GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

VIDEOSAMTALETS BETYDELSE FÖR KOMMUNIKATION PÅ EN INTENSIV-VÅRDSAVDELNING UNDER BESÖKSRE-STRIKTIONER I SAMBAND MED COVID-19

– En integrerad litteraturöversikt

Caroline Engdahl
Evelina Fasth

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistprogrammet med inriktning mot intensivvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2021
Handledare:	Linda Sonesson
Examinator:	Åsa Axelsson

Titel svensk:	Videosamtalets betydelse för kommunikation på en intensivvårdsavdelning under besöksrestriktioner i samband med Covid-19
Titel engelsk:	The significance of the video call for communication in an intensive care unit under visit restrictions during Covid-19
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM5330
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2021
Handledare:	Linda Sonesson
Examinator:	Åsa Axelsson
Nyckelord:	Närstående, Videokommunikation, Covid-19 och Intensivvårdsavdelning, Family, Video Communication, Covid-19 and Intensive Care Unit.

Sammanfattning

Bakgrund: Den familjecentrerade omvårdnaden kring patienten är en viktig aspekt för patienten men även för de närstående att uppleva en känsla av välbefinnande under den tragiska situationen. Att en intensivvårdsavdelning arbetar med familjecentrerad vård är lika viktig vid rådande besöksförbud i samband med covid-19-pandemin. Trots att fysiska besök vid patientens säng inte är genomförbart ska sjukvården göra sitt yttersta för att individualisera närståendes behov för att minska lidande och öka närståendes involvering i kommunikationen och interaktionen i vården kring patienten. I intensivvårdssjuksköterskans roll ingår det att arbeta evidensbaserat och genom denna integrerade litteraturöversikt vill författarna sammanställa rådande evidens om hur videosamtalet kan stödja kommunikation och interaktion mellan närstående, patient och vårdpersonal.

Syfte: Studiens syfte var att undersöka hur videosamtal kan stödja kommunikation och interaktion mellan närstående, patient och vårdpersonal under pågående besöksrestriktioner på intensivvårdsavdelning i samband med covid-19.

Metod: En integrerad litteraturöversikt bestående av elva artiklar från 2020–2021 med fem kvalitativa, en kvantitativ samt fem av mixad metod av hög och medelhög kvalité analyserades enligt Whittemore och Knafl (2005). Resultatet presenteras i ett tema med tre huvudkategorier samt åtta subkategorier.

Resultat: Dataanalysen resulterade i ett huvudtema "Familjecentrerad vård med stöd av videosamtal" som i sin tur bygger på tre subteman "Virtuell interaktion", "Öppna virtuella besökstider " och "Barriärer för stödjande videosamtal". Närstående upplevde svårigheter i att inte få vara nära patienten i samband med besöksrestriktioner, men med hjälp av videosamtalet kunde kommunikation och interaktion ske. Genom kommunikationsteam och öppna virtuella besökstider på intensivvårdsavdelningar blev videosamtalet mer effektivt.

Slutsats: Resultatet visade att överlag var närståendes upplevelse av videosamtalet positivt samt att närståendes känsla av delaktighet ökade med hjälp av videosamtalet och möjliggjorde familjecentreradvård även under besöksrestriktioner.
Nyckelord: “Covid-19”, “Intensivvårdsavdelning”, “Närstående” och ”Videokommunikation”.

Abstract

Background: The Family-Centered care is an important aspect for the patient but also for the relatives, to experience a feeling of well-being during the tragic situation. The fact that an intensive care unit works with Family-Centered care is just as important according to the current visit restrictions during the covid-19 pandemic. Although physical visits to the patient's bed are not feasible, healthcare must do its utmost to individualize relatives' needs to reduce suffering and increase relatives' communication and interaction in the care of the patient, the relatives’ support immediately affects the patient’s recovery process. The role of the intensive care nurse includes working on the basis of evidence, and through this integrated literature review, the authors want to compile current evidence on how the video communication can support communication and interaction between relatives, patients and care staff.
Aim: The purpose of the study was to investigate how video communication can support interaction and verbal communication between relatives, patients and staff during covid-19 with ongoing visitation restrictions at the intensive care unit.
Method: An integrated literature review consisted of eleven articles from 2020-2021 with five qualitative, one quantitative and five mixed method approach was applied, and consisted of high and medium quality and was then analyzed (Whittemore & Knafl, 2005). The results are presented according to a theme, with three main categories and eight subcategories.
Results: The data analysis resulted in a main theme “Family-Centered care with the support of video communication”. In relation to the main theme three sub themes were part of the results from the analysis: “Virtual interaction”, “Open virtual visiting hours” and “Barriers to supportive video calls”. Relatives experienced difficulties in not being able to be close to the patient during visitation restrictions, but with the support of video communication the interaction and verbal communication could take place. By the support of communication teams and open virtual visiting hours at intensive care units, the video communication became more efficient.
Conclusion: The results showed that, in general, the relatives’ experience of the video communication were positive, and relatives’ experiences of level of participation increased by the support of video communication, and enabled Family-Centered care even during visitation restrictions.

Key words: “Family”, “Covid-19” and “Intensive Care Unit” and “Video Communication”.

Förord

Vi vill tacka vår coola handledare *Linda Sonesson* som varit vår inspirationskälla, hon har hjälpt och stöttat oss med vårt examensarbete och har blivit en yrkesmässig förebild för oss. Det har varit både givande och roliga stunder att minnas.

Vi vill även tacka *Anna* och *Emma* för virtuella samtal och reflektioner kring vår uppsats.

18 Maj 2021
Caroline Engdahl och Evelina Fasth
Göteborgs Universitet

Innehållsförteckning

Förord 4
Inledning 7
Bakgrund 7
Närstående på en intensivvårdsavdelning 7
Närståendes sårbarhet 8
Öppna besöksrutiner på intensivvårdsavdelning 8
Covid-19-pandemi 8
Besöksförbud 9
Implementering av videosamtal på intensivvårdsavdelning 9
Specialistsjuksköterskans roll i kommunikationen med närstående 10
Familjecentrerad omvårdnad 11
Problemformulering 13
Syfte 13
Forskningsfrågor: 13
Metod 13
Urval 13
Datainsamling 14
Sökavgränsningar 15
Kvalitetsgranskning 16
Dataanalys 16
Etiska överväganden 18
Resultat 19
Familjecentrerad vård med stöd av videosamtal 19
Virtuell interaktion 19
Information 20
Planering av omvårdnad 20
Utvärdering av omvårdnad 21
Öppna virtuella besökstider 21
Delat initiativ till videosamtalet 21
Organisation kring videosamtalet 22
Barriärer för stödjande videosamtal 23
Vårdmiljö 23
Teknisk utrustning 24

Känslan av att inte vara nära 24
Diskussion 24
Metoddiskussion 24
Resultatdiskussion 26
Virtuell interaktion 26
Öppna virtuella besökstider 27
Barriärer för stödjande videosamtal 28
Återkoppling på forskningsfrågor 29
Förslag till fortsatt forskning 30
Slutsats 31
Referenslista 32
Bilagor 36
Bilaga 1. Söktabell 36
Bilaga 2. Manuell sökning 38
Bilaga 3. Exkluderade artiklar 39
Bilaga 4. Artikelmatris 42
Bilaga 5. Dataanalys 46

Inledning

Närstående är en viktig resurs för patienten på intensivvårdsavdelningar och de öppna besöksrutiner som normalt råder har varit en förutsättning för familjecentrerad omvårdnad. De öppna besöksrutinerna har positiva effekter såsom minskad grad av delirium för patient, ökad patient- och närståendekomfort samt minskad ångest och depression för patienter och närstående. Under besöksförbudet som råder på grund av covid-19-pandemin har specialistsjuksköterskor inom intensivvård, som har som ansvarar att ge information och främja delaktighet hos närstående, interagerat med närstående via det hastigt implementerade kommunikationsverktyget videosamtal. Videosamtalet har använts med varierande frekvens mellan närstående, patient och sjuksköterska på intensivvårdsavdelningar under det gångna pandemiåret. För att implementera evidensbaserad vård och praxis på intensivvårdsavdelningar är det därför av vikt att undersöka hur videosamtalet kan stödja närstående till kommunikation och främjandet av familjecentrerad vård. Denna integrerade litteraturöversikt belyser videosamtalets betydelse av kommunikation och interaktion mellan närstående, patient och personal på en intensivvårdsavdelning.

Bakgrund

Närstående på en intensivvårdsavdelning

På intensivvårdsavdelningar vårdas patienter med livshotande sjukdomar eller skador och för att uppnå målet om ett fortsatt liv efter vårdtiden så ger intensivvårdsavdelningar vård med högteknologisk övervakning och avancerad behandling tillsammans med diagnostik och omvårdnad (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård & Intensivvårdssällskapet, 2015). Vården av en kritiskt sjuk patient är omfattande och multifaktoriell; monitorering och skötsel av hemodynamiska parametrar, läkemedelsadministrering och omvårdnadsåtgärder är av högsta vikt för en effektiv vård, men så är även den psykosociala hälsan och välbefinnandet (Mitchell & Wilson, 2019). Stor del av kritiskt sjuka patienter på intensivvårdsavdelningar behöver vara sederade för att tåla behandlingen som pågår och på grund av det kan patienten inte kommunicera som vanligt. I och med detta så har närstående en betydande roll i att tolka patientens önskningar och kommunicera med vårdteamet. Närstående blir även beslutsfattare gällande vården och deras delaktighet eftersträvas då de har en insikt och kunskap om patienten på en nivå som personalen på en intensivvårdsavdelning inte kan få (Mitchell & Wilson, 2019). Patienter som vårdas på intensivvårdsavdelning upplever sårbarhet och rädsla och närstående kan vara det enda normala för patienten genom att de stöttar och betryggar i en främmande intensivvårdsmiljö. Att som patienten vara beroende av vårdpersonal, samt att inte kunna kommunicera eller få vetskap om vad som kommer att ske, medför upplevelser så som ångest, rädsla och ensamhet (Baumgarten & Poulsen, 2015). Då man frågat patienter om betydelsen av närståendes närvaro uppger de att familjen ger en länk till vilka de var innan de blev sjuka och att de ger stöd och tröst (Mitchell et al., 2016). Närståendes närvaro, att höra rösten och känna doften av dem gav en trygghetskänsla för patienten. När den anhörige inte var närvarande upplevde patienten ensamhet samt att den var en fånge i sjukhussängen (Engström & Söderberg, 2007). Evidens från de tre senaste decennierna visar på att besök av närstående är av stor betydelse för

intensivvårdspatienten och närstående och omvänt visar forskning på att dålig kommunikation med närstående är associerat med ogynnsamma effekter för patienten, närstående, antal dygn på intensivvårdsavdelning och hälso- och sjukvårdssystemet (Gay, Pronovost, Bassett, & Nelson, 2009).

Närståendes sårbarhet

För närstående kan det upplevas chockartat att se sin närstående uppkopplad till respirator och teknisk apparatur samt till de många infarter för läkemedel som en patient får på intensivvårdsavdelning och detta kan generera skräck och oro (Engström & Söderberg, 2004). Närstående på intensivvårdsavdelningar har också liten tid att anpassa sig till patientens situation då den ofta ändras snabbt, vilket också kan resultera i ytterligare oro, stress och lidande (Mitchell & Wilson, 2019). Att ha en och samma informationsgivare som gav tydlig, konsekvent och fullständig information utan några medicinska termer hade underlättat då de anhöriga inte visste vad det skulle fråga efter (Gill et al., 2016). Om närstående upplever att de blir exkluderade och inte får information eller saknar förtroende för personalen så ökar negativa känslor som rädsla och oro (Imanipour, Kiwanuka, Akhavan Rad, Masaba, & Alemayehu, 2019). Strategier som hjälper närstående att navigera i den stressfyllda miljö som intensivvårdsavdelningar kan upplevas som, är öppna kommunikationskanaler, att tillåta familjemedlemmar vara närvarande vid omvårdnadsmoment och att ha flexibla besökstider (Imanipour et al., 2019). Närstående har ett behov av att vara fysiskt nära den kritiskt sjuke patienten och att få delta i omvårdnaden. Att exempelvis massera patientens händer eller kamma håret på patienten kan vara ett sätt för närstående att känna närhet. Det kan också skapa familjeintegritet och det är därför av vikt att sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningen bjuder in närstående till fysiska möten (Mitchell & Wilson, 2019).

Öppna besöksrutiner på intensivvårdsavdelning

En strategi på intensivvården för att utveckla och förbättra vården, där närstående spelar en viktig roll, har varit införandet av öppna besökstider. Detta innebär att närstående är välkomna att besöka sin kritiskt sjuke familjemedlem när på dygnet de och patienten önskar. Denna strategi är erkänt mest fördelaktig och därför implementerad på de flesta intensivvårdsavdelningar (Milner, Marmo, & Goncalves, 2021). Öppna besökstider på intensivvårdsavdelningar resulterar i fördelar för patienten såsom minskad frekvens och duration av delirium, ökad patient- och familjekomfort, minskad oro och depression hos patient och närstående (Ning & Slatyer, 2021). Att "vara nära" är en av de mest basala och viktiga behov hos närstående till kritiskt sjuka patienter och öppna besökstider ger ökad möjlighet att vara nära patienten (Ning & Cope, 2020).

Covid-19-pandemi

I slutet av 2019 hittades ett nytt virus hos människor, viruset tillhör den så kallade coronavirusfamiljen. Dessa virus finns hos djur och bara några av virusen kan drabba människor förklarar Folkhälsomyndigheten (2020). Corona är ett virus som orsakar en infektionssjukdom och viruset påverkar luftvägarna och kan ge milda symtom men även livshotande och då kan behov av sjukvård och i värsta fall intensivvård uppstå. Det allmänna namnet på sjukdomen som orsakats av viruset är covid-19 enligt World Health Organization (World Health Organization (WHO),

2020a). Den 11 mars 2020 informerade WHO världen att Coronaviruset är kategoriserat som en pandemi (World Health Organization (WHO), 2020b).

Besöksförbud

Redan under pandemins första vecka förbjöds närstående att besöka intensivvårdsavdelningar för att minimera smittorisken för patienter och personal. Närstående fick inte längre vara vid patientens sida och personalen på intensivvårdsavdelning kunde inte genomföra strukturerad kommunikation eller stödja närståendes delaktighet i beslutsfattande, vilket innebar en sårbar situation för både närstående och patienter (Robert et al., 2020). Under pandemin har både patientens och närståendes rädsla för att "dö ensam" varit en vanligt förekommande rädsla som tyvärr blivit en verklighet för många patienter på intensivvårdsavdelning relaterat till besöksrestriktioner då närstående inte kunnat vara där fysiskt under livets slutskede (Rose, Cook, Casey & Meyer, 2020).

