjen bygger på tre kategorier med undergrupper (14)

- Den strukturella familjen
Har undergrupperna familjesammansättning, nätverk och social tillhörighet.
- Den utvecklingsmässiga
Beskriver förändringar inom familjestrukturen (yrkesutövning/arbetslös, studier, giftermål, separation och byte av bostad)
- Den funktionella
Kommunikation inom familjen, olika roller och problemlösande förmåga

Bäst överblick kan man få genom en strukturerad familjekartläggning t.ex. i form av ett en nätverkskarta och/eller genogram. I ett genogram är den bakomliggande tanken att alla individer i ett familjesystem hänger samman och påverkar varandra och utgör en känslösam enhet (14). Avsikten för sjuksköterskans familjekartläggning är att kunna komma fram till en omdefiniering av problemet, ge en positiv respons, framhålla familjens och de olika medlemmarnas resurser, externalisera (skilja problemet från personen). Genom detta får familjen möjlighet att berätta om sin egen upplevelse, bekräfta och normalisera familjens egna känslomässiga relationer, uppmuntra familjen att skaffa avlastning och att informera och undervisa (4).

TRANSITION

Transition som begrepp kan ses som en process, en ny riktning och en förändring i ett grundläggande livsmönster (16). På individ- och familjeplanet kan förändringar uppträda i identiteter, roller och relationer. Faktorer som kan påverka utgången och utvecklingen av en transition är syftet, förväntningar hos patient, nivå av kunskap och skicklighet, patientens miljö och det emotionella och psykiska välbefinnandet enligt Wright och Leahy (15).

Transition är en förändrad livssituation som leder till ett övergångsstadium. Det är då av betydelse med ny kunskap, förändring och omdefiniering av roller i det sociala sammanhanget. De närstående önskar få kunskap, vara delaktiga och bli informerade för att kunna sätta sig in i och kunna bemästra den nya livssituationen. Ibland är det nödvändigt att de närstående förändrar sina vanor samtidigt som den tidigare rollen i familjen blir annorlunda. Med kunskap beskriver de närstående att de lättare kan hantera den nya situationen (16)

COPING

När tillvaron sätts på sin spets används individuella copingstrategier. Lazarus definition av coping är att stress uppstår i en relation eller en transaktion mellan omvärlden och individen, när individen upplever att de krav som en situation kan innebära överstiger den egna kompetensen eller förmågan att hantera dessa krav (17).

Vi är alla individer med olika sätt att hantera olika situationer. En del kan uttrycka stor känslösam frustration och andra har en problemlösande inställning till det som ligger framför. Det är viktigt att de närstående aktivt får delta i planeringen i omvårdnaden och med hjälp av den få en kunskap och förståelse för sjukdomen och på så vis finns också en bättre möjlighet att den sjukes rehabilitering fortskrider även efter hemkomsten.

Äldre vuxna som är i behov av långtidsvård mottar den i majoritet av familjemedlemmar som själva är äldre. Nära relationer som inkluderar nätverk och vänner som hjälper varandra och känner en omsorg och vilja att hjälpa varandra, gör överlevnad möjlig. Närstående till den som är långtidssjuk förväntas att vara den som hjälper. Många närstående, framförallt kvinnliga, efterfrågar inte så mycket assistans, för andra kan hjälp behovet vara stort. Stöd kan behövas både inom fysiska, psykosociala och ekonomiska områden. Om man bortser från könsskillnader, kan låginkomstfamiljer vara begränsade av att använda andra alternativ för hjälp.

EMPOWERMENT

Centralt för begreppet empowerment är patientfokuseringen. Patientens rätt och förmåga att så långt som de förmår och önskar kunna influera och medverka i sin vård och egenvård både före, under och efter sin behandling inom de begränsningar som samhället satt (18,19). Begreppet empowerment kan förstås som en process förknippad med en individ och dess omgivning. Synoner som förtydligar begreppet empowerment är bemyndigande, patientkraft, partnerskap och delaktighet (18). Björwell (19) har beskrivit begreppet empowerment som en process genom vilken individer, samhällen och organisationer skaffar sig herravälde över sina liv, och där de viktiga hörnstenarna är respekt, samarbete samt information. Patienten bör vara aktiv och ges möjlighet att delta som en jämbördig partner för att ta kontroll över och fatta beslut och det är sjuksköterskans uppgift att främja detta. Patient och de närstående får genom detta en möjlighet och rätt att så långt han/hon förmår och önskar kunna bestämma och kontrollera sin vård före, under och efter sin sjukvårdsvistelse (18,19)

Genom empowerment kan patienten eller den närstående få en bättre möjlighet att hantera sin nya situation bl.a. genom information och undervisning. Även patientens/de närståendes egna resurser i form av kunskap, skicklighet, attityd och självkänedom påverkar hans/hennes och andras uppträdande när det gäller dennes/dennas förmåga att förbättra

livskvaliteten. Målet med empowerment är att förstärka läkningsprocessen, ge bästa möjliga välbefinnande i sjukdomssituationen och förutsättningar för en optimal egenvård (18).

OMVÅRDNADSTEORI JEAN WATSON

Omvårdnadsteoretiker Jean Watsons (1,20) baserar sin teori på existentialism och fenomenologi som kan beskrivas utifrån att människa och miljö står i ett ömsesidigt växelspel. En definition av existentialism är att individen måste ta ansvaret av ett absolut fritt val.

Fenomenologi (21), härstammar från grekiska verbet för fenomen. Det är något som visar sig/företeelser eller vad vi lägger för innebörd i upplevelser.

Watson är en interaktionsteoretiker som betonar omvårdnaden som konst och ger utrymme för kreativitet och fantasi i det praktiska omvårdnadsarbetet. Humanistiska och naturvetenskapliga kunskapsområden är viktiga i omvårdnaden men att även värden som estetik, etik och intuition bör lyftas fram tydligare (1,20).

Watson betonar att alla åtgärder som riktas mot patienten bygger på en människa till människa process. Eller en tydlig interaktion mellan sjuksköterska och patient/närstående detta är kärnan i sjuksköterskans yrkesutövande. Watson bygger sin teori på 10 grundpelare (20).

- Ett humanistiskt och altruistiskt värdesystem
- Tro och hopp
- Känslighet inför självet och andra
De tre första punkterna är integrerade med varandra, de är dessa tre i omvårdnaden som bygger på en förståelse för patienten, att beakta integritet och att ha empati. Vid hänsyn tagen till detta kan sjuksköterskan skapa en grund för den fortsatta omvårdnaden.
- Hjälpande och förtroendefull relation
Vid den fjärde punkten, betonar Watson att patienten känner om sjuksköterskan bemöter patienten på ett förtroendefullt sätt. Detta är viktigt om det skall vara en öppen kommunikation, eftersom patienten måste känna att sjuksköterskan lyssnar, så att patienten känner förtroende och kan fråga om oklarheter och delge sina problem.
- Uttryck för både positiva och negativa känslor
På så sätt kan det bli möjligt att uttrycka känslor som i punkt 5.
- Kreativ och problemlösande omvårdnads process
I punkt 6 framkommer att det är en nödvändighet att sjuksköterskan har naturvetenskapliga kunskaper, för att kunna vara kreativ och ha en problemlösande omvårdnadsprocess
- Transpersonellt, undervisande och lärande
Punkt 7 visar på hur viktigt det är med information. Skall en behandling fungera måste sjuksköterskan lära patienten vad det är som är viktigt och orsaker till detta.
- Stödande, skyddande och förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö
- Tillgodoseenden av mänskliga behov
- Existentiella, fenomenologiska och andliga krafter
När detta fungerar uppfylls punkterna 8,9 och 10.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur sjuksköterskan kan ge stöd till patient och närstående vid långvarig sjukdom. Våra frågeställningar var -

- Vad uppfattar de närstående som stöd när någon närstående drabbas av långvarig sjukdom?
- Hur kan sjuksköterskan ge stöd till patient och närstående utifrån begreppen: coping, transition och empowerment?

METOD

Detta arbete är en litteraturstudie med 10 vetenskapliga artiklar som grund. De vetenskapliga artiklarna söktes via databasen Cinahl och PubMed och med hjälp av referenslistor under våren 2005. De sökord som använde i första sökningen var family nursing, relatives, chronic disease, support och family involvement. I den andra sökningen inriktade vi oss på empowerment, transition, relatives, coping och chronic illness. Vi fann ca 100 artiklar varav vi valde 10. Artiklarna valdes ut då begreppen coping, transition och empowerment har en central plats i omvårdnaden i mötet med patient och de närstående. Vi har även gjort manuella sökningar där vi fann 3 artiklar som var relevanta för vårt arbete. Sökningarna begränsades till en period på 15 år. Vi uteslöt artiklar där inget abstrakt fanns eller artiklar där patienter eller närstående var barn.

RESULTAT

STÖD TILL PATIENT OCH NÄRSTÅENDE

Johansson m.fl. (22) beskriver att när vårdtiderna blir allt kortare ökar behovet av vård i hemmet. När någon närstående blir sjuk ändras hela familjens livssituation. Belastningen på de närstående ökar när de får sköta allt själva. Det är inte bara de vardagliga sysslorna, utan även saker som den sjuke tidigare skött och som de närstående därför inte har haft någon inblick i, som de nu kan bli tvungna att hantera. Den samhörigheten som varit blir genom sjukdom/funktionshinder bruten och de närstående känner många gånger ett utanförskap som påverkar känslan av delaktighet. Detta leder ibland till en plågsam ensamhet som inte alltid kan avhjälpas med de normala kontakterna. En stor del av de närstående till en person med långvarig sjukdom, med eller utan funktionshinder, upplever i en mycket stor utsträckning en omvälvande livssituation. De närstående upplever att de får stöd genom att sjuksköterskan hjälper dem att anpassa sig till den nya situationen.