Implementering av videosamtal på intensivvårdsavdelning

Under pandemin har en förändring i samhället skett gällande teknologins hastiga acceptans att vara en del av vardagen och även i den kliniska vården på intensivvårdsavdelningar. Aktiviteter som traditionellt genomförts fysiskt har överförts till en virtuell miljö och videosamtalet har fått ett dramatiskt uppsving (Ning & Slatyer, 2021). Kommunikation via videosamtal är mest likt ett vanligt fysiskt samtal eftersom både ljud och bild är inkluderat och därför är att föredra jämfört med telefon och andra digitala lösningar som e-post och bilder. Att kommunicera ansikte mot ansikte via videosamtal är en effektiv plattform eftersom ickeverbala uttryck och antydningar är bevarade (Park, Rhoads, Hou, & Lee, 2014). Redan i början av pandemin då besöksförbud implementerades, upprättades möjligheter till videosamtal på intensivvårdsavdelningar för att genomföra besök av närstående till kritiskt sjuka. Applikationer (appar) med videomötesfunktion så som FaceTime eller WhatsApp användes samt andra teknologiska lösningar som sjukhusen etablerat för att upprätthålla samma mål för patienten utan fysisk närvaro (Hart, Turnbull, Oppenheim, & Courtright, 2020; Ning & Slatyer, 2021). Även om digitala lösningar funnits även innan covid-19 har implementering av dessa inte varit framgångsrika, vilket resulterat i att en del sjukhus var dåligt rustade vid implementeringen av besöksförbud under pandemin. I en undersökning som gjorts i USA svarade 38% av sjukhusens verkställande direktörer att de inte hade digitala lösningar implementerade i deras strategiska plan för pandemin (Keesara, Jonas, & Schulman, 2020). Under pandemin har sjukhus hastigt fått byta kommunikationsmetoder till digitalt baserade och författarna i artikeln skriver att stor del av sjukhusen står utan digital lösning, medan andra sjukhus helt övergått till digitala metoder (Keesara et al., 2020). I Sverige erbjuder flera regioner videosamtal som kommunikationsmöjlighet då fysisk närvaro inte är möjlig (Vårdguiden, 2020).

Barriärer för videosamtal kan enligt en studie av Piscitello, Parham, Huber, Siegler och Parker (2019) vara att vissa populationer i ett land saknar utrustning på grund av ekonomiska faktorer och att äldre personer saknar kunskap om hur videosamtal ska utföras. I resultat från studien framkom att kommunikationen med närstående på intensivvårdsavdelningar sjönk till 0,5 sam-

tal/dygn under covid-19-pandemin jämfört med 1,2 samtal/dygn på samma intensivvårdsavdelningar år 2018 och att endast 8% av samtalen skett med videosamtal, resten med telefonsamtal. Enligt författarna kunde detta leda till ökad oro då minskat antal samtal och möten med närstående kunde bidra till försämrad kommunikation samt negativ påverkan för patientens mortalitet.

Utmaningar associerat med virtuell kommunikation upplevdes som problem med privata angelägenheter, säkerhet på internet och nätverksanslutningar (Rose et al., 2020). I det brittiska projektet ”Life Line Project” har surfplattor delats ut till intensivvårdsavdelningar för att etablera videosamtalet mellan närstående och den kritiskt sjuke patienten genom en säker plattform. Denna intervention gav närstående en känsla av samhörighet med patienten och sjuksköterskan på intensivvårdsavdelningar (Rose et al., 2020).

Specialistsjuksköterskans roll i kommunikationen med närstående

Att ge information och stöd till närstående i syfte att undvika stress och lidande är fundamentalt för sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar (Mitchell & Wilson, 2019). Stödet ska vara individanpassat efter närståendes behov och olikheter (Edwards, Voigt, & Nelson, 2017). Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan enligt omvårdnadsprocessen ska lägga upp en omvårdnadsplan tillsammans med patienten och närstående där bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden görs. Sjuksköterskan ansvarar för att få närstående delaktiga i vården genom att ge information och erbjuda närvaro och delaktighet i vården och i beslut som tas (Ganz, 2019). Delaktighet är kopplat till att ta närstående på allvar så att de känner att de blir bekräftade och lyssnade på (Sandman & Kjellström, 2018). Det är sjuksköterskans uppgift att tillsammans med patient och dess närstående upprätta en hälsoplan utifrån patientens förutsättningar, situation och behov. Att identifiera och stödja samt lyssna in patientens och närståendes tankar om omvårdnaden kring patientens behov samtidigt som patientens styrkor lyfts i vårdandet (Ekman & Norberg, 2013). Relationen mellan patient, närstående och sjuksköterska är grunden i själva vårdandet och det är i denna relation som patienten kan få uttrycka sina känslor, behov och önskemål. I denna relation skapas en trygghet och en delaktighet för patienten som kan leda till ökat välbefinnande som främjar vården för patienten. Ett ökat välbefinnande hos patient och närstående har en helande funktion vilket i sig kan leda till acceptans av situationen (Eriksson, 2014). Att information ges till närståendes och patientens förutsättningar och möjlighet att kommunicera är en del i sjuksköterskans profession och detta belyser International Council of Nursing i sin etiska kod:

> *”Sjuksköterskan ansvarar för att patienter/enskilda personer får korrekt, tillräcklig och lämplig information på ett kulturellt anpassat sätt, som grund för samtycke till vård och behandling. “*
>
> (Svensk sjuksköterskeförening, 2014)

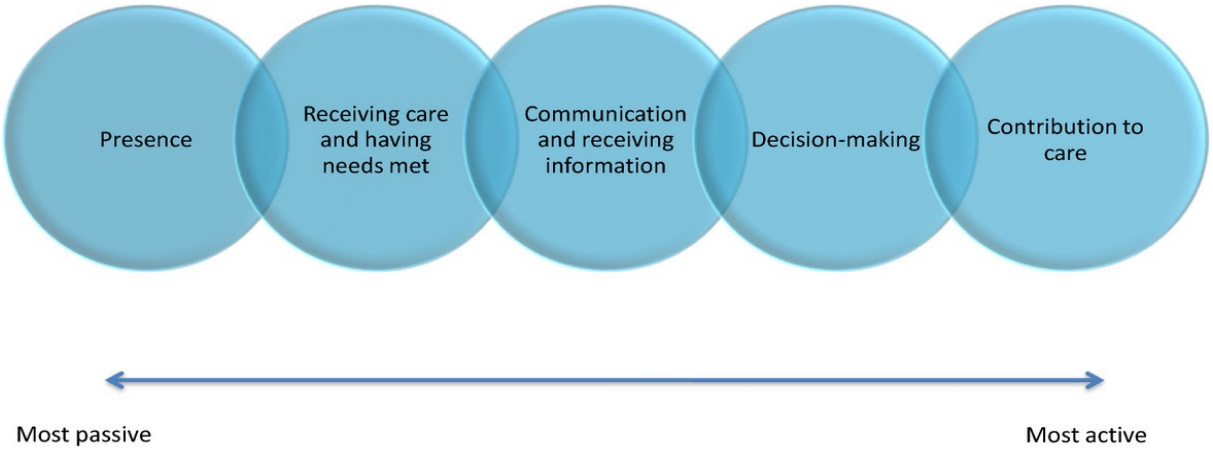
Då sjuksköterskor på intensivvårdsavdelning inte har haft möjlighet att kommunicera med närstående på grund av besöksrestriktioner skapas etisk stress, känsla av skyldighet och en stor känslosam börda och författarna menar att förebyggande av dessa psykologiska sårbarheter är

att tillsätta adekvata resurser och material som främjar kommunikationen (Robert et al., 2020). Relationen och kommunikationen i vårdandet beskrivs av Eriksson (2014) som grundläggande och när det inte funnits etablerade rutiner för hur kommunikation under besöksförbud ska utföras har sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar själva initierat och utfört videosamtal för att överkomma kommunikativa barriärer och skapa effektiv kommunikation (Ning & Slatyer, 2021).

En av specialistsjuksköterskans sex kärnkompetenser är informations- och kommunikationsteknik (IKT). Sävenstedt och Florin (2013) menar att digitala kommunikationsverktyg fyller en viktig funktion då digitala vårdmöten bidrar till ökad tillgänglighet, ökad frekvens av möten mellan specialistsjuksköterska, patient och närstående och förbättrad vårdrelation. Information ska vara tillgänglig för sjuksköterska, patient och närstående i rätt tid, i rätt format och finnas i tillräcklig omfattning, för att tillgodose behov. Detta innebär stora utmaningar för sjukvården, att skapa nödvändiga förutsättningar för informationsstruktur och skapa standardiserad tillgänglighet. Författarna menar också att möten via videosamtal har fler fördelar än annan distanskommunikation men utvecklingen av informations- och kommunikationsteknik har varit långsam i hälso- och sjukvården och behöver utvecklas ytterligare i organisation och struktur.

Familjecentrerad omvårdnad

Sedan i slutet av 1970-talet har patient och närståendes delaktighet på intensivvårdsavdelningar betonats i forskningen och resulterat i policys och modeller på avdelningar som främjar familjecentrerad omvårdnad. Familjecentrerad omvårdnad är ett viktigt hälsovårdsmål baserat på delat beslutsfattande och är viktigt för kvalitén på vården och patientens hälsa. Modellen bygger på att skapa av relation mellan patient, närstående och personal för hela omvårdnadsprocessen (Olding et al., 2016). Enligt Institute for Patient- and Family-Centered Care (2012) definieras familjecentrerad vård som ett tillvägagångssätt där information, planering och utvärdering av vården lyfts fram med målet är att främja hälsa och välbefinnande hos patient och närstående. Olding et al. (2016) beskriver i en systematisk litteraturstudie av 124 studier, som behandlar begreppet familjecentrerad omvårdnad på intensivvårdsavdelning fem kategorier som avgörande för familjecentrerad omvårdnad; 1) Närvaro och besök 2) Få behov mötta eller att få stöd 3) Kommunikation och få information 4) Beslutsfattande 5) Bidragande till vård där steg 1 är mest passiv och steg 5 var mest deltagande (se bild nedan)



Inom intensivvården är familjecentrerad vård av yttersta vikt eftersom patienten på grund av kritisk sjukdom ofta inte kan föra sin egen talan (Davidson, 2009). Faktorer som ömsesidig respekt, värdighet, samarbete och delaktighet mellan patient, närstående och personal skapar familjecentrerad omvårdnad och denna filosofi etablerar känsla av kontroll för närstående och patient.

Kärnan av familjecentrerad vård består av hörnstenar som närståendes fysiska närvaro vid patientens säng, regelbunden och strukturerad kommunikation med personal samt multidisciplinärt stöd till närstående. Dessa hörnstenar stödjer närstående i förberedelser att gå in i rollen som vårdare och beslutsfattare för sin sjuke närstående med målet att minska oro, depression och posttraumatisk stress efter sjukhusvård, både för närstående och patient (Hart et al., 2020). Imanipour et al. (2019) beskriver att varje närståendes situation är unik med dess egna upplevelser och behov om de fångas upp och bemöts på bästa sätt kan det bli en styrka för närstående kring den sjuka patienten. Närstående till intensivvårdspatienter har stor variation av behov, exempelvis närhet, information, stöd, försäkran och tröst, som måste bli uppfyllda för att närstående ska kunna stödja patienten genom aktiv involvering. Sjuksköterskor kan ha svårigheter med att förstå och tolka vilka behov närstående har med konsekvensen att behoven lämnas obemötta. När individuell interaktion och inklusion med patientens närstående utförs av sjuksköterskan förbättras närståendes hälsa (Davidson, 2009). Familjecentrerad vård är fundamental och bör prioriteras inom intensivvården då närstående bistår patienten med en livlina som sjuksköterskor inte kan, de är en livlina till patientens liv bortom sjukdom menar Minton, Batten och Huntington (2018). Familjecentrerad vård är lika viktig under ett besöksförbud och trots att fysiska besök vid patientens säng inte är genomförbart ska sjukvården göra sitt yttersta för att individualisera närståendes behov för att minska lidande och öka närståendes involvering (Hart et al., 2020). Deras uppfattning är att en metod som tas fram för att involvera familjemedlemmarna under pandemin kommer leda till positiva framsteg för familjens känsla av delaktighet i vården och minskat lidande.

Problemformulering

Under pågående besöksförbud på intensivvårdsavdelningarna där fysiska besök för närstående inte är möjligt, riskerar den familjecentrerade omvårdnaden att äventyras. Forskning visar att bristen på, och oförmågan hos patient, samt möjligheten hos närstående att kommunicera ökar upplevelsen av ångest, rädsla och ensamhet som har en negativ effekt på patientens tillfrisknande. Besöksförbud under covid-19-pandemin har resulterat till att kommunikation mellan närstående, patient och vårdteamet som tidigare skett med närståendes fysiska närvaro hastigt har ersatts av digital teknologi, men med varierande resultat på sjukhusen. Det är av vikt att undersöka hur videosamtalet kan stödja kommunikationen och interaktionen mellan närstående, vårdteam samt patient för att förbättra hälsa och välmående.

Syfte

Denna integrerade litteraturstudies syfte var att undersöka hur videosamtal kan stödja kommunikation och interaktion mellan närstående, patient och vårdpersonal under pågående besöksrestriktioner på intensivvårdsavdelning i samband med covid-19.

Forskningsfrågor:

1. Hur upplever närstående på intensivvårdsavdelning kommunikation och interaktion med stöd av videosamtal under covid-19-pandemin?
2. Kan videosamtalet bidra till att upprätthålla familjecentrerad vård under besöksrestriktioner?
3. Går det att identifiera nya innovativa arbetsmetoder med tekniskt stöd för kommunikation och interaktion?

Metod

För att kunna besvara studiens frågeställning gjordes en integrerad litteraturöversikt. Denna typ av metod sammanställer befintlig empirisk eller teoretisk forskning inom området i syfte att erhålla holistisk och djup förståelse kring fenomenet. Integrerade litteraturöversikter har potential att skapa evidensbaserad vårdvetenskap samt nya policys och har en betydande roll inom vårdvetenskapen då metoden tittar på ett fenomen med både kvantitativa och kvalitativa perspektiv (Whittemore & Knafl, 2005). Enligt svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor ska intensivvårdssjuksköterskan ha kunskap om förbättringsarbete samt olika metoder för att förbättra omvårdnaden kring patienten och närstående. Genom att göra en integrerad litteraturöversikt kring adekvat och aktuell forskning förbättras kompetensen inom yrket och processen till evidensbaserad vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020).

Urval

En väldefinierad sökstrategi är av yttersta vikt för att erhålla ett sökresultat i en integrerad litteraturöversikt. (Whittemore & Knafl, 2005). Som stöd för detta användes akronymen SPICE, där de olika sökorden förenklade och gjorde sökningen mer strukturerad. De fyra olika delarna består av Sammanhang (Setting; S), Perspektiv (Perspective; P), Intervention (Intervention; I),

Jämförelse (Comparison; C) och Utvärdering (Evaluation; E) (SBU, 2020), se Tabell 1. Då videosamtalets betydelse inte jämfördes med annan intervention, var Jämförelse (Comparison; C) inte applicerbart och användes därför inte i söksträngen.

Tabell 1. SPICE-modellen

S **Setting**	**P** **Perspective**	**I** **Intervention**	**C** **Comparison**	**E** **Evaluation**
Intensivvårdsavdelning	Närstående	Videosamtal under covid-19-pandemin	Ej applicerbart	Kommunikation

Datainsamling

För att kunna finna relevant forskning och samtidigt exkludera irrelevant forskning skapades innan den systematiska litteratursökningen påbörjades inklusion- och exlusionskriterier som var både rigorösa och transparenta och kriterierna utgick från SPICE-modellen. Inklusionskriterierna var intensivvårdsavdelningar, närstående, videosamtal under covid-19-pandemin och kommunikation. Artiklar som uppfyllde exlusionskriterier såsom studier utförda inom neonatal eller pediatrisk intensivvårdsavdelning, review artiklar, artiklar som inte fanns i full-text eller medförde en kostnad samt artiklar av låg kvalité exkluderades här.