Efraimsson m.fl. (23) har gjort en studie hur den förändrade livssituationen upplevs av patient och närstående. Patienterna fick hjälp att hantera den inskränkta förmågan och de närstående fick lära sig att anpassa sig till den nya situationen. Allt fler patienter vårdas nu i hemmet av närstående med assistens av hemsjukvård. Hemsjukvården är en del av den kommunala verksamheten som ständigt ökar. Orsaker till detta är inte enbart sjukdom utan andra faktorer är också att vi lever längre samt att den medicinska kunskapen utvecklas.

Burton (24) belyser den effektivitet som blir när vården kan ske i hemmet och sjuksköterskan kan samordna tvärprofessionellt runt patienten. Detta stöd i omvårdnaden bygger på kunskap och information. Det kan synas vara självklart men det är av största betydelse att kommunikationen fungerar för att stödja patient och de närstående (25). Andra begrepp som är viktiga i samarbetet mellan patient, de närstående och sjuksköterskan är respekt, reflexion, tillåtelse och empati.

TRANSITION

En förändrad livssituation leder till ett övergångsstadium. Det är då av betydelse med ny kunskap, förändring och omdefiniering av roller i det sociala sammanhanget som redovisas i artikeln av Efraimsson m.fl. (23). De närstående önskar få kunskap, vara delaktiga och bli informerade för att kunna sätta sig in i den nya livssituationen. Ibland är det nödvändigt att de närstående förändrar sina vanor samtidigt som de tidigare rollerna i familjen blir annorlunda. Burton (24) beskriver att de närstående ville vara delaktiga och att få en information som gav dem en förståelse och möjlighet att hantera den nya situationen. Det är inte bara de vardagliga sysslorna, utan även saker som den sjuke tidigare skött och som närstående därför inte har haft någon inblick i, som de nu kan bli tvungna att hantera.

COPING

När tillvaron sätts på sin spets används individuella copingstrategier. Burton (24) visar i sin studie att vi är alla individer med olika sätt att hantera olika situationer. Den uppkomna situationen kan hanteras genom ett anpassande eller en stor förtvivlan. I studien påvisas betydelsen av att de närstående aktivt får delta i planeringen av omvårdnaden och med hjälp av den få en kunskap och förståelse om sjukdomen. Detta kan ge större möjligheter till att den långtidssjuktes rehabilitering fortskrider även efter hemkomsten (26).

Individer kan uttrycka en stor förtvivlan att inte kunna klara av den uppkomna situationen och andra har en mer problemlösande inställning till vad som förväntas av dem. I en studie av Redinbaugh m.fl. (25) undersöks hur coping strategier kan hjälpa närstående vårdare. Där identifierades närståendes copingstrategier och sociala resurser som var förknippade med påfrestning.

Närstående som angriper den uppkomna situationen med en problemlösande coping strategi hade större möjlighet att lyckas med att lösa sin situation och få en acceptans för den nya situationen. De upplevde mindre påfrestning än de som använde mindre problemlösande strategier. Det är viktigt att information och planering i omvårdnaden till närstående ges på ett sätt att de känner delaktighet. Lyssna på patient och de närstående innebär reflektion för att få en förståelse för situationen och genom detta kunna stödja patient och de närstående. Det är viktigt att de närstående känner sig delaktiga och att sjuksköterskan kan kommunicera med de närstående så att de känner respekt och att lyssna aktivt på deras funderingar (25).

Enligt Johansson m.fl. (21) är de bästa copingstrategierna stödjande, accepterande av situationen, anpassning av situationen samt själv uppoffrande. Författarna beskriver vilka faktorer som påverkar val av copingstrategi beroende på patientens och de närståendes situation. De noterade i sin studie att patienterna antingen var i beroende eller oberoende ställning till de närstående. Med utgångspunkt från detta valde de närstående lämplig strategi vid planeringen av vård i hemmet.

Efrainsson m.fl. (23) anser att det är viktigt med strukturerad och målinriktad vård för att ge stöd till patient och de närstående. När någon blir långtidssjuk är planering av fortsatt vård i hemmet en viktig del för att ge möjligheter och tillgodose behoven för både patient och de närstående.

Johansson m.fl. (22) påvisade betydelsen av information både till patient och till de närstående av vad de kan förvänta sig, och ge dem en säkerhet att hantera situationen samt vart ge kunskap om var de kan vända sig om de skulle behöva hjälp. De närstående uttryckte osäkerhet om hur sjukdomen skulle påverka deras liv när patienten väl var hemma från sjukhuset. De kände också en osäkerhet över vilken typ av support de skulle bli erbjudna, samt vad de kunde förvänta sig för hjälp i hemmiljön. En öppen och rak kommunikation till de närstående är viktig för att de skall känna delaktighet i omvårdnaden för att kunna delta i den utsträckning som de kan utan att de känner ett tvång.

FAMILY NURSING

Hur familjen och den sjuke anpassar sig till att vara långtidssjuk och hur omgivningen påverkar denna process är grundläggande frågor för sjuksköterskan (25). De beskriver situationen som ett system där personen är en del omgiven av en miljö som är en ständig rörelse genom utbyte av information och energi. Personen är ett öppet system som interagerar med andra människor, sociala system, naturen och universum. Family nursing hänvisar till familjen både som en enhet, (där individen och familjen som enhet är i fokus samtidigt) och familjen som ett sammanhang (där enskild individ är i förgrunden med hela familjen i bakgrunden). En omvårdnad på familjenivå är när man arbetat utifrån relationer och interaktioner (13,14,15).

Benzein m.fl. (26) beskriver att när sjuksköterskan reflekterar över patientens nivå av välbefinnande baserat på en uppfattning av omvårdnadssituationen genom interaktion med närstående och omgivningen. Familjens hälsa är resultatet av en interpersonell process av målen stabilitet, tillväxt, kontroll och mental balans. Dessa balanseras för att uppnå en harmoni i den förändrade situationen för familjen. Målet för stabiliteten i familjen är att upprätthålla identiteten i traditioner, värderingar och kulturella övertygelser.

Öhman m.fl. (27) redovisar att en sjuksköterska som är medveten om de anhörigas situation kan vara ett stöd för familjen i processen av en förändrad livssituation. Det är viktigt att familjen är med vid planering och genomförande av omvårdnad och rehabilitering. På sjukhuset fokuseras det mest på patienten. De närstående ses som patientens sociala stöd men får ingen möjlighet att delta i planering eller bli informerade om olika alternativ. När sjuksköterskorna har familjevårdsteoretiska kunskaper kan han/hon aktivt arbeta med att fokusera på familjen som helhet och de relationer som finns inom familjen. Arbetet med detta synsätt innebär att han/hon är medveten om familjen och aktivt tar med familjen i planering och genomförande av patientens vård (13,14,27).

Ett omvårdnads samtal mellan sjuksköterska, patient och de närstående kan underlätta för hela familjen och öka förståelsen och lindra lidandet för varandra. Sjuksköterskan kan vara den neutrala person som behövs när familjemedlemmarna sinsemellan behöver tala om svåra existentiella frågor om liv och död. Man kan även se det vårdande samtalet som en hjälp från sjuksköterskans att definiera problem. I det vårdande samtalet ingår att lyssna för att kunna definiera problem och genom detta stödja patient och de närstående (24,14).

Kuuppelomäki m.fl. (28) redovisar att när de närstående vårdar kan de själva få problem som kan likna de problem som patienten har. Faktorer som kan påverka närstående vårdare kan vara ensamhetskänsla, isolering, uttråkning och frustration. Denna emotionella reaktion med skuld och depression, bristfällig information, osäkerhet om framtiden, otillräckliga ekonomiska tillgångar läggs också till bördan.

Redinbaugh m.fl. (25) ställer frågan hur det kommer sig att så stor andel av de närstående ändå finner mening och tillfredsställelse i sin situation som vårdare. De närstående som funnit sig tillrätta med sin nya livssituation har mindre besvär att acceptera situationen och anpassa sig efter den. Det är därför författarna försöker att identifiera faktorer som kartlägger de närståendes situation och välbefinnande.

Sjukdom och ohälsa skriver Benzein m.fl. (26) är inte något som drabbar den enskilde individen utan hela familjen. Det är viktigt för sjuksköterskan att utgå från ett helhetsperspektiv på den sjukes och de närståendes situation tillsammans (13,14). De närståendes behov av information skall ses mot bakgrund mot vad den närstående efterfrågar och som också kan ge dem styrka empowerment i den närståendes strävan att hantera sin situation.

Det har skett en förändring i omvårdnadstänkandet där närstående ses som en naturlig del att bistå i hemmet. Detta innebär nya strategier för hur de närstående skall integreras i omvårdnaden. Det är inte enbart den enskilde individen som är i fokus (26). Det är viktigt att se de närstående som en samverkans partner och inte en individ som skall vårdas. Att fokusera på de närstående och patient samtidigt är viktigt för att främja hela familjens hälsa (13,14,15,22,23,25,27).

EMPOWERMENT

Björwell (19) skriver om begreppet ”patient empowerment” vilket innebär för patienten en större möjlighet till samverkan och beslutsfattande när det gäller den egna vården. För att kunna stödja patienten och de närstående är det viktigt att visa respekt för deras egen styrka och förmåga att handskas med situationen. Detta kan ses i förhållandet till sjuksköterskans egna professionella kunskap och förmåga att se på och kartlägga problemet (26). Visar hur sjuksköterskan kan stödja detta genom sitt förhållningssätt, information/kunskap och kommunikation (13,14). När man arbetar utifrån denna modell får patient och de närstående automatiskt en bättre kunskap om sin situation och ett gemensamt ansvar för att lösa uppkomna problem kan utvecklas. Att arbeta med detta som utgångspunkt kan vara en svår balansgång dels professionellt vårdande dels tillåtande eller bemyndigande. Patient/närstående empowerment hjälper sjukvårdspersonal att bättre förstå sjukdom och vård i ett patient perspektiv (19,24).