Utifrån SPICE skapades sökord som kombinerades med booleska termer som “AND” och “OR” för att skapa en söksträng, se Tabell 2. Orden “family” och “relative” har försökt böjas genom trunkering, men då det resulterade i färre sökträffar än utan trunkering, valdes i samråd med bibliotekarie att inte använda trunkering i sökningen. Då termen “videosamtal” inte är etablerad i Svensk MesH, CINAHL Headings eller Thesaurus har synonyma sökord skapats, se söksträng nedan. Systematiska sökningar genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL, PsycINFO och Scopus. Sökningarna gjordes i fyra sökblock och redovisas i sammansatt söksträng i Tabell 2.

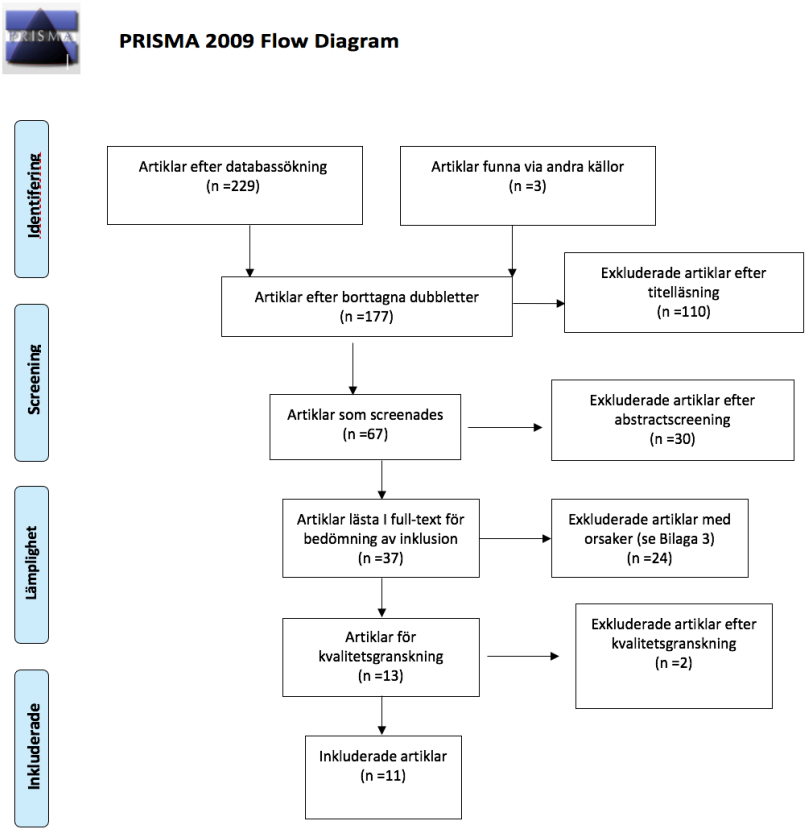
Tabell 2. Redovisning av söksträng

PubMed family OR families OR relative OR relatives AND ICU OR "Intensive care unit" OR "critical care" AND "video communication" OR "technological support" OR communication OR telehealth OR video AND covid-19 OR sars-cov-2
CINAHL Family OR families OR relatives OR family members AND ICU OR intensive care unit OR critical care AND communication OR technological support AND covid-19 OR coronavirus OR 2019-ncov OR sars-cov-2 OR cov-19
PsycINFO Family OR Relatives AND ICU OR "Intensive care unit" OR" critical care" AND "Video Communication" OR "technological support" OR Communication or telehealth OR Video AND Covid-19 OR "sars-cov-2"
Scopus family OR families OR relative OR relatives AND ICU OR "Intensive care unit" OR "critical care" AND "video communication" OR "technological support" OR communication OR telehealth OR video AND covid-19 OR sars-cov-2

Sökavgränsningar

För att aktuell data skulle inkluderas avgränsades sökningarna till att innefatta artiklar mellan år 2011–2021, men endas artiklar publicerade under 2020-2021 användes då covid-19-pandemin varit aktuell under dessa år. Artiklarna som inkluderades var "Peer reviewed" (CINAHL) samt i Scopus valdes "Article" då "Peer reviewed", användes då de är granskade av expertgrupp. Artiklar med betalningskrav och de utan fulltext exkluderades, likaså de artiklar som inte omfattades av inklusionskriterierna i SPICE-modellen. Alla artiklar som granskades var på engelska eller svenska då övriga språk hade inneburit en översättning som inte kunde garantera säkerhet. Sökning dokumenterades i söktabell, se Bilaga 1.

Utöver den systematiska sökningen i databaser gjordes också syftessökning eller manuell sökning, då det var aktuellt till syftet menar Whittemore och Knafl (2005). I PubMed återfanns tre intressanta artiklar via "similiar article" och de sparades i tabell i Bilaga 3 och granskades med urvalskriterierna. Med hjälp av söksträng som eftersträvade att finna artiklar baserat på SPICE-kriterierna resulterade sökningarna i 229 träffar. I första steget sållades 55 dubbletter från de fyra olika databaserna ut med hjälp av referenshanteringsprogrammet EndNote. Därefter kontrollerades titlar gemensamt av författarna där de artiklar som var relevanta för syftet inkluderades vilket innebar att 67 valdes ut till abstractscreening. 37 artiklar valdes vidare för att läsas i fulltext, tretton stycken valdes för att kvalitetsgranskas varav två exkluderades på grund av låg kvalité. Urvalsprocessen redovisas nedan i PRISMA flow diagram:



Kvalitetsgranskning

Genom kvalitetsgranskning säkerställdes kvalitén på de inkluderande artiklarna och denna granskning var avgörande för kvalitén på den integrerade litteraturstudien. För att bedöma den vetenskapliga kvalitén för de inkluderade artiklarna användes två olika granskningsmallar; för artiklar med kvalitativ metod användes Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmall *"Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser"* (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2012) och för de artiklar med kvantitativ metod användes "*CASP- Critical Appraisal Skills Programme checklist för cohortstudier"* (Critical Appraisal Skills Programme (CASP), 2018). För de artiklarna med mixad metod användes båda granskningsmallarna. Redovisning av kvalitetsgranskning finns i Bilaga 4.

Dataanalys

I den integrerade litteraturöversikten analyserades data utifrån Whittemore och Knafl (2005) "A constant comparison method", en dataanalysmetod där extraherad data omvandlades till systematiska kategorier, vilket möjliggjorde att identifiera mönster, teman och relationer i materialet. Denna integrativa granskningsmetod var kompatibel med användningen av olika data från olika metoder och bestod av fyra steg: *datareduktion*, *datavisning (datadisplay)*, *jämförelse av data, dra slutsatser* och *verifiera resultat*. I *datareduktion* bestämdes ett system för

hur data skulle hanteras, materialet läses igenom och kodning skedde för att få en övergripande bild över materialet. Kategorier bestämdes utifrån den data som hittats där exempelvis statistik av ett utfall eller utifrån upplevelser redovisas för att underlätta analysen. I *datavisning* sammanfördes det extraherade materialet och ett mönster utlästes i relation till syfte och forskningsfrågor. Analysen resulterade i identifierade kategorier som abstraherades till tre subteman. Tredje steget som utfördes i *dataanalysen* var jämförelse av data. I denna process jämfördes subteman och kategorier där likheter identifieras och ett tema skapades. För att få enklare översikt av analysprocessens olika steg utvecklades en tabell, se Tabell 3 (för detaljerad information se Bilaga 5), samt en tabell för presentation av översikt av tema och subteman, se Tabell 4. Det sista steget i analysfasen var att *dra slutsatser och verifiera data*, där mönster, teman och slutsatser som dragits utifrån denna integrerade litteraturöversikt verifierades med de inkluderade primärkällorna, se Tabell 4 (Whittemore & Knafl, 2005).

Tabell 3. Exempel på dataanalysprocessen

Artikel/sida/kolumn/rad	**Extraherade data**	**Kodning**	**Kategorier**	**Subteman**	**Tema**
Sasangohar, F., Dhala, A., Zheng, F., Ahmadi, N., Kash, B., & Masud, F. (2020) s. 5, kolumn 1, rad 14	*On-demand access*: a major theme expressed by half of the participants (51%, 30/59) was the desire to have on-demand access to the technology to initiate calls. The majority of these users expressed their satisfaction with the current technology and asked if it is possible to have more frequent calls with their family members 'all the time' or 'whenever they want'.	Majoriteten ville ha öppna besökstider och obegränsat antal/tid för videosamtalet på närståendes initiativ.	*Delat initiativ till videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider	Familjecentrerad vård med stöd av videosamtal

Tabell 4. Tematabell

Tema	**Subteman**	**Kategorier**
Familjecentrerad vård med stöd av videosamtal	Virtuell interaktion	*Information* *Planering av omvårdnad* *Utvärdering av omvårdnad*
	Öppna virtuella besökstider	*Delat initiativ till videosamtalet* *Organisation kring videosamtalet*
	Barriärer för stödjande videosamtal	*Vårdmiljö* *Teknisk utrustning* *Känslan av att inte vara nära*

Etiska överväganden

Enligt lag (2003:460) om etikprövning av forskning innefattas inte examensarbeten av studenter på avancerad nivå inom den forskning som kräver ett tillstånd från en etikprövningsnämnd (Regeringskansliet, 2019). Denna integrerade litteraturöversikt krävde inte ett etiskt tillstånd, eller formaliserad etisk granskning då studierna syftade till att bidra till att sammanställa befintlig kunskap om videosamtalets betydelse för kommunikation på en intensivvårdsavdelning under besöksrestriktioner i samband med covid-19. Då denna studie var en integrerad litteraturöversikt behövdes inget etiskt godkännande, eftersom datainsamlingen baseras på befintlig litteratur, och inte utgjorde någon risk för personer. Däremot var det viktigt att i de valda artiklarna fanns etiska ställningstaganden och att samtycke gjorts. I vissa av artiklarna som analyserats har det inte dokumenterats något etiskt ställningstagande eller samtycke, och i de fallen kontaktades berörda författare via mail för kontroll om samtycke. Bakomliggande orsak har varit ett snabbt växande behov av att kommunicera ut ny kunskap i relation till den pågående covid-19-pandemi, vilket ställt nya krav på studie produktion samt medfört nya kriterier för hur studier kvalitetsgranskas, detta diskuteras mer i detalj under metoddiskussion.

Akademisk integritet har bejakats vilket innebär att författarna till denna studie har förhållit sig objektiva till de invalda artiklarnas resultat och resultatet har inte manipulerats. För att skydda den enskilda individen och respekt för människovärdet i samband med forskning finns Etikprövningslagen (2003:460) som reglerar krav på informerat samtycke, och att människans bästa och integritet går före vetenskap och forskning (Regeringskansliet, 2019). Cöster (2014) menar att det är viktigt att välja studier där etiska överväganden har gjorts, där samtycke är redovisat eller där etisk kommitté givit tillstånd, eftersom studierna som väljs in inkluderar deltagande från människor. Enligt Sandman och Kjellström (2018) innebär forskningsetik att ständigt reflektera över de moment som genomförts i ett forskningsprojekt. Forskningsetiken finns för att respektera människans värde och dess rättigheter. Med forskningen ska även personer inte skadas utan den ska byggas på att göra gott och nytta för människan (Sandman & Kjellström, 2018).

Nyttan med denna litteraturöversikt är att kunna sammanställa tidigare forskning om kommunikationen mellan närstående och patient samt vårdteam då det råder besöksförbud på intensivvårdsavdelningar. Närstående hade inte möjlighet att få träffa eller se sin sjuka familjemedlem och inte heller de som vårdade patienten, vilket innebar ett lidande. Med evidens från aktuell forskning som visade att videosamtalet var av betydelse i jämförelse med telefonsamtalet kan frekvensen av videosamtal öka och bli rutin på intensivvårdsavdelningar, vilket kan minska både närstående och patienters oro och bidra till förbättrad kommunikation. Det är en aktuell fråga i rådande covid-19-pandemi och resultatet tros vara till hjälp nu och kommande tid då fysiska möten kan komma att begränsas.

Resultat

Familjecentrerad vård med stöd av videosamtal

Resultatet i den integrerade litteraturstudien utgår från elva artiklar; en med kvantitativa data, fem med kvalitativa data och fem med mixad metod. Samtliga artiklar var baserade på studier gjorda på närstående över 18 år samt personal från intensivvårdsavdelningar. Åtta studier baserades på närstående, två baserades på personalen och en studie var både närstående och personals svar inkluderade. Studierna utfördes i England, Frankrike, Sydkorea och USA.

Dataanalysen av de elva artiklarna resulterade i ett tema, tre subteman samt nio kategorier se Tabell 4. I resultatmatrisen får läsaren en överblick över vilka av kategorierna varje artikel innefattar, Tabell 5.

Tabell 5. Resultatmatris

			Kennedy et al. (2020)	Sasangohar et al. (2020)	Creutzfeldt et al. (2020)	Feder et al. (2021)	Rose et al. (2021)	Cattelan et al. (2021)	Chen et al. (2021)	Hwang et al. (2021)	Boulton et al. (2021)	Ersek et al. (2021)	Kuntz et al. (2020)
Familjecentrerad vård genom videosamtal	Virtuell interaktion	*Information*	X										X
		Planering av omvårdnad	X	X	X	X				X	X		
		Utvärdering av omvårdnad		X	X	X	X					X	X
	Öppna virtuella besökstider	*Delat initiativ till videosamtal*	X	X		X	X		X				
		Organisation kring videosamtalet		X			X	X	X	X	X		X
	Barriärer för stödjande videosamtal	*Vårdmiljö*	X	X	X								
		Teknisk utrustning				X	X			X			
		Känslan av att inte vara nära	X		X								

Virtuell interaktion

Författarna till denna litteraturöversikt identifiera att närstående via videosamtalet var aktiva inom de tre hörnstenar som identifierar familjecentrerad vård; *information*, *planering av omvårdnad* och *utvärdering av omvårdnad* och nedan är dessa hörnstenar beskrivet i tre subkategorier med respektive resultatdel.

Information

En viktig del av familjecentrerad vård var utbytet av *information* om vem patienten var och om aktuellt status mellan närstående, patient och sjuksköterska. Enligt Kennedy et al. (2021) och Kuntz et al. (2020) gav videosamtalet mer information och inbjöd till interaktion än vad ett telefonsamtal gjorde. Enligt Kennedy et al. (2021) ansåg både närstående och personal att videosamtalet i stora delar var lika effektivt som ett fysiskt möte. Både personal och närstående uppskattade videosamtalet till att vara mer effektivt jämfört med telefonsamtal eftersom det inbjöd till interaktion samt att ansiktsuttryck kunde tolkas, även om inte hela kroppens kroppsspråk kunde tolkas i ett videosamtal så som vid ett fysiskt besök. Kennedy et al. (2021) ansåg både närstående och sjuksköterskor att videosamtal var fördelaktigt framför telefonsamtal gällande att förmedla generellt intryck av patientens status till och att erhålla närståendes perspektiv på patientens status. Vid telefonsamtal tenderade närståendes perspektiv att utebli och istället kommunicerades kortare information om status och uppdateringar och närstående tog emot informationen utan att delge sina tankar. Kennedy et al. (2021) påpekar att videosamtalet fungerade bra för att dela information om patienten till varandra men närstående uttryckte oro över att inte till fullo kunna förstå hur sjuk patienten egentligen var, något som de ansåg hade varit lättare att förstå vid fysiska besök.