Mant m.fl (28) visade på att stöd till närstående resulterade i ökade sociala kontakter och en förbättrad livskvalitet för de närstående utan någon signifikant effekt för patienten. En ökad livskvalitet kan bli resultatet av gott samarbete mellan sjukvårdspersonal och patient och dess närstående. Närstående och patienter kan också få god hjälp av patientföreningar och kan med hjälp av dessa söka ekonomiska bidrag. Sociala kontakterna i patientföreningarna var ett sätt för de närstående att bearbeta situationen och förhöja sin livskvalitet, detta var något som inte noterades i samma utsträckning hos patienterna (28).

Burton (23) beskriver hur sjuksköterskan har en nyckelroll i det tvärprofessionella samarbetet runt patienten. I sjuksköterskans profession finns både kapaciteten och möjligheten att samordna olika funktioner runt patienten för den fortsatta hjälpen eller insatsen. Det är betydelsefullt för patienten att ha en kontakt person som kan se helheten. Detta kan hjälpa patienten till att lättare hantera sin situation.

Närstående och patienter kan också få god hjälp av patientföreningar. De sociala kontakterna i patientföreningarna var ett sätt för närstående att bearbeta situationen och förhöja sin livskvalitet, detta noterades inte i samma utsträckning hos patienterna (29).

Lim och Zebrack (30) studerade livskvalitet med hjälp av mätinstrument. De fann att det inte fanns något bra mätinstrument att mäta de närståendes livskvalitet. De menade att ett mätinstrument för detta syfte skulle behöva utvecklas. En värdering av livskvaliteten är av värde för att belysa vad som ger livskvalitet och därmed stödja empowerment processen

För patienter finns ett flertal olika mätinstrument för att få en uppfattning hur de upplever sin livskvalitet. Det första steget är att klassificera individer efter sin funktionsförmåga. I tillägg till individens funktionella förmåga klassificeras man också in efter vilket symptom eller problem som upplevs minst önskvärt och hur det påverkar livssituationen (30).

En allmänt accepterad definition av begreppet livskvalitet saknas ännu. För att kunna göra jämförelser mellan olika mätinstrument för livskvalitet är det viktigt att hitta en gemensam definition för bedömning av resultaten skall utvärderas. Livskvalitet och vårdkvalitet är också relaterade till varandra. Omvårdnad av god kvalitet är direkt eller indirekt förknippad med patientens/närståendes livskvalitet. I omvårdnaden är det inte bara det som riktas mot patientens omhändertagande utan även information och interaktion med patient/närstående som är av stor betydelse (31).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

De artiklar som vi sökt inom vårt syfte och våra frågeställningar är främst kvalitativa artiklar som beskriver upplevelser och behov. Kvalitativa metoder är lämpliga att använda när syftet avser att beskriva känslor och behov. Vid vår utökade sökning avseende begreppen coping, transition och empowerment fann vi mer som svarade mot våra frågeställningar. Det är av stor betydelse att skapa förståelse för dessa begrepp och kan fungera som arbetsinstrument för sjuksköterskor i omvårdnadssituationen. Våra artiklar kommer från Sverige, Finland, USA och Storbritannien. Det är viktigt med ett internationellt erfarenhetsutbyte, men hänsyn måste tas till kulturella skillnader inom familjestrukturen. Vi har även utfört manuella sökningar av artiklar och informationsmaterial på våra arbetsplatser. Syftet med denna litteraturstudie har uppnåtts och våra frågeställningar besvarats.

RESULTATDISKUSSION

Det framkommer i artiklarna att sjuksköterskan måste vara medveten om betydelsen av att ge information på rätt sätt och ge tid för frågor och funderingar. Detta kan ju tyckas vara en självklarhet, men tyvärr ser inte verkligheten ut så alla gånger. För att patienten och de närstående skall kunna hantera den nya situationen är det viktigt att de känner en delaktighet i vården och därmed få en möjlighet att påverka sin nya tillvaro.

Vår litteraturstudie har bland annat fokuserat på hela familjens förändrade livssituation när någon i gemenskapen drabbas av sjukdom. Ovisshet inför framtiden och en existentiell oro präglar tillvaron både för patient och de närstående. Det gäller därför för sjukvården att kunna erbjuda stöd och hjälp till självhjälp för att livet även fortsättningsvis ska kännas meningsfullt.

Vi arbetar med långtidssjuka och deras närstående och har genom våra erfarenheter fått tillfälle att reflektera över behovet av stöd i den uppkomna situationen. Betydelsen av att vara sedd och inte bara finnas i sjukvårdsapparaten som patient eller närstående kan inte nog betonas(4,6,13,22,25). Svårigheterna i att skapa en fungerande vårdkedja mellan sjukvård och omgivning måste bearbetas. Det är lätt att förbise vilka möjligheter som finns till stöd och avlastning då detta glöms ofta bort. Som sjuksköterska intar man en central plats i planeringen kring patienten. Det gäller att ha kunskap om sjukdomen rent medicinskt men även att ha en god kunskap om hur man reagerar i olika krissituationer. God självkänedom hos vårdaren kan vara en värdefull kunskap som kan användas som redskap i omhändertagandet av patienter och de närstående (27,28,29). En kunskap om både medicinska och sociala områden och en förmåga att kunna identifiera patientens och de närståendes egen förmåga är av största vikt(. God kännedom om resurser samhället kan bidra med kan också vara till god hjälp.

Watson (1,14) påpekar att alla åtgärder som riktas mot patienten bygger på ett samspel mellan olika individer. I hennes teori är en del av omvårdnaden att förstå den kraft som tillit, tro och hopp har. Hon betonar betydelsen av att sjuksköterskan möter patienten och de närstående med respekt. Det är viktigt att utgå från hur individen upplever/erfar olika fenomen. Patient och de närstående kan då uppleva att de kan diskutera problem och funderingar. I Watsons omvårdnadsteoretiska faktorer belyses att sjuksköterskan skall använda vetenskapliga problemlösningsmetoder i omvårdnaden. I hennes interaktionsteori betonas betydelsen av interaktionen mellan sjuksköterska och patient och dennes närstående, en nyckelroll i sjuksköterskans profession.

De närstående i dagens samhälle får ta över allt mer av de uppgifter som under de senaste 50 åren ansetts ligga på sjukvården. Det finns resurser för att leva ett längre liv med hjälp genom forskningens framsteg. Baksidan av detta har lett till att de offentliga pengarna inte räcker till längre. Vårdplatserna blir färre och vårdtiderna allt kortare. I ett familjeperspektiv är det viktigt att inte se familjen som en enhet då patient och de närstående har olika behov av stöd. Familjen är ett socialt system med en inbördes relation och dessa strävar inte alltid mot samma mål (4,13,14). Senare tids forskning inom omvårdnad fokuserar på patienten som en del i ett större sammanhang där de närstående behöver synlig göras mera. Att de närstående mår bra är av största betydelse för den enskilde patientens välbefinnande (23,25,27,28).

En god planering av omvårdnaden är av största betydelse. Omvårdnadsåtgärder syftar till att hjälpa en person att klara av det dagliga livet på ett sätt som är anpassat till den enskilde vårdtagaren både när det avser förutsättningar som behov och önskemål. Viktigt är också att vara tillgänglig för samtal med både patient och de närstående (22,25,31).

De närstående får funderingar runt hur framtiden kommer att utformas och vad som förväntas av dem. För att få möjlighet att bearbeta sin situation och därmed sin nya roll måste de ha kunskap och stöd i sin nya situation (4,13,14,22,23,25,).

Några studier (21,24,30) visar att information, rådgivning och tillgänglighet är av största betydelse för patient och de närstående.

Viktigt är också att information ges vid upprepade tillfällen, för att undvika missförståelse eller feltolkningar. Information och rådgivning baseras på kunskap. Sjuksköterskans möjlighet att samtala med patient och närstående kräver tid, eller hellre god planering av den tid man har till sitt förfogande.

Viktigt för både patient och de närstående är att vara/bli synliga som de personer de är och respekterade för den unika kunskap som var och en har. Den medicinska verksamheten har inte bara till syfte att återställa en viss organ funktion utan det väsentliga är att en människa får eller återfår en hög grad av livskvalitet (29,30).

En intressant aspekt i en artikel (28) visar på att en förbättrad livskvalitet för närstående inte alltid betyder detsamma för patienten. Vi tycker oss ha märkt att när yngre individer drabbas av svår sjukdom/funktionshinder så kan det få större konsekvenser för det sociala nätverket och partnerförhållandet. En tendens att fler kvinnor är närstående vårdare än män har vi noterat i artiklarnas intervjuer. Detta är något vi även noterat i vårt arbete. De flesta närstående som vårdar är kvinnor, och detta oavsett om de är friska eller inte. Dessutom har kvinnor en längre medellivslängd.

I en artikel (Dagens nyheter 4/3 2004) debatteras att handikappade barns föräldrar har sämre levnadsstandard. Förutom högre kostnader för vård och omsorg, är de oftare sjukskrivna och har sämre förankring på arbetsmarknaden enligt en undersökning som Socialstyrelsen gjort. I samma undersökning undersöktes också varför pojkar och män idag får mer stöd än flickor och kvinnor.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (32) har alla rätt till lika vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vård skall ges till den som har det största behovet. Vi fann inte angivet hur dessa kriterier skall uppfyllas. Vem avgör vad som är lika vård på lika villkor i jämförelse med länssjukhus/universitets sjukhus?

Who's definition av hälsa lyder " Health is not merely the absence of disease but a state of complete mental physical and social well-being".

Ett område som behöver vidareutvecklas är att finna metoder och instrument för sjuksköterskan i hennes arbete med patienter och närstående. Utveckling av metoder och instrument underlättar för sjuksköterskan i hennes profession att bekräfta mötet med patienten och de närstående utifrån begreppen coping, transition och empowerment. Det är viktigt att förstå vad begreppen innefattar för att kunna utvecklas på individnivå, och genom detta stärka sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet.