Planering av omvårdnad

Videosamtalet tillät närstående att vara delaktiga i morgonronden och på så sätt vara delaktiga i planering och målsättning för patienten (Hwang et al., 2021). Även Creutzfeldt et al. (2021) beskriver att närstående via videosamtal kunde intragera och vara delaktiga i ronder samt i planering kring behandling för patienten. Studien av Kennedy et al. (2021) visade på att videosamtalet hade fördelar med att närstående var delaktiga i att sätta upp mål och ge deras syn på planeringen. I studien redovisades att alla närstående inom de tre första vårddygnen erbjudits samtal med vårdpersonal med stöd av teknologiska hjälpmedel och fler än hälften hade interagerat med personal och patient genom videosamtalet vilket för närstående ökade känslan av deltagande. Enligt Sasangohar et al. (2020) hade 20 av 170 närstående till patienter på intensivvårdsavdelning i denna studie svårt att förutse vad som skulle ske med patienten framöver och kände sig inte delaktiga i planen.

Feder et al. (2021) undersökte och kategoriserade faktorer som närstående ansåg bidrog till hög respektive låg kvalité av kommunikation och faktorerna för hög kvalité av kommunikation bestod av att genom videosamtalet få vara inkluderade i omvårdnadsplanen, att få vara delaktiga i utförandet av omvårdnad även om de inte fysiskt är på plats och att personalen ska vara tillgänglig för närstående. Låg kvalité på kommunikationen upplevdes som de tillfällen då närstående fått korta uppdateringar via telefon och inte själva fått vara delaktiga i planeringen av omvårdnadsinsatser via videosamtal. Hög kvalité på kommunikation trots besöksrestriktioner ansågs därmed som möjlig genom videosamtalet. Av flera sjukhus som tillfrågades i en studie genomförd i USA och Sydkorea huruvida de använde videosamtal så visade resultatet att 95,5 % använde det (Hwang et al., 2021). Flera intensivvårdsavdelningar har använt videosamtal under besöksrestriktionerna i samband med covid-19-pandemin och enligt Boulton et al. (2021)

så användes till 47% någon form av kommunikationsverktyg såsom WhatsApp och FaceTime på patientens egen telefon när de var vakna.

I samband med planering om beslut kring vård vid livets slutskede som enligt Boulton et al. (2021) utförs till störst del av erfarna läkare användes dock inte videosamtalet i mer än 18% av fallen. Till störst del fördes dessa samtal via telefon och till 11% blev närstående inbjudna till fysiskt möte trots besöksrestriktioner.

Utvärdering av omvårdnad

Närståendes upplevelse av videosamtalet var överlag positivt. I Sasangohar et al. (2020) studie uttryckte 86% av 230 familjemedlemmar positiva erfarenheter; de beskrev en känsla av glädje och tacksamhet att kunnat få se och tala med patienten under vårdförloppet. Nio av tio deltagare utryckte att via videosamtal kunde de utvärdera omvårdnaden patienten fått samt uttrycka sin åsikt om vården (Kuntz et al., 2020). Även i situationer där en patient avlidit har responsen av videosamtal varit positiv, närstående upplevde att de kunnat få interagera i uppföljning av de mål som sattes och trots att patienten avled upplevde de en lättnadskänsla över att de fått vara delaktig virtuellt och få möjligheten till ett bra avslut (Sasangohar et al., 2020).

Ersek et al. (2021) beskrev vikten av videokommunikation för närstående under covid-19-pandemin. När närstående inte kunde vara fysiskt närvarande i vården kring patienten uppskattade de videosamtalet; det har hjälpt till att skapa en förståelse av vården kring patienten och de fick möjlighet att se och följa upp hur satta mål förverkligats eller inte. Då närstående fick vara delaktiga i planering och uppföljning kring patienten och fick kontinuerlig information från personalen resulterade det i hög kvalité av vården. Interaktionen ökade i de tillfällen då det var lättillgängligt för närstående att ha ett videosamtal för att höra hur en behandling eller åtgärd som patienten hade genomfört gått och det gav även en känsla av trygghet hos de närstående då applikationer som FaceTime eller WhatsApp användes (Ersek et al., 2021; Feder et al., 2021). I de fall då patienten var kognitivt nedsatt och inte hade förmåga av att kunna kommunicera på grund av sedering fick närstående ändå en möjlighet att få interagera med patienten genom videosamtal. Videosamtalet hjälpte närstående att förstå allvaret i situationen samt att kunna stilla en viss oro av att inte kunna vara vid patientens sida. (Creutzfeldt et al., 2021; Ersek et al., 2021; Rose et al., 2021).

Öppna virtuella besökstider

Delat initiativ till videosamtalet

Närstående på intensivvårdsavdelningar hade en förväntan på att öppna besökstider skulle gälla för virtuella besök under besöksrestriktioner samt att samtalen skulle ske på närståendes initiativ och på en tid som de själva önskade, då det fanns en längtan efter att få se och prata med patienten i realtid. I de tillfällen då en schemalagd tid för videosamtal utformades gemensamt av närstående och intensivvårdsavdelningen, men av olika anledningar inte kunde genomföras och fick ställas in, så skapade det känsla av frustration och oro hos närstående (Sasangohar et al., 2020). Närstående identifierade karaktäristiska drag för högkvalitativ kommunikation, två

av dessa var tillgång till personalen för att kunna ställa frågor och få information samt att få vara delaktig i beslut rörande patienten (Feder et al., 2021).

Närstående var i början av ett vårdtillfälle ovetandes om vilka kommunikationsmöjligheter som fanns och de var osäkra på vilket sorts kommunikation de kunde förvänta sig. De litade på att personalen på intensivvårdsavdelningar skulle erbjuda dem olika alternativ för kommunikation då deras möjlighet att påverka vården och tala för patienten minskade om de inte fick känna sig närvarande och delaktiga (Kennedy et al., 2021). Sasangohar et al. (2020) betonade också att närståendes delaktighet i patientvården var beroende av kommunikation och att närstående borde uppmuntras till att använda videosamtal. Deltagarna önskade få kommunicera med patient och personal genom olika sorters kommunikationskanaler och nämnde förutom videosamtalet också telefon och teknologisk support såsom olika appar (Chen, Wittenberg, Sullivan, Lorenz, & Chang, 2021; Rose et al., 2021).

Majoriteten av närstående uttryckte nöjdhet med videosamtalet och önskade få fler och längre videosamtal på regelbunden basis och de närstående som inte blev erbjudna något videosamtal uttryckte besvikelse. I studien beskrev närstående att de önskade mer information om vården och behandlingen och att de hade svårigheter med att nå personalen i sökandet efter uppdateringar (Chen et al., 2021). Närstående kände sig krävande och uttryckte att det var ansträngande att ofta få fråga efter uppdateringar och nya samtal Sasangohar et al. (2020) och Hwang et al. (2021) menar att det bör implementeras mer flexibla virtuella besökstider där det finns möjlighet.

Organisation kring videosamtalet

Närstående önskade få öppna besökstider för videosamtal där de när som helst under dygnet vill koppla upp sig till intensivvårdsrummet. En studie gjord av Rose et al. (2021) visade att i 51% av fallen där ett videosamtal initierats så var det på sjuksköterskans beslut, 23% av fallen var det läkarens beslut, 13% var kommunikationsteamets beslut och i resterande 9% så togs besluten gemensamt i team. Personal menade att videosamtal tog längre tid att arrangera jämfört med ett vanligt fysiskt besök och krävde flera steg av förberedelse (Kennedy et al., 2021). Personalen ansåg också att videosamtal var krävande ur tidsaspekt och de var besvikna med kvalitén på kommunikationen som de kunde erbjuda närstående (Boulton et al., 2021). Förberedelse av ett videosamtal kunde innefatta: att skapa videosamtalets länk, dela den med flera olika närstående, förbereda närstående på vilken vårdmiljö som de kommer att mötas av, placera tekniska apparatur rätt i rummet och att koordinera med patientansvarig sjuksköterska. I syfte att avlasta de patientansvariga sjuksköterskorna med den tekniska förberedelse som krävs, har studier gjorts där kommunikationsteam introducerades på intensivvårdsavdelningar. Dessa team bestod ibland av andra sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelningar men i störst utsträckning bestod de av personal från andra enheter som under covid-19-pandemin inte hade lika hög arbetsbelastning (Boulton et al., 2021; Kuntz et al., 2020; Rose et al., 2021; Sasangohar et al., 2020). Resultatet visade att kommunikationsteam minskade bördan på inten-

sivvårdssjuksköterskorna i kommunikationen med närstående då de patientansvariga sjuksköterskorna kopplades in först när samtalet startade och var då delaktiga under samtalet med närstående (Sasangohar et al., 2020). Att förbereda närstående på hur vårdmiljön och patienten såg ut innan videosamtalet startade var ett stort behov som identifierades i Kuntz et al. (2020) studie. För att samtalet skulle leda till de målsättningar som eftersträvades behövde närstående först få en förståelse för hur intensivvårdsrummet såg ut under covid-19-pandemin. Genom att kommunikationsteamet på ett empatiskt sätt informerade närstående om hur den visuella bilden skulle se ut, kunde samtalet sedan gå vidare till att handla om patientens kliniska status.

Kontaktpersoner var en närstående som utsågs för att vara en förbindelse mellan intensivvårdsavdelningen och resten av alla närstående och det visade sig i en studie av Cattelan et al. (2021) att utan fysiska besök belastades dessa kontaktpersoner hårt av telefonsamtal och det resulterade i ångest och depression för en majoritet av kontaktpersonerna. Av tillfrågade kontaktpersoner rapporterade 73% negativa erfarenheter av att vara personen mellan avdelningen och resten av närstående. Videosamtalet visade på effektiva fördelar för att avlasta kontaktpersonerna då fler närstående kunde vara med i ett och samma videosamtal genom att de delade samma digitala länk och de fick alla samma information i realtid (Kuntz et al., 2020). Liknande resultat visade studien av Sasangohar et al. (2020) där det gick att utläsa att fler än bara ett fåtal personer kunnat virtuellt umgås med patienten i livets slutskede:

> "*So grateful that our whole family and close friends (17 family & friends) had the chance to gather and be united before they unplug all the lines and tubes for our loved one. We were able to pray, cry and sing together. It was really emotional and difficult especially with the current crisis we are all experiencing but we still feel peace and we are grateful that we were able to do this for the last time before he leaves us ".*
> Citat deltagare 45, (Sasangohar et al., 2020)

Barriärer för stödjande videosamtal

Vårdmiljö

Att få ta del av intensivvårdsrummet där patienten vårdas visade sig vara en betydande aspekt för närstående i deras process av att hantera samt kunna förstå allvaret i situationen. När närstående inte kunde närvara fråntogs möjligheten att kunna se vad personal gjorde samt möjligheten att kunna ställa frågor. Närstående föreslog att videoutrustningen skulle placeras så att de kunde se vad som hände i patientrummet samt att de skulle kunna få vara ensamma med patienten i rummet om möjlighet fanns. Genom att sätta upp fotografier på patientrummet som närstående lämnat till intensivvårdsavdelning för att skapa en närhet till det normala för patienten, minskade oron hos närstående då de inte fick närvara (Creutzfeldt et al., 2021; Kennedy et al., 2021).

Närstående önskade att utrustningen som användes för videosamtalet skulle positioneras nära patientens ansikte då ansiktsuttryck skulle vara lättare att se och för att erhålla upplevelsen av

att vara ansikte mot ansikte. Närstående upplevde hög ljudnivå i rummet där medicinsk apparatur ofta larmade och även att det var svårt att uppfatta vad patienten sa då den inte hade kraft till att tala högt (Kennedy et al., 2021; Sasangohar et al., 2020).

Teknisk utrustning

Då hastiga beslut om besöksförbud implementerades under covid-19-pandemin hade en del sjukhus inte hunnit införskaffa sig teknologi för videosamtal. Hwang et al. (2021) rapporterade att hälften av personalen använde sin egen privata apparatur för videosamtal och på så sätt genomfördes kommunikation mellan personal, patient och närstående. Närstående uttryckte ett stort behov av att genomföra videosamtal men då avdelningarna inte haft tillgång till den rätta teknologiska utrustningen för att videosamtal skulle kunna genomföras var detta en barriär för videosamtalet. Brist på rätt utrustning, dålig internetuppkoppling, svårigheter att manövrera utrustningen och bristande utbildning hos personalen om videosamtal resulterade i att videosamtalet undveks och det gav en sämre kvalité av vården (Feder et al., 2021; Rose et al., 2021).

Känslan av att inte vara nära

I studien av Creutzfeldt et al. (2021), som påbörjades innan covid-19-pandemin och fortsatte då besöksrestriktioner infördes, beskrev närstående en ökad känsla av stress och upplevde att de inte fick samma återkoppling kring vården som när de tidigare närvarat fysiskt hos patienten. Användandet av videokommunikation gav möjlighet för närstående att interagera med patienten och vårdpersonalen men det ersatte inte känslan av att vara nära hos patienten. Att inte kunna vara vid patientens sida, kunna delta i vården eller föra patientens talan medförde en oro hos närstående. Dock upplevde närstående att personalen ville patientens bästa vilket resulterade i att närstående kände tillit och en känsla av trygghet gentemot personalen (Creutzfeldt et al., 2021).

Närstående rapporterade att genom videokommunikation gick det att avläsa ansiktsuttrycken men de saknade den icke-verbala kommunikationen såsom kroppsspråk vilket skapade oro hos närstående. Videosamtalet användes i samband med att patienterna var sövda och anhöriga fick möjlighet att uttrycka sina känslor och sin kärlek till patienten:

> *"…gave us the opportunity and whether he heard us or not, just kind of express how we feel and share our love for him… you can't ever replace the sense of being there… absolutely we miss something."* Citat patients son (Kennedy et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

Då videosamtal på intensivvårdsavdelning var ett nytt fenomen som främst implementerats under pandemin hade många av de utvalda artiklarna inte hunnit kategoriserats till MeSH-termer och därför inte inkluderats i de sökningar då MeSH-termer använts. Med den kunskapen tog författarna i samråd med bibliotekarier på Biomedicinska biblioteket i Göteborgs Universitet

beslut om att inte använda MeSH-termer i sökningen, då det kunde begränsa resultatet. Sökning på ett nytt fenomen som saknar MeSH-term innebar att flertalet synonymer fick användas och flera sökningar fick göras till dess författarna upplevde sökområdet mättat.

Denna integrerade litteraturöversikt inkluderade sex kvalitativa studier, en kvantitativ och fyra med mixad metod. Kvalitativa studier gav rik och djup förståelse av fenomenet, men kunde inte generaliseras till andra kontexter eftersom detta inte är syftet. Då syftet var att kunna inkludera större volym av data och i relation till de stora kunskapsbehov som covid-19-pandemin resulterat i, valdes en litteraturstudie för att kunna inhämta så färsk data som möjligt samt jämföra och dra slutsatser. Då detta inte är kvalitativa studiers syfte var en integrerad metod mer lämplig. Den integrerade litteraturstudien gav en vidgad förståelse för videosamtalets betydelse på intensivvårdsavdelning vilket även Whittemore och Knafl (2005) betonar vara integrerade litteraturöversiktens styrka.

Ett alternativ till denna litteraturöversikt hade kunnat vara en empirisk studie av närståendes upplevelser av kommunikation och interaktion via videosamtal under pågående covid-19-pandemi. Detta valdes bort då författarna ansåg att närståendes utsatthet och sårbarhet utgjorde en avsevärd risk, inte minst under pågående covid-19 pandemi. I en integrerad litteraturöversikt kan andra datakällor användas förutom litteratur (Whittemore & Knafl, 2005) men då fenomenet med videosamtal under covid-19-pandemin var begränsat, samt i relation till målgruppens utsatthet valde författarna att inkludera relevanta studier i relation till studiens syfte. Författarna till denna integrerade litteraturöversikt anser att med hjälp av de inkluderade studierna har frågeställningarna kunnat besvarats, vilket ansågs vara en styrka då det gav validitet till studien.

Kvalitetsgranskning utfördes på 13 utvalda artiklar där författarna utförde granskningen separat för att sedan komma till konsensus om artiklarnas kvalité. I två av artiklarna ansågs det av båda författarna att kvalitén var för låg för den integrerade litteraturöversikten gällande urval, redovisning av data, dataanalys och etiska överväganden, var god se Bilaga 4. Kvalitetsgranskningen resulterade i nio artiklar med hög kvalité och två artiklar med medelhög kvalité. I fyra fall hade författarna svårt att utläsa huruvida det etiska tillståndet redovisats och i de fallen skickade författarna e-post till studiernas kontaktpersoner och fick svar på sina frågor och då inkluderades studierna. I de fall då artiklarna hävdade att etiskt tillstånd följer tidskrifternas etiska guidelines, undersökte författarna till denna integrerade litteraturstudies tidskrifternas förfarande för att publicera och fann att de krävde etiskt tillstånd eller följde Helsingforsdeklarationens (The World Medical Association, 1964) riktlinjer för att få publiceras. Då samtliga granskade artiklar är utförda mellan 2020 och 2021 och syftar till att snabbt publicera material med kvalité som kan bistå vården under covid-19-pandemin, har artiklar gått igenom en så kallad "fast track processing". Detta innebär förkortad tid till att studierna blir publicerade, dock kvarstår processen med peer reviewed och därigenom garanteras studiernas kvalité (Carvalho, Lima, & Coeli, 2020).

Av de utvalda tillika granskade artiklarna återfanns inga studier från Sverige eller övriga delen av Norden. Detta kunde bidra med en risk att applicerbarheten inte gick överföras till svenska intensivvårdsmiljöer. Dock har författarna resonerat kring att intensivvårdskontexten i England och USA är liknande den svenska och gällande studiens syfte och lärdomarna som dragits från studien så anser författarna att det var applicerbart även i svensk intensivvårdskontext.

Resultatdiskussion

Syftet med denna integrerade litteraturstudie var att undersöka hur videosamtal kan stödja kommunikation och interaktion mellan närstående, patient och vårdpersonal under pågående besöksrestriktioner på intensivvårdsavdelning med tre specifika forskningsfrågor. Resultatet visade att familjecentrerad omvårdnad kunde erhållas genom videosamtalet i aspekterna *virtuell interaktion*; genom information, planering och utvärdering, genom att erbjuda *öppna virtuella besökstider*; i delat initiativ och organisation och så har *barriärer för stödjande videosamtal* identifierats genom vårdmiljö, teknisktutrustning och att inte vara nära.

Virtuell interaktion

I majoriteten av litteraturstudiens artiklar framkom att videosamtalet var ett uppskattat och bra hjälpmedel för personal och patient att interagera med närstående under rådande besöksförbud på intensivvårdsavdelningarna under covid-19-pandemin. Olding et al. (2016) beskrev närvaro och besök som den första av fem viktiga delar för familjecentrerad vård. Det beskrevs också som den del där närstående kunde vara passiva i den familjecentrerade vården, som passiva och icke delaktiga besökare bredvid patientsängen. De mest aktiva inom familjecentrerad vård var de närstående som kommunicerade och var delaktiga i och bidragande i vården. Författarna till denna integrerade litteraturstudie drog slutsatsen att enbart fysisk närvaro i sig alltså inte var en avgörande faktor för aktiv familjecentrerad vård även om det fysiska besöket traditionellt alltid varit en grundförutsättning, utan utgjordes av relationen mellan sjuksköterska, patient och närstående. Hart et al. (2020) betonade vikten av att eftersträva familjecentrerad vård under covid-19-pandemin genom att vårdpersonalen fortsatt respektera patientens och närståendes roll, behöll familjeintegriteten samt att de hade ett fortsatt gott samarbete om vården kring patienten trots besöksrestriktioner. Hart et al. (2020) beskrev att familjecentrerad vård tidigare ansågs beroende av familjens närvaro och förespråkade nytänkande implementeringar för att organisera den familjecentrerade vården utan närståendes fysiska närvaro. Videokommunikation var en uppskattad och effektiv metod att närstående skulle vara delaktiga i vården kring patienten (Creutzfeldt et al., 2021; Hwang et al., 2021; Sasangohar et al., 2020). Enligt Park et al. (2014) är det en metod mest lik ett fysiskt besök.

Denna integrerade litteraturstudie visade på att hörnstenarna i familjecentrerad omvårdnad; *information*, *planering* och *utvärdering av omvårdnad* kunde genomföras med hjälp av videosamtalet. Att använda videokommunikation som hjälpmedel för *informationsdelning* under pandemin gav positiva resultat hos både närstående och personal (Ersek et al., 2021; Kennedy et al., 2021; Kuntz et al., 2020). Dessa positiva fördelar styrks även från tidigare forskning.

(Mitchell & Wilson, 2019; Ågård et al., 2019). Möjligheten att dela information om den sjuke patienten mellan personal och närstående var större vid ett videosamtal än vid ett telefonsamtal där kommunikationen tenderade att bli en envägskommunikation där personal uppdaterar om patientens status utan lika stor delaktighet från närstående som vid videosamtal (Kennedy et al., 2021). Familjecentrerad vård skapas av en tvåvägskommunikation där ett partnerskap utvecklades genom möten och dialog där närstående själva valde hur mycket de ville delta och sjuksköterskan svarade på behovet (Mitchell & Wilson, 2019; Sävenstedt & Florin, 2013).

Videosamtalet tillät närstående att interagera i *planeringen av omvårdnad,* vara delaktiga i morgonronden och få ge sin syn på målsättning för patienten (Feder et al., 2021; Hwang et al., 2021; Kennedy et al., 2021). Olding et al. (2016) menar att närstående som var delaktiga i målsättning och beslutsfattande kring diagnostik, behandling och omvårdnad motsvarar steg fyra i familjecentrerad vård och var då aktiva i familjecentrerad omvårdnad. Att *utvärdera omvårdnaden* hjälpte patienten och närstående att stilla oro och främjade patientens fysiska och psykiska återhämtning (Creutzfeldt et al., 2021; Ersek et al., 2021; Feder et al., 2021; Rose et al., 2021). Genom att i videosamtalet få se hur patienten såg ut efter ett ingrepp, att få möjlighet att när som helst efterhöra hur det gått för patienten under dagen, att få videosamtala trots att patienten var sövd var att utvärdera de planerade åtgärderna. Här återfanns också processen då vården av den kritiskt sjuka patienten inte längre gick att fortsätta och avsked till en döende patient skulle genomföras.

Att vara delaktig i genomförandet av vården beskrevs av Olding et al. (2016) och Institute for Patient- and Family-Centered Care (2012) som en av beståndsdelarna i familjecentrerad vård och syftade då till aktiviteter som att massera eller tvätta håret på patienten, men detta fokus har inte berörts av de inkluderande studierna. Författarna till denna integrerade litteraturstudie reflekterade kring detta med sin egen erfarenhet som grund och eventuella anledningar torde vara att teknologin satte hinder för att på nära håll vara delaktig i omvårdnadsåtgärder, att erfarenhet och tradition kring att filma omvårdnad på nära håll ännu inte implementerats hos personal och att närstående inte kände till möjligheterna de hade till interaktion och därför inte krävde att få vara med i genomförande av omvårdnadsåtgärder. Detta betonades av Kennedy et al. (2021) som redovisar i sin studie att närstående inte visste vilka kommunikationsmöjligheter som fanns, utan passivt inväntade att sjuksköterskan skulle inbjuda till dialog.

Öppna virtuella besökstider

Studier av Ning och Cope (2020) och Ning och Slatyer (2021) har visat på betydelsen av öppna besökstider för närstående på intensivvårdsavdelning för att minska oro och depression hos närstående samt minskad grad av delirium hos patienter. Denna litteraturstudie visade att samma behov av öppna eller flexibla besökstider även fanns under besöksrestriktioner fast med videosamtal. Närstående i studierna gjorda av Chen et al. (2021), Feder et al. (2021), Hwang et al. (2021) och Sasangohar et al. (2020) pekade alla på behovet av flexibla besökstider som närstående valde och att kunna kontakta patient och personal när som helst på dygnet. Detta

beskrevs även av Sävenstedt och Florin (2013) som menar att informations- och kommunikationsteknik inom vården borde vara tillgänglig i tid och format för att möta alla parters behov och skapa en vårdande relation.

Behovet av öppna besökstider via videosamtal ställde krav på intensivvårdsavdelningarna gällande organisation och tillgänglighet. I studierna av (Rose et al., 2021) och Sasangohar et al. (2020) hade kommunikationsteam använts där icke patientansvarig personal förberedde samtalet i avsikt att avlasta de patientansvariga sjuksköterskorna. Författarna till denna litteraturstudie såg detta som utvecklingspotential för intensivvårdsavdelningar i Sverige, då det finns tillgång till personal från andra enheter som inte är i patientnära vård och därför med fördel kan ingå i dessa team.

Genom videosamtalet kan videokonferenser utföras där fler deltagare kan närvara och ta del av information men även ta del av interaktioner parterna emellan (Park et al., 2014; Sävenstedt & Florin, 2013). Den stress och psykiska påfrestning som visades i Cattelan et al. (2021) studie där endast en kontaktperson valts ut för att förmedla all information vidare till resten av närstående, kunde därmed undvikas. Förslagsvis kunde en kontaktperson väljas ut av de närstående som får information från vårdpersonal om när, var och hur videosamtalet ska äga rum och föra detta vidare till övriga närstående. I studien av Sasangohar et al. (2020) fanns exempel på när så mycket som 17 personer samtidigt genomförde videosamtal med en patient på intensivvårdsavdelning där beslut tagits om att avsluta livsuppehållande behandling och där samtliga 17 kunde få säga adjö och sjunga tillsammans.

Barriärer för stödjande videosamtal

Resultatet av studierna visade på vikten att se och förstå vårdmiljön via videosamtalet; att få bli introducerad innan besöket börjar, att få se hela rummet som patienten vistas i och även den apparatur som används. Författarna till denna studie har dragit paralleller till forskning som gjorts kring hur närstående upplever vårdmiljön på intensivvårdsavdelningar vilket har en stor betydelse på närståendes hälsa och välmående. Att komma in i ett intensivvårdsrum utan att först bli introducerad för det kan upplevas som chockerande och överväldigande och väntrum kan med fördel användas för att få information om situation och förberedelse för hur intensivvårdsrummet kommer att se ut (Olausson, Ekebergh, & Lindahl, 2012). Samma behov fanns för virtuella samtal; innan närstående gick in i det digitala rummet behövde de få information om miljön, hur patienten såg ut och introduktion om utrustningen. I denna integrerade litteraturstudie såg författarna även samband mellan virtuella och fysiska störningsmoment för närstående; såsom bakgrundsljud från maskiner och grannpatienter vilket påverkade närståendes hälsa negativt och kunde skapa oro (Kennedy et al., 2021; Olausson et al., 2012; Sasangohar et al., 2020).

I flera av studiens analyserade artiklar framkom barriärer som blev ett hinder för videosamtalet. Ett problem som uppstod var brist på den tekniska utrustningen eller problem med nätverksuppkopplingen, vilket resulterade till att videosamtalet undveks helt och ett annat sätt för interaktion med närstående användes (Feder et al., 2021; Hwang et al., 2021; Rose et al., 2021).

Trots de utmaningar som kan uppstå med videokommunikation menar Ning och Slatyer (2021) och Sävenstedt och Florin (2013) att videosamtalet är en snabb och praktisk åtgärd för patient och personal att kunna kommunicera med närstående. Det ökade även närståendes delaktighet i vården vilket är en del av den aktiva familjecentrerade vården (Hart et al., 2020). Ett hinder som kan förekomma vid implementering av teknologi som kommunikationssätt är okunskapen om hur utrustningen ska användas både hos personal men även hos närstående (Lam, Lu, Shi, & Covinsky (2020). Lam et al. (2020) har i sin studie kommit fram till att kommunikation via tekniken ibland inte utfördes på grund av okunskap och de redovisade att där närstående var över 65 år användes inte videosamtalet i lika stor utsträckning. 32% av deltagarna över 65 år som hade kunskap i att koppla upp sig på videosamtal uppskattade ändå inte kommunikationssättet. Reflektion har förts av författarna till denna integrerade litteraturstudie över vad orsaken kunde vara och rimliga faktorer som bidrar till negativ erfarenhet kan som (Rose et al., 2020) beskrev om osäkerhet och tillitsproblem till ny implementerad teknologi och informationsöverföring på internet.

Vård i livets slutskede var en traumatisk upplevelse för de närstående och att inte kunna närvara när ens anhörig gick bort medförde en stor sorg (Chen et al., 2021; Hartog & Reinhart, 2018). Chen et al. (2021) beskrev att anhöriga var medvetna och förstående om varför de inte kunde komma till avdelningen för att vara nära när patienten avled, men det tog inte bort sorgen och känslan av maktlöshet. När närstående var medvetna om att de inte kunde närvara när patienten avled var videosamtal ett alternativ att ändå kunna säga farväl. Tacksamhet från närstående uttrycktes då de fått möjlighet att gråta, be och sjunga tillsammans över videosamtalet innan patienten avled (Sasangohar et al., 2020). Stress och psykisk påfrestning hos vårdpersonalen ökade i samband med vård i livets slutskede när vårdpersonalen inte fick möjlighet att kommunicera med närstående (Hartog & Reinhart, 2018).

Omvårdnadsåtgärder som gjorde närstående delaktiga och skapade familjeintegritet i patientens omvårdnad var till exempel att hålla patientens hand eller att hjälpa till att ändra läge i sängen. Forskning har visat att närståendes närvaro gav patienten kraft att kämpa emot sin sjukdom och när patienten hörde den närståendes röst skapades en trygghetskänsla (Engström & Söderberg, 2007; Mitchell & Wilson, 2019; Olausson et al., 2012). Att använda sig av videosamtalet som alternativ istället för fysiska besök av närstående under besöksförbud sammanlänkade närstående, patient och vårdpersonalen vilket även hade en påverkan på patientens fysiska och psykiska tillfrisknande (Rose et al., 2021).

Återkoppling på forskningsfrågor

Författarna ansåg att forskningsfrågorna i denna studie har besvarats med de inkluderade studiernas resultat. Fråga 1: "*Hur upplever närstående på intensivvårdsavdelning kommunikation och interaktion med stöd av videosamtal under covid-19-pandemin?"* besvarades med övervägande positiva attityder från närstående och resultatet visade på att under besöksförbud var videosamtal att föredra framför telefonsamtal på intensivvårdsavdelning. Videosamtalet främjar interaktion och kommunikation medan telefonsamtalet var bra för envägskommunikation och information från vårdpersonal. Även personalen ansåg att videosamtalet var av stor betydelse

och strävade efter att erbjuda videosamtal. Behovet från närstående att vara fysiskt nära kvarstod dock och kunde inte ersättas av videosamtal, men då fysiska besök inte var möjliga på grund av besöksförbud var videosamtalet det bästa alternativet.

Fråga 2: *"Kan videosamtalet bidra till att upprätthålla familjecentrerad vård under besöksrestriktioner?"* har besvarats i flera av studiernas resultat och identifierar information, planering och utvärdering av omvårdnad som potentiella områden där videosamtalet kan användas för att främja kommunikation och interaktion. Dessa tre områden var hörnstenar inom familjecentrerad vård och visade på att videosamtalet främjade aktiv familjecentrerad omvårdnad under besöksförbud. En del som författarna ansåg var ett särskilt intressant fynd i denna integrerade litteraturöversikt var behovet av öppna virtuella besökstider för närstående; de önskade få koppla upp sig på videosamtal med sin sjuke närstående när som helst de önskar på dygnet. Detta var ett återkommande mönster i studierna och författarna såg detta behov som en grund för aktiv familjecentrerad vård; kommunikation skulle inte bara ske då vårdpersonalen ansåg att det var lägligt utan närståendes behov av kommunikation och interaktion vägde lika tungt. Deras önskan borde tillmötesgås eftersom patienten gynnas av närståendes stöd och delaktighet.

Hur var då detta behov möjligt att tillmötesgå i sjuksköterskornas kontext? I flera av studierna tillfördes kommunikationsteam till intensivvården som syftade till att förbereda videosamtalen, introducerade närstående till intensivvårdsmiljön och gjorde mötena tillgängliga för obegränsat antal närstående. Detta visade sig vara effektivt för intensivvården; antal samtal ökade, det avlastade sjuksköterskorna med förberedelser samtidigt som det inte fråntog sjuksköterskorna sin viktiga roll inom kommunikation. Detta var till glädje och trygghet för närstående då fler än endast kontaktpersonen fick ta del av samtalen. Detta ansåg författarna svara på fråga 3: *"Går det att identifiera nya innovativa arbetsmetoder med tekniskt stöd för kommunikation och interaktion?"* och detta visade på att ny implementering av organisation och utbildning kring videosamtal måste ske inom intensivvården i Sverige idag.

Förslag till fortsatt forskning

Det var positivt att få ta del av hur fortsatt utveckling och forskning inom området har intensifierats. Ett exempel var att det på Sahlgrenska Universitetssjukhuset hade påbörjats utbildning för medarbetare på intensivvårdsavdelningar i digitala kommunikationsverktyg DigITSU, som medfinansieras av Europeiska socialfonden (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2021). Detta är ett exempel i linje med denna integrerade litteraturstudies resultat. Vidare forskning, utbildning och implementering kring teknologiska hjälpmedel som videosamtal är av yttersta vikt för intensivvårdsavdelningarna i Sverige. Dock har tillämpning och implementering av dessa tyvärr inte skett i önskvärd takt, vilket får anses vara en brist under pågående covid-19-pandemi, eftersom det direkt påverkar den familjecentrerade vården för patienten och närståendes hälsa och välbefinnande.

Slutsats

Studien visade att videosamtalet var positivt och uppskattat hos närstående på intensivvårdsavdelning under ett besöksförbud och var till stor hjälp för närstående att kunna interagera och kommunicera med patient och vårdpersonal. “Att inte få vara nära” var en av de identifierade barriärerna under besöksförbud som närstående upplevde med patient och vårdpersonal, men videosamtalet visade sig i flera av inkluderade studierna vara det bästa alternativet som effektivt kunde bidra till kommunikation och interaktion. Aktiv familjecentrerad vård var till stor del möjlig att utföra genom videosamtal trots besöksförbud. Närstående hade behov av öppna virtuella besökstider för att främja familjecentrerad vård när besöksförbud rådde och detta var genomförbart då rätt teknologisk utrustning fanns, samt att utbildning om genomförandet av videosamtal infördes för personal och närstående. Möjligheten att ha ett kommunikationsteam på intensivvårdsavdelningen som organiserade och förberedde videosamtalet gjorde att videosamtalet genomfördes tidigare och med fler deltagare, underlättade för kommunikation och minskade belastningen för patientansvariga sjuksköterskor.

Att införa och fortsätta erbjuda öppna virtuella besökstider på intensivvårdsavdelningar även efter covid-19-pandemin kan öka möjligheten till familjecentrerad vård, vilket kan leda till ökat välbefinnande samt främja hälsa för patienten och närstående i en situation där ångest, rädsla och ensamhet råder.

Referenslista

Baumgarten, M., & Poulsen, I. (2015). Patients' experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative metasynthesis. *Scand J Caring Sci, 29*(2), 205-214. doi:10.1111/scs.12177

Boulton, A. J., Jordan, H., Adams, C. E., Polgarova, P., Morris, A. C., & Arora, N. (2021). Intensive care unit visiting and family communication during the COVID-19 pandemic: A UK survey. *Journal of the Intensive Care Society*, 17511437211007779. doi:10.1177/17511437211007779

Carvalho, M. S., Lima, L. D., & Coeli, C. M. (2020). Fast-track for COVID-19 at CSP. *Cad Saude Publica, 36*(8), e00204820. doi:10.1590/0102-311x00204820

Cattelan, J., Castellano, S., Merdji, H., Audusseau, J., Claude, B., Feuillassier, L., . . . Helms, J. (2021). Psychological effects of remote-only communication among reference persons of ICU patients during COVID-19 pandemic. *J Intensive Care, 9*(1), 5. doi:10.1186/s40560-020-00520-w

Chen, C., Wittenberg, E., Sullivan, S. S., Lorenz, R. A., & Chang, Y. P. (2021). The Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Am J Hosp Palliat Care*, 10499091211006914. doi:10.1177/10499091211006914

Creutzfeldt, C. J., Schutz, R. E. C., Zahuranec, D. B., Lutz, B. J., Curtis, J. R., & Engelberg, R. A. (2021). Family Presence for Patients with Severe Acute Brain Injury and the Influence of the COVID-19 Pandemic. *J Palliat Med, 24*(5), 743-746. doi:10.1089/jpm.2020.0520

Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2018). *CASP Checklist: 12 questions to help you make sense of a Cohort Study*. Hämtad från: https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Cohort-Study-Checklist-2018_fillable_form.pdf

Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet : vård, social omsorg och skola* (1. uppl. ed.): Stockholm : Liber.

Davidson, J. E. (2009). Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Crit Care Nurse, 29*(3), 28-34; quiz 35. doi:10.4037/ccn2009611

Edwards, J., Voigt, L., & Nelson, J. (2017). Ten key points about ICU palliative care. *Intensive Care Medicine, 43*(1), 83-85. doi:10.1007/s00134-016-4481-6

Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. In A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*.

Engström, A., & Söderberg, S. (2004). The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs, 20*(5), 299-308; quiz 309-210. doi:10.1016/j.iccn.2004.05.009

Engström, A., & Söderberg, S. (2007). Receiving power through confirmation: the meaning of close relatives for people who have been critically ill. *J Adv Nurs, 59*(6), 569-576. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04336.x

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5. uppl. ed.). Stockholm: Stockholm : Liber.

Ersek, M., Smith, D., Griffin, H., Carpenter, J. G., Feder, S. L., Shreve, S. T., . . . Kutney-Lee, A. (2021). End-Of-Life Care in the Time of COVID-19: Communication Matters More Than Ever. *J Pain Symptom Manage*. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.12.024

Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S. T., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (2021). "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-

of-Life Communication During COVID-19. *J Am Geriatr Soc, 69*(3), 587-592. doi:10.1111/jgs.16993
Folkhälsomyndigheten. (2020, 2020-12-08). Om viruset och sjukdomen Hämtad från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/
Ganz, F. D. (2019). Improving Family Intensive Care Unit Experiences at the End of Life: Barriers and Facilitators. *Critical Care Nurse, 39*(3), 52-58. doi:10.4037/ccn2019721
Gay, E. B., Pronovost, P. J., Bassett, R. D., & Nelson, J. E. (2009). The intensive care unit family meeting: making it happen. *J Crit Care, 24*(4), 629.e621-612. doi:10.1016/j.jcrc.2008.10.003
Gill, M., Bagshaw, S. M., McKenzie, E., Oxland, P., Oswell, D., Boulton, D., . . . Stelfox, H. T. (2016). Patient and Family Member-Led Research in the Intensive Care Unit: A Novel Approach to Patient-Centered Research. *PLoS One, 11*(8), e0160947. doi:10.1371/journal.pone.0160947
Griffin, K. M., Karas, M. G., Ivascu, N. S., & Lief, L. (2020). Hospital Preparedness for COVID-19: A Practical Guide from a Critical Care Perspective. *Am J Respir Crit Care Med, 201*(11), 1337-1344. doi:10.1164/rccm.202004-1037CP
Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M., & Courtright, K. R. (2020). Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *Journal of Pain & Symptom Management, 60*(2), e93-e97. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017
Hartog, C. S., & Reinhart, K. (2018). Staff and family response to end-of-life care in the ICU. *Current Opinion in Anesthesiology, 31*(2), 195-200. doi:10.1097/aco.0000000000000557
Hwang, D. Y., Zhang, Q., Andrews, A., LaRose, K., Gonzalez, M., Harmon, L., & Vermoch, K. (2021). The Initial Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on ICU Family Engagement: Lessons Learned From a Collaborative of 27 ICUs. *Crit Care Explor, 3*(4), e0401. doi:10.1097/cce.0000000000000401
Imanipour, M., Kiwanuka, F., Akhavan Rad, S., Masaba, R., & Alemayehu, Y. H. (2019). Family members' experiences in adult intensive care units: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33*(3), 569-581. doi:10.1111/scs.12675
Institute for Patient- and Family-Centered Care, I. (2012). Patient- and Family-Centered Care. Hämtad från: https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html
Johansson, L. (2007). *Anhörig - omsorg och stöd* (1. uppl. ed.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. (2020). Covid-19 and Health Care's Digital Revolution. *N Engl J Med, 382*(23), e82. doi:10.1056/NEJMp2005835
Kennedy, N. R., Steinberg, A., Arnold, R. M., Doshi, A. A., White, D. B., DeLair, W., . . . Elmer, J. (2021). Perspectives on Telephone and Video Communication in the Intensive Care Unit during COVID-19. *Ann Am Thorac Soc, 18*(5), 838-847. doi:10.1513/AnnalsATS.202006-729OC
Kuntz, J. G., Kavalieratos, D., Esper, G. J., Ogbu, N., Jr., Mitchell, J., Ellis, C. M., & Quest, T. (2020). Feasibility and Acceptability of Inpatient Palliative Care E-Family Meetings During COVID-19 Pandemic. *J Pain Symptom Manage, 60*(3), e28-e32. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.06.001
Lam, K., Lu, A. D., Shi, Y., & Covinsky, K. E. (2020). Assessing Telemedicine Unreadiness Among Older Adults in the United States During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med, 180*(10), 1389-1391. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2671

Milner, K. A., Marmo, S., & Goncalves, S. (2021). Implementation and sustainment strategies for open visitation in the intensive care unit: A multicentre qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs, 62*, 102927. doi:10.1016/j.iccn.2020.102927

Minton, C., Batten, L., & Huntington, A. (2018). The impact of a prolonged stay in the ICU on patients' fundamental care needs. *J Clin Nurs, 27*(11-12), 2300-2310. doi:10.1111/jocn.14184

Mitchell, M., & Wilson, D. (2019). Family and cultural care of the critically ill patient. I A. M. Leanne Aitken, Wendy Chaboyer (Ed.), *Critical Care Nursing* (pp. 171-204).

Mitchell, M. L., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., & Dwan, T. (2016). Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Australian critical care, 29*(4), 179-193. doi:10.1016/j.aucc.2016.08.002

Ning, J., & Cope, V. (2020). Open visiting in adult intensive care units - A structured literature review. *Intensive Crit Care Nurs, 56*, 102763. doi:10.1016/j.iccn.2019.102763

Ning, J., & Slatyer, S. (2021). When 'open visitation in intensive care units' meets the Covid-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs, 62*, 102969. doi:10.1016/j.iccn.2020.102969

Olausson, S., Ekebergh, M., & Lindahl, B. (2012). The ICU patient room: views and meanings as experienced by the next of kin: a phenomenological hermeneutical study. *Intensive Crit Care Nurs, 28*(3), 176-184. doi:10.1016/j.iccn.2011.12.003

Olding, M., McMillan, S. E., Reeves, S., Schmitt, M. H., Puntillo, K., & Kitto, S. (2016). Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review. *Health Expect, 19*(6), 1183-1202. doi:10.1111/hex.12402

Park, N., Rhoads, M., Hou, J., & Lee, K. M. (2014). Understanding the acceptance of teleconferencing systems among employees: An extension of the technology acceptance model. *Computers in human behavior, 39*, 118-127. doi:10.1016/j.chb.2014.05.048

Piscitello, G. M., Parham, W. M., 3rd, Huber, M. T., Siegler, M., & Parker, W. F. (2019). The Timing of Family Meetings in the Medical Intensive Care Unit. *Am J Hosp Palliat Care, 36*(12), 1049-1056. doi:10.1177/1049909119843133

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor., (2019).

Robert, R., Kentish-Barnes, N., Boyer, A., Laurent, A., Azoulay, E., & Reignier, J. (2020). Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Ann Intensive Care, 10*(1), 84. doi:10.1186/s13613-020-00702-7

Rose, L., Cook, Casey, Meyer, & The Life Lines Team Comprising. (2020). Restricted family visiting in intensive care during COVID-19. *Intensive & critical care nursing, 60*, 102896-102896. doi:10.1016/j.iccn.2020.102896

Rose, L., Yu, L., Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N., . . . Meyer, J. (2021). Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during COVID-19: A UK National Survey. *Ann Am Thorac Soc*. doi:10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2021). DigITSU. Hämtad från: https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/su/stod-och-tjanster/amnen-a-o/digitsu/

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken : etik för vårdande yrken* (Andra upplagan ed.): Lund : Studentlitteratur.

Sasangohar, F., Dhala, A., Zheng, F., Ahmadi, N., Kash, B., & Masud, F. (2020). Use of telecritical care for family visitation to ICU during the COVID-19 pandemic: an interview study and sentiment analysis. *BMJ Qual Saf*. doi:10.1136/bmjqs-2020-011604

SBU, S. b. f. m. o. s. u. (2020). *SBU:s Metodbok*. Hämtad från: https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2012). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad från: https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, & Intensivvårdssällskapet, S. (2015). *Riktlinjer för svensk intensivvård.* Hämtad från: https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd_-rev-2015.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*: Stockholm : Svensk sjuksköterskefören.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* Hämtad från: https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå - Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård*. Hämtad från: https://www.swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576141/1610610246380/Kompetensbeskrivning%20Intensivva%CC%8Ardssjuksk%C3%B6terska.pdf

Sävenstedt, S., & Florin, J. (2013). Informations- och kommunikationsteknink. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden.* (pp. 217-258).

The World Medical Association, W. (1964). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad från: Finland: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Vårdguiden, Ida Friedmann, nationella redaktionen. (2020, 2020-03-10). Videosamtal med vården. Hämtad från: https://www.1177.se/om-1177-vardguiden/e-tjanster-pa-1177-vardguiden/det-har-kan-du-gora-nar-du-loggat-in/kontakta-varden-pa-natet/videosamtal-med-varden/

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, 52*(5), 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

World Health Organization (WHO). (2020a). Coronavirus. Hämtad från: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

World Health Organization (WHO). (2020b, 2020-03-11). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Hämtad från: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

Ågård, A. S., Hofhuis, J. G. M., Koopmans, M., Gerritsen, R. T., Spronk, P. E., Engelberg, R. A., . . . Jensen, H. I. (2019). Identifying improvement opportunities for patient- and family-centered care in the ICU: Using qualitative methods to understand family perspectives. *J Crit Care, 49*, 33-37. doi:10.1016/j.jcrc.2018.10.008

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstract	Läst i Full text	Valda artiklar
PubMed							
210426 #1	family OR families OR relative OR relatives	År 2011-2021	1,278,733				
210426 #2	ICU OR "Intensive care unit" OR "critical care" Filters: in the last 10 years	År 2011-2021	225,709				
210426 #3	"video communication" OR "technological support" OR communication OR telehealth OR video	År 2011-2021	423,834				
210426 #4	covid-19 OR sars-cov-2	År 2011-2021	127,947				
210426	#1 AND #2 AND #3 AND #4	År 2011-2021	138	72	30	30	10
210430	(((Family [MeSH Terms]) OR (families)) OR (relative)) OR (relatives)	År 2011-2021	1,278,773				
210430	(((ICU) OR ("Intensive care units"[MeSH Terms])) OR ("Intensive care unit")) OR ("critical care"[MeSH Terms])	År 2011-2021	133,368				
210430	((((("video communication") OR ("technological support")) OR (communication [MeSH Terms])) OR (telehealth)) OR (video)	År 2011-2021	234,037				
210430	(covid-19[MeSH Terms]) OR (SARS-CoV-2[MeSH Terms])	År 2011-2021	74,634				
210430	((((((Family[MeSH Terms]) OR (families)) OR (relative) OR (relatives)) AND ((((ICU) OR ("Intesive care units" [MeSH Terms)) OR ("Intensive care unit")) OR ("critical care"[MeSH Terms]) AND (y_10[Filter]))) AND (((((("video communication") OR ("technological support")) OR (communication[MeSH Terms])) OR (telehealth)) OR (video) AND (y_10[Filter])))	År 2011-2021	54				

	AND ((covid-19[MeSH Terms]) OR (SARS-CoV-2[MeSH Terms]) AND (y_10[Filter]))						

Databas Datum	Sökord	Begräns-ningar	Antal träf-far	Rele-vanta titlar	Rele-vanta abstract	Läst i Full text	Valda artik-lar
CINAHL							
210427	family or families or relatives or family members) AND (icu or intensive care unit or critical care) AND (communication OR technological support) AND (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19)	År 2011-2021 "Peer reviewed"	3	3	3	0 (3 dubbletter)	0

Databas Datum	Sökord	Begräns-ningar	Antal träf-far	Rele-vanta titlar	Rele-vanta abstract	Läst i Full text	Valda artik-lar
PsycINFO							
27/4-21	noft(family OR Relatives) AND noft(ICU OR "Intensive care unit" OR" critical care" AND noft("Video Communication" OR "technological support" OR Communication or telehealth OR Video) AND noft(Covid-19 OR "sars-cov-2")	År 2011-2021 "Peer Reviewed", English	38	22	9	3 (6 dubbletter)	0

Databas Datum	Sökord	Begräns-ningar	An-tal träf-far	Rele-vanta titlar	Rele-vanta abstract	Läst i Full text	Valda artik-lar
Scopus							
30/4-21	(TITLE-ABS-KEY ((family OR families OR relative OR relatives)) AND TITLE-ABS-KEY ((icu OR "Intensive care unit" OR "critical care")) AND TITLE-ABS-KEY (("video communication" OR "technological support" OR communication OR telehealth OR video)) AND TITLE-ABS-KEY ((covid-19 OR sars-cov-2)))	År 2011-2021, English, Article	50	24	24 (21 dubbletter)	3	1

Bilaga 2. Manuell sökning

Groves, R. H., Jr, Holcomb, B. W., Jr, & Smith, M. L. (2008). Intensive care telemedicine: evaluating a model for proactive remote monitoring and intervention in the critical care setting. *Studies in health technology and informatics*, *131*, 131–146.	Hittad i PubMed similar article. Exkluderad handlar ej om covid-19.
Dhahri, A. A., De Thabrew, A. U., Ladva, N., & Pardoe, H. (2021). The Benefits and Risks of the Provision of a Hospital-Wide High-Definition Video Conferencing Virtual Visiting Service for Patients and Their Relatives. *Cureus*, *13*(2), e13435. https://doi.org/10.7759/cureus.13435	Hittad i PubMed similar article. Exkluderad ej relevant till syftet.
Kuntz, J. G., Kavalieratos, D., Esper, G. J., Ogbu, N., Jr, Mitchell, J., Ellis, C. M., & Quest, T. (2020). Feasibility and Acceptability of Inpatient Palliative Care E-Family Meetings During COVID-19 Pandemic. Journal of pain and symptom management, 60(3), e28–e32. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.001	Hittad i PubMed similar article. Inkluderad

Bilaga 3. Exkluderade artiklar

Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M., & Courtright, K. R. (2020). Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *Journal of pain and symptom management*, *60*(2), e93–e97. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017	Reviewartikel
Grange, E. S., Neil, E. J., Stoffel, M., Singh, A. P., Tseng, E., Resco-Summers, K., Fellner, B. J., Lynch, J. B., Mathias, P. C., Mauritz-Miller, K., Sutton, P. R., & Leu, M. G. (2020). Responding to COVID-19: The UW Medicine Information Technology Services Experience. *Applied clinical informatics*, *11*(2), 265–275. https://doi.org/10.1055/s-0040-1709715	Reviewartikel
Multidisciplinary Working Group "ComuniCovid" [Italian Society of Anesthesia and Intensive Care (SIAARTI), Italian Association of Critical Care Nurses (Aniarti), ItalianSociety of Emergency Medicine (SIMEU), and Italian SocietyPalliative Care (SICP)] (2020). Come comunicare con 39mericani familiari dei pazienti in completo isolamento durante la pandemia da SARS-CoV-2 [How to communicate with families of patients in complete isolation during SARS-CoV-2 pandemic multidisciplinary working group "ComuniCoViD".]. *Recenti progressi in medicina*, *111*(6), 357–367. https://doi.org/10.1701/3394.33757	Artikeln är på italienska
Fang, J., Liu, Y. T., Lee, E. Y., & Yadav, K. (2020). Telehealth Solutions for In-hospital Communication with Patients Under Isolation During COVID-19. *The western journal of emergency medicine*, *21*(4), 801–806. https://doi.org/10.5811/westjem.2020.5.48165	Reviewartikel
Adams C. (2020). Goals of Care in a Pandemic: Our Experience and Recommendations. *Journal of pain and symptom management*, *60*(1), e15–e17. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.018	Svarar ej på syftet
Estella Á. (2020). Compassionate Communication and End-of-Life Care for Critically Ill Patients with SARS-CoV-2 Infection. *The Journal of clinical ethics*, *31*(2), 191–193.	Återfinns ej i fulltext
Webb, H., Parson, M., Hodgson, L. E., & Daswani, K. (2020). Virtual visiting and other technological adaptations for critical care. *Future healthcare journal*, *7*(3), e93–e95. https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0088	Ej färdig studie, endast utkast.
Rajagopal M. R. (2020). To comfort always: Are we ignoring this duty in Covid protocols?. *Indian journal of medical ethics*, *V*(3), 189–191. https://doi.org/10.20529/IJME.2020.071	Svarar ej på syftet
Arabi, Y. M., Azoulay, E., Al-Dorzi, H. M., Phua, J., Salluh, J., Binnie, A., Hodgson, C., Angus, D. C., Cecconi, M., Du, B., Fowler, R., Gomersall, C. D., Horby, P., Juffermans, N. P., Kesecioglu, J., Kleinpell, R. M., Machado, F. R., Martin, G. S., Meyfroidt, G., Rhodes, A., … Citerio, G. (2021). How the COVID-19 pandemic will change the future of critical care. *Intensive care medicine*, *47*(3), 282–291. https://doi.org/10.1007/s00134-021-06352-y	Reviewartikel
Pedrotti, G., Colombo, A. A., Corradini, F., Martini, R., Raggi, M., & Modena, M. (2020). VICINO@TE, distant but together, new app to communicate with families living in complete isolation during COVID-19 pandemic. *Critical care (London, England)*, *24*(1), 668. https://doi.org/10.1186/s13054-020-03319-1	Ej färdig studie, projektplan.
Pattison, N. (2020). End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing, 58* doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.iccn.2020.102862	Svarar ej på syftet

Zante, B., Camenisch, S. A., Marie-Madlen Jeitziner, Jenni-Moser, B., & Schefold, J. C. (2020). Fighting a family tragedy: Family-centred care in times of the COVID-19 pandemic. *Anaesthesiology Intensive Therapy, 52*(4), 336-338. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.5114/ait.2020.100501	Svarar ej på syftet
Williams, D.,Jr, Lawrence, J., Young-Rock Hong, & Winn, A. (2021). Tele-ICUs for COVID-19: A look at national prevalence and characteristics of hospitals providing teleintensive care 40mericanre: Official journal of the american rural health association and the national rural health care association. *The Journal of Rural Health, 37*(1), 133-141. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jrh.12524	Svarar ej på syftet
Mendiola, B., Gomez, C., Furst, C., & Rasmussen-Winkler, J. (2021). Facilitating Virtual Visitation in Critical Care Units During a Pandemic. *Holistic nursing practice*, *35*(2), 60–64. https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000432	Ej redovisat resultat i studien
Wendel, P. K., Stack, R. J., Chisholm, M. F., Kelly, M. J., Elogoodin, B., Liguori, G. A., Green, D., Kalsi, M. S., & Soffin, E. M. (2020). Development of a Communications Program to Support Care of Critically Ill Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients. *Journal of patient experience*, *7*(5), 673–676. https://doi.org/10.1177/2374373520956865	Svarar ej på syftet
Dhala, A., Sasangohar, F., Kash, B., Ahmadi, N., & Masud, F. (2020). Rapid Implementation and Innovative Applications of a Virtual Intensive Care Unit During the COVID-19 Pandemic: Case Study. *Journal of medical Internet research*, *22*(9), e20143. https://doi.org/10.2196/20143	Svarar ej på syftet
Suresh, D., Flatley, K., McDonough, M., Cochran-Caggiano, N., Inglis, P., Fordyce, S., Schachter, A., Acosta, E., Wales, D., & Jacob, J. (2020). Providing Compassionate Care: The Role of Medical Students and Videoconference Technology in the COVID-19 Pandemic. *Journal of patient experience*, *7*(6), 1002–1006. https://doi.org/10.1177/2374373520978873	Svarar ej på syftet
Valley, T. S., Schutz, A., Nagle, M. T., Miles, L. J., Lipman, K., Ketcham, S. W., Kent, M., Hibbard, C. E., Harlan, E. A., & Hauschildt, K. (2020). Changes to Visitation Policies and Communication Practices in Michigan ICUs during the COVID-19 Pandemic. *American journal of respiratory and critical care medicine*, *202*(6), 883–885. https://doi.org/10.1164/rccm.202005-1706LE	Korrespondens med editor.
Dhahri, A. A., De Thabrew, A. U., Ladva, N., & Pardoe, H. (2021). The Benefits and Risks of the Provision of a Hospital-Wide High-Definition Video Conferencing Virtual Visiting Service for Patients and Their Relatives. *Cureus*, *13*(2), e13435. https://doi.org/10.7759/cureus.13435	Ej på IVA.
Taffel, M. T., Hochman, K. A., Chhor, C. M., Alaia, E. F., Borja, M. J., Sondhi, J., . . . Tong, A. (2021). Impact on participants of family connect, a novel program linking COVID-19 inpatients' families with the frontline providers. Journal of the American College of Radiology, 18(2), 324-333. doi:10.1016/j.jacr.2020.08.019	Svarar ej på syftet
Ramnath, V. R., Hill, L., Schultz, J., Mandel, J., Smith, A., Morris, T., Holberg, S., Horton, L. E., Malhotra, A., & Friedman, L. S. (2021). An In-Person and Telemedicine "Hybrid" System to Improve Cross-Border Critical Care in COVID-19. *Annals of global health*, *87*(1), 1. https://doi.org/10.5334/aogh.3108	Svarar ej på syftet
Lopez-Soto, C., Bates, E., Anderson, C., Saha, S., Adams, L., Aulakh, A., Bowtell, F., Buckel, M., Emms, T., Shebl, M., & Metaxa, V. (2021). The role of a Liaison Team in ICU family communication during the COVID 19 pandemic. *Journal of pain and symptom management*, S0885-3924(21)00305-5. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.008	Ej relevant till syftet.

Hong, Y. R., Lawrence, J., Williams, D., Jr, & Mainous III, A. (2020). Population-Level Interest and Telehealth Capacity of US Hospitals in Response to COVID-19: Cross-Sectional Analysis of Google Search and National Hospital Survey Data. *JMIR public health and surveillance*, *6*(2), e18961. https://doi.org/10.2196/18961	Ej relevant till syftet.
Piscitello, G. M., Fukushima, C. M., Saulitis, A. K., Tian, K. T., Hwang, J., Gupta, S., & Sheldon, M. (2021). Family Meetings in the Intensive Care Unit During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *The American journal of hospice & palliative care*, *38*(3), 305–312. https://doi.org/10.1177/1049909120973431	Ej relevant till syftet.
Igra, A., McGuire, H., Naldrett, I., Cervera-Jackson, R., Lewis, R., Morgan, C., & Thakuria, L. (2020). Rapid deployment of virtual ICU support during the COVID-19 pandemic. *Future healthcare journal*, *7*(3), 181–184. https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0157	Låg kvalité
Carlucci, M., Carpagnano, L. F., Dalfino, L., Grasso, S., & Migliore, G. (2020). Stand by me 2.0. Visits by family members at Covid-19 time. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, *91*(2), 71–74. https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9569	Låg kvalité

Bilaga 4. Artikelmatris

Nr	Författare, titel, år, tidskrift	Syfte	Urval	Studiedesign och metod	Resultat	Kvalité
1	Kennedy, N. R., Steinberg, A., Arnold, R. M., Doshi, A. A., White, D. B., DeLair, W., Nigra, K., & Elmer, J. (2020). Perspectives on Telephone and Video Communication in the ICU during COVID-19. *Annals of the American Thoracic Society*, 10.1513/AnnalsATS.202006-729OC. Advance online publication. https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202006-729OC	Att undersöka upplevelser, perspektiv och attityder hos närstående och IVA-personal kring telefon och videosamtal under besöksrestriktioner under COVID-19.	21 närstående och 14 personal.	Semistrukturerade intervjuer hölls med deltagarna över telefon. Innehållsanalys användes i analysfasen.	Respondenter tyckte att telefon och videosamtal var effektivt då fysiska besök inte kunde användas. Videosamtalet var mer effektivt och fördelaktigt jämfört med telefonsamtal enligt närstående och personal.	Hög Kvalité Har etiska överväganden. Publicerande tidskrift har krav på Helsingforsdeklarationen.
2	Kuntz, J. G., Kavalieratos, D., Esper, G. J., Ogbu, N., Jr, Mitchell, J., Ellis, C. M., & Quest, T. (2020). Feasibility and Acceptability of Inpatient Palliative Care E-Family Meetings During COVID-19 Pandemic. *Journal of pain and symptom management*, *60*(3), e28–e32. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.001	Att undersöka hur implementeringen av videosamtalet för närstående till både intuberade och icke-intuberde patienter upplevs.	67 videosamtal med 63 (59%) närstående till intuberade patienter. 10 familjer intervjuades.	Mixad metod, slutna och öppna svarsalternativ.	Över 80% av respondenterna rapporterade att de kunde ställa alla frågor de ville, kände sig trygga med att uttrycka sina åsikter och känslor, de förstod vården och att videosamtalet hjälpte dem.	Medelhög kvalité. Verbalt samtycke.
3	Sasangohar, F., Dhala, A., Zheng, F., Ahmadi, N., Kash, B., & Masud, F. (2020). Use of telecritical care for family visitation to ICU during the COVID-19 pandemic: an interview study and sentiment analysis. *BMJ quality & safety*, bmjqs-2020-011604. Advance online publication. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011604	Att undersöka närståendes erfarenheter från att ha deltagit i virtuella besök på IVA.	230 närstående som deltagit i studien.	Kvalitativa intervjuer, induktiv tematisk analys.	Positivt intryck av virtuella samtal på IVA. Behov av ökad tillgänglighet, de vill kunna se och prata med sin närstående när de själva vill och vilken tid på dygnet det än är.	Hög kvalité. Etiskt godkänd
4	Creutzfeldt, C. J., Schutz, R., Zahuranec, D. B., Lutz, B. J., Curtis,	Att undersöka familjemed-	22 närstående	Fördjupade semistruktu-	Efter besöksförbudet	Hög kvalité

	J. R., & Engelberg, R. A. (2020). Family Presence for Patients with Severe Acute Brain Injury and the Influence of the COVID-19 Pandemic. *Journal of palliative medicine*, *24*(5), 743–746. Advance online publication. https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0520	lemmars erfarenhet till patienter med svår akut hjärnskada, med fokus på effekten av familjens närvaro på sjukhuset.		rerade intervjuer genomfördes med familjemedlemmar. En kvalitativ beskrivning med tematisk analys.	infördes hittade familjemedlemmarna andra sätt att kommunicera och stödja virtuellt och önskade proaktiv kommunikation från personalen.	Etiskt godkänd
5	Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S. T., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (2021). "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, *69*(3), 587–592. https://doi.org/10.1111/jgs.16993	Drabbade närståendes upplevelser av kvalitén vid kommunikation vid livets slutskede under besöksförbud under pandemin.	328 närstående har svarat på enkäten.	Kvalitativa intervjuer via telefon, innehållsanalys.	Kommunikation med hög kvalité i livets slutskede blir fördelaktig då videoteknologi används under besöksrestriktioner.	Hög kvalité Etiska överväganden har gjorts.
6	Rose, L., Yu, L., Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N., Rafferty, A. M., Ramsay, P., Saha, S., Xyrichis, A., & Meyer, J. (2021). Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during COVID-19: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society*, 10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC. Advance online publication. https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC	Undersöka och förstå strategier för att genomföra virtuella besök för närstående och associerade fördelar och nackdelar.	182 intensivvårdsavdelningar i England svarade på enkät.	Mixad metod. Enkät med slutna och öppna svarsalternativ. Deskriptiv statistik och innehållsanalys.	Fördelar för närstående: minskad oro och depression. Minskat delirium för patient (47%). Barriärer var: begränsat med tid från personalen, hastig implementering, okunskaper kring videosamtal.	Hög kvalité Etiskt godkänd
7	Cattelan, J., Castellano, S., Merdji, H., Audusseau, J., Claude, B., Feuillassier, L., Cunat, S., Astrié, M., Aquin, C., Buis, G., Gehant, E., Granier, A., Kercha, H., Le Guillou, C., Martin, G., Roulot, K., Meziani, F., Putois, O., & Helms, J. (2021). Psychological	Att undersöka de psykologiska effekterna för en kontaktperson med "remote-only" kommunikationen.	88 närstående	Mixad metod. Intervjuer, statistisk analys och tematisk analys	Hög förekomst av ångest och depression under IVA-vistelsen hos närstående (83%). En stor förekomst av PTSD efter	Hög kvalité Etiskt godkänd

	effects of remote-only communication among reference persons of ICU patients during COVID-19 pandemic. *Journal of intensive care*, *9*(1), 5. https://doi.org/10.1186/s40560-020-00520-w				tre månader, övergripande negativ upplevelse att vara kontaktperson i videosamtal.	
8	Chen, C., Wittenberg, E., Sullivan, S. S., Lorenz, R. A., & Chang, Y. P. (2021). The Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *The American journal of hospice & palliative care*, 10499091211006914. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/10499091211006914	Att undersöka upplevelsen och behoven hos familjemedlemmar av respirator vårdade patienter på en intensivvårdsavdelning under COVID-19	10 närstående var intervjuade en eller två gånger.	Kvalitativ design intervjuer och analys med tematisk analys	Stress och osäkerhet hos närstående till patienter på IVA under covid-19-pademin relaterat till oförmåga att få kontakt med personal när de ville.	Hög kvalité Etiskt godkänd. Samtycke skriftligt och muntligt.
9	Hwang, D. Y., Zhang, Q., Andrews, A., LaRose, K., Gonzalez, M., Harmon, L., & Vermoch, K. (2021). The Initial Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on ICU Family Engagement: Lessons Learned From a Collaborative of 27 ICUs. *Critical care explorations*, *3*(4), e0401. https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000401	Att beskriva påverkan/effekten av COVID-19 på en intensivvårdsavdelning med familj engagemang.	27 intensivvårdschefer deltog i telefonintervjuerna.	En tvärsnittsstudie, med telefonintervjuer, statistik i SPSS.	Alla websidor utom en (95.5%) rapporterade att de använde sig av videokonferenser med familjer. Intensivvårdsavdelningar behöver utveckla möjligheten och utrustning för videosamtal under besöksförbud.	Hög kvalité Etiska överväganden har gjorts samt fått verbala samtycken.
10	Boulton, A. J., Jordan, H., Adams, C. E., Polgarova, P., Morris, A. C., Arora, N., & TRIC Network (Corporate Author),WMTRAIN (Corporate Author). (2021). Intensive care unit visiting and family communication during the COVID-19 pandemic: A UK survey. Journal of the Intensive Care Society,	Att undersöka hur intensivvårdsavdelningar i UK hanterar kommunikationen och besök från familjen under COVID-19 pandemin.	135 närstående svarade på enkäten	Enkätundersökning med slutna och öppna svar. Statistik och tematisk analys	Videosamtal användes av 63 (47%) intensivvårdsavdelningar och 39 (29%) av dem hade utvecklat team som organiserade kommunikationen med familjerna.	Medelhög Kvalité Publicerande tidskrift publicerar endast etiskt godkända artiklar. Tidskriften är medlem i Committee

	doi:10.1177/1751143721 1007779					on Publications Ethics (COPE)
11	Ersek, M., Smith, D., Griffin, H., Carpenter, J. G., Feder, S. L., Shreve, S. T., Nelson, F. X., Kinder, D., Thorpe, J. M., & Kutney-Lee, A. (2021). End-Of-Life Care in the Time of COVID-19: Communication Matters More Than Ever. *Journal of pain and symptom management*, S0885-3924(20)30975-1. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.024	Att undersöka vikten av virtuell kommunikation/telefon under covid-19 pandemin i förhållande till deras nöjdhet med vården.	328 enkätundersökningar med närstående.	Mixad metod, kvantitativa data med deskriptiv statistik och kvalitativ data med innehållsanalys.	Då videosamtalet använts skattade närstående vården vid livets slutskede som högre nöjdhet (69,5%) jämfört med de närstående som inte haft videosamtal (35,7%).	Hög kvalité Etiskt godkännande.

Bilaga 5. Dataanalys

Artikel/sida/kolumn/rad	**Extraherade data**	**Kodning**	**Kategorier**	**Subteman**
Kennedy, N. R., Steinberg, A., Arnold, R. M., Doshi, A. A., White, D. B., DeLair, W., Nigra, K., & Elmer, J. (2020) s. 840, rad 4-7, kolumn 2	Both families and clinicians believed that phone and video were somewhat effective compared with what they believed that an in-person conversation would have achieved	Videosamtalet är i vissa fall lika effektivt som fysiskt besök.	*Planering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s. 840, kolumn 3, rad 7-9. forts. s.841, kolumn 1, rad 1.	Phone and video communication with families offers many benefits, including meeting goals of communication and conveying general impressions of the patient.	Videosamtalet hjälper till att sätta mål för vårdandet för patienten tillsammans med närstående.	*Planering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s. 841, kolumn 1, rad 6-9.	Video calling may be superior to phone in conveying general impressions of the patient to families and in aligning clinician and family perspectives about patient status.	Videosamtalet ger ett bättre sätt att förmedla intryck mellan närstående och patient än ett telefonsamtal.	*Information*	Virtuell interaktion
s.841, kolumn 2, rad 8	Though video calls provide more information about facial expressions, there is still a comparative lack of nonverbal information and an inability to use body language to amplify messaging when compared with in-person conversation.	Videosamtalet saknar den icke-verbala kommunikationen så som kroppsspråk, till skillnad från den fysiska kontakten.	*Känslan av att inte vara nära*	Barriärer för stödjande videosamtal
s.841, kolumn 3, rad 30	Families' main suggestions to improve communication during video and phone communication involved using technology to more closely approximate the experience of families' being present at bedside. These suggestions included positioning the camera so that the family can see the patient and their surroundings,	Närstående önskar att positionen av teknologin ska vara nära patientens ansikte i syfte att "vara nära". De vill också se rummet.	*Vårdmiljö*	Barriärer för stödjande videosamtal

	offering families the opportunity to ask questions about tubes and devices, and offering time for patients and families to interact without clinician participation.			
s. 843, Tabel 3, kolumn 2, rad 14-17	Patient's son: "[Video] gave us the opportunity and whether he heard us or not, just kind of express how we feel and share our love for him. . .[but] you can't ever replace the sense of being there. . .absolutely we miss something."	Videosamtalet kan inte ersätta känslan att vara där.	*Känslan av att inte vara nära*	Barriärer för stödjande videosamtal
s 842, kolumn 3, rad 34	Both clinicians and families believed that telecommunication functioned well for information sharing but had concerns about noninformational aspects of telehealth communication, such as the ability for families to "be there" for the patient and fully grasp how sick the patient was.	Videosamtalet är effektivt över informationsöverföring. Kan inte ersätta känslan att "vara nära".	*Information*	Virtuell interaktion
s 843, kolumn 1, rad 5	By contrast, families may have less control over their communication with clinicians; though they can decide how often to call the unit to ask for updates, they are often in the dark about what kinds of communication they can reasonably request and depend largely on clinicians to explain their options. In addition, families' ability to influence and advocate for their loved one's care is reduced when they are not at the bedside.	Närstående är osäkra på vilken sorts kommunikation de kan få, de väntar in att personalen ska ta initiativ.	*Delat initiativ till videosamtal*	Öppna virtuella besökstider
Sasangohar, F., Dhala, A., Zheng, F., Ahmadi, N., Kash, B., & Masud, F. (2020) s. 2, kolumn 2, rad 23	To arrange a virtual visit, the family members reached out directly to the unit or the vICU OC. The two vRNs in the OC then collaborated with the bedside staff to determine the communication technology capabilities and preferences of the patients' families, as well as to ensure the patient is camera ready for the family visit. One of the vRNs would then send a text or email link to the	Effektivt då närstående initierar samtal med virtuellansvarig SSK som sedan koordinerar med patienansvarig SSK och arrangerar teknologin för patient, närstående och SSK.	*Organisation kring videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider

	family members' internet-connected devices (eg, smartphones, tablets and computers). Clicking that link instantly connected the patient's family with the ICU room in which their loved one was present, using the cameras and monitors already installed in the ICU rooms. The bedside nurse usually stayed on to facilitate communication with the family, especially if the patient was intubated.			
s. 3, kolumn 2, rad 28	Our findings show that the sentiments and overall experiences were overwhelmingly positive. Both valence-based and manual coding of sentiment analysis showed that from 230 family members who responded to this question, over 86% had positive sentiments. However, a small portion of comments were classified as neutral (7.3% and 6.8%) or negative sentiments (4.5% and 6.4%)	Övervägande positiva erfarenheter.	*Utvärdering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s. 4, kolumn 1, rad 5.	Overall, the majority of participants shared feelings of happiness, joy, gratitude and relief to be able to visit their family members. For some users, there were mixed feelings since seeing their family member intu- bated contributed to feelings of sadness. For many who lost their loved ones, the technology provided a degree of closure. "So grateful that our whole family and close friends (17 family & friends) had the chance to gather and be united before they unplug all the lines and tubes for our loved one. We were able to pray, cry and sing together. It was really emotional and difficult especially with the current crisis we are all experiencing but we still feel peace and we are grateful that we were able to do this for the last time before	Känsla av glädje, tacksamhet och lättnad över videosamtal även i sorglig situation med avslut. Möjlighet att få säga farväl.	*Utvärdering av omvårdnad*	Virtuell interaktion

	he leaves us. He meant a lot to all of us and it pains us to let him go, but we have to." (Participant 45)			
s. 4, kolumn 1, rad 25	About 15.8% of family members found *keeping in touch and/or demonstrating solidarity and support for the patient* problematic; 15.8% found *inquiring about health status or care processes* to be confusing; 11.7% had problems *antic- ipating their family members' future course*;	En liten del uttryckte svårigheter om stöd och var osäkra på vårdförloppet.	*Planering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s. 4, kolumn 2, rad 16	Several family members expressed the importance of, and their expectation for, being able to talk to the patient at the scheduled time and were frustrated when this goal could not be accomplished. One family member complained that calls should not be scheduled at the same time as procedures. Some participants mentioned it was difficult to view the patient who was trying to talk while intubated.	Vikten av och förväntan på att kunna prata med patienten på utsatt tid och anpassat till situation.	*Delat initiativ till videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider
s. 4, kolumn 2, rad 28	*Technical difficulties*: about 35% of respondents (20/57) discussed experiencing technical difficulties and found these issues to be a major barrier. The main complaint was related to the inability to hear the patient clearly due to background and equipment noises or the patient speaking slowly or with low volume. Several participants mentioned issues with connection insta- bility (eg, frozen screens). *Lack of touch and physical presence*: about 11% of participants (6/57) mentioned that while the virtual visit filled an important gap, the overall visit expe- rience did not match that of in-person visits. All of these family members shared their desire to be present in person	Svårigheter