REFERENSER

1. Watson, J; Nursing: The Philosophy and Science of Caring Boulder. Colorado University: 1985
2. Socialstyrelsens allmänna råd Omvårdnad inom hälso- och sjukvård SOSFS 1993:17.
3. Eriksson, K. Den lidande människan. Stockholm: Liber; 2001.
4. Kirkevold, M. Familjen i ett omvårdnads perspektiv. Stockholm: Liber; 2003.
5. Kirkewold, M. Strömsnes Ekern, K. Familjen i ett omvårdnads perspektiv. Gyldendal Norsk förlag AS; 2001; Liber; 2002.
6. Bergbom-Engberg, I. Askwall, A. Närståendes betydelse för patienten. Vård i fokus 1998; 2:14-20.
7. Culyer, A J. Evans, R G. Graf von der Schulenburg, J M. Weisbrod, B. Svensk sjukvård bäst i världen? SNS förlag; 1992.
8. Essén, C. Samtal i självhjälps grupp. Falun: Wahlström och Widstrand; 2003.
9. Archbold, P G. Stewart, B J. Family caregiving to frail elders. Encyklopedia of nursing research. New York: Springer Publ Comp; 1998.
10. Socialstyrelsens lägesrapport 2003. Handikappomsorg. Socialstyrelsen, 2004. Stockholm
11. Lund, U. Nolan, M. Anhörigas expertkunskap som utgångspunkt för samverkan och individuellt stöd. Socialmedicinsk tidskrift 2002; (2): p131-38.
12. Socialstyrelsens rapport. Kommunens stöd till anhängvårdare - anhörigas erfarenheter och synpunkter. Anhörig 300. Socialstyrelsen, 2002. Stockholm
13. Friedman, M M. Family Nursing; Research, Theory, and Practice. Forth edition Appleton and Lange; Stamford.
14. Wright, L M. Watson, W L. Bell, J M. Familjefokuserad omvårdnad. Lund: Lund Student litteratur; 2002.
15. Wright, L M. Leahly, M. Familjevård. F.A. Davis Company. 1994. Lund: Lund Studentlitteratur; 1998.
16. Schumacher, K L. Meleis, A I. Transitions: A central Concept in Nursing. Image J Nurs Sch 1994;26(2):119-27.
17. Lazarus, R S. Folkman, S. Stress appraisal and coping. New York: Springer; 1984

18. Carlsson, S G. Delaktig eller utanför. Psykologiska perspektiv på hälsa och handikapp. Umeå: Boréa Bokförlag; 2000.
19. Björwell, H. Patientempowerment - målet är bättre hälsa och stärkt beslutanderätt. *Läkartidningen*; 1999; (44):4816-20.
20. Rooke, L. Omvårdnad Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet. Stockholm: Liber AB; 1995.
21. Svenska akademins ordlista. Stockholm: Norstedts förlag; 1986. Existentialism och Fenomenologi.
22. Johansson, I. Fridlund, B. Hildingh, C. Copingstrategies of relatives when an adult next of kin is recovering at home following critical illness. *Intensive Crit Care Nurs* 2004;20(5):281-91.
23. Efraimsson, E. Höglund, I. Sandman, P. The everlasting trial of strength and patience: transitions in home care nursing as narrated by patients and family members. *J Clin Nurs* 2001;10(6):813-19.
24. Burton, C. A discription of the nursing role in stroke rehabilitation. *J Adv Nurs* 2000;32(1):174-81.
25. Redinbaugh, E. Baum, A. Tarbell, S. Arnold, R. End-Of-Life Caregiving: What helps family caregiver to cope? *J Palliat Med* 2003;6(6):901-9
26. Benzein, E. Johansson, B. Saveman, B-I. Families in homecare – a resourse or a burden? District nurses beliefs. *J Clin Nurs* 2004;13(7):867-75.
27. Öhman, M. Söderberg, S. District nursing - sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes. *J Clin Nurs* 2004;13(7):858-66.
28. Kuuppelomäki, M. Sasaki, A. Yamada, K. Asakawa, N. Shimanouchi, S. Family carers for older relatives: sources of satisfaction and related factors in Finland. *Int J Nurs* 2004;(5):497-505.
29. Mant, J. Carter, J. Wade, D T. Winner, S. Family support for stroke: a randomised controlled trial. *The Lancet*; 2000;(9232):808-13.
30. Lim, J-W. Zebrack, B. Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004; 2:50 doi 10, 1186/1477-1725-2-50
31. Kuokkanen, L. Leino-Kilpi, H. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *J Adv Nurs* 2003; 31(1):235-41.
32. SFS 1982:763 Hälsö- och Sjukvårdslagen. <http://www.notisum.se> tillgänglig 051111

Artikel	Syfte	Deltagare	Metod	Resultat
21. Johansson, I. Fridlund, B. Hildingh, C. Copingstrategies of relatives when an adult next of kin is recovering at home following critical illness.	Få en teoretisk modell med avseende närståendes coping möjligheter när deras anhöriga är långtidssjuka	14 Närstående	Intervjuer som bandades	Identifierade 4 copingstrategier hos de närstående - stödjande -accepterande av situationen -anpassning till situationen -själv uppoffrande
22. Efraimsson, E. Höglund, I. Sandman, P. The everlasting trial of strength and patience: transitions in home care nursing as narrated by patients and family members.	Beskriva patienter och deras familjers erfarenheter av hemsjukvård	12 närstående 7 patienter	Intervjuer som bandades	Fick en insikt i den nya situationen. Där patienten upplevde att hemmet blev en allmän plats. Patienten fick också lära sig att hantera den inskränkta förmågan att göra saker, men närstående fick lära sig att anpassa sig till den nya situationen
23. Burton, C A discription of the nursing role in stroke rehabilitation. Journal of advance Nursing; 2000; 32(1); p 174-181.	Samordning av det tvärprofessionella samarbetet	13 specialist sjuksköterskor	Intervjuer	Ökad effektivisering och belysa vad som behövs för att underlätta i omvårdnaden för både personal, patient och närstående

Artikel/Författare	Syfte	Deltagare	Metod	Resultat
24. Redinbaugh, E. Baum, A. Tarbell, S. Arnold, R. End-Of-Life Caregiving: What helps family caregivers to cope?	Identifiera närståendes coping strategier. Se om tilltagande effekt av coping och sociala resurser påverkar närstående vårdarnas stress och styrka som föreslås av Lazarus och Folkmans teori om stress och anpassning.	31 närstående vårdare och patienter	Frågeformulär i intervju form djupintervju	Närstående som accepterade den uppkomna situationen och använde en copingstrategi; att acceptera sjukdomen och göra det bästa av situationen och finna styrka att gå vidare
25. Benzein, E. Johansson, B. Saveman, B-I. Families in homecare – a resource or a burden? District nurses beliefs.	Ville visa att distriktssköterskorna såg närstående som resurs vid vård i hemmet	5 distriktsjuksköterskor	Intervjuer fokus grupp intervjuer	Två åsikter framkom 1. närstående kan vara ett stort stöd vid vård i hemmet eller 2. närstående kan vara till en börda enligt denna studie. Som visade på att om närstående fick rätt information/stöd var de till en resurs.
26. Öhman, M. Söderberg, S. District nursing - sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and	Belysa distriktssköterskans upplevelse av mötet med svårt sjuka patienter och deras närstående vid vårdande i hemmet.	10 distriktssköterskor	Intervjuer	Distriktssköterskorna såg sig som gäst i hemmet och ett varsamt närmande gav ett större förtroende för sköterskan från patient och närstående Sjuksköterskan hade även en empatisk/lyssnande roll vilket

their close relatives in their homes.				upplevdes som ventil för de närstående
Artikel/Författare	Syfte	Deltagare	Metod	Resultat
27. Kuuppelomäki, M. Sasaki, A. Yamada, K. Asakawa, N. Shimanouchi, S. Family carers for older relatives: sources of satisfaction and related factors in Finland.	Finna källor som ger tillfredsställelse hos närstående vårdare när de tar hand om gamla sjuka. Finna faktorer som underlättar familjesituationen och samtidigt behåller självkänslan för den som får vård.	290 närstående vårdare	Enkät undersökning	Majoriteten av närståendevårdarna var kvinnor. De flesta patienterna behövde hjälp mer än åtta timmar om dagen. Den viktigaste källan till tillfredsställelse var att känna sig bekväm i situationen. De som kände att de kunde hjälpa sina närstående på ett bra sätt och upplevde att de var behövda mätte bra och fann sitt arbete meningsfullt.
28. Mant, J. Carter, J. Wade, D T. Winner, S. Family support for stroke: a randomised controlled trial.	Undersöka betydelsen av familjestöd till stroke patienter och deras vårdare	323 patienter och 267 närstående	Singel blind randomiserad kontrollerad undersökning, av dessa insjuknade kom 156 patienter och deras anhöriga att få information från stroke föreningen. Kontrollgruppen 167 patienter och deras närstående fick ingen information. Enkätundersökning	I patientgrupperna fann man ingen skillnad på ökad sociala aktiviteter eller förbättrad livskvalitet medans närstående vårdarna signifikant fick ökade sociala aktiviteter och en bättre livskvalitet i informationsgruppen.
29. Lim, J-W. Zebrack, B.	Se på närståendes livskvalitet. Finna stress relaterade variabler,	Studier	Litteraturstudie	Man finner mätinstrument och begrepp för att mäta livskvalitet.

Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature.	kända orsaker som påverkar livskvalitet hos närstående i deras situation och hur de hanterar situationen.			
Artikel/Författare	Syfte	Deltagare	Metod	Resultat
30.. Kuokkanen, L. Leino-Kilpi, H. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches.	Skapa en teoretisk grund genom att tydliggöra begreppet empowerment för att kunna utveckla sjuksköterskeprofessionen	Studier	Litteraturstudier	Empowerment kan användas som en övergripande helhetssyn. Det framkommer att man kan indela i tre huvudgrupper: kritisk social teori, organisationsteori och socialpsykologisk teori. För sjuksköterskeprofessionen är socialpsykologiska teorin den viktigaste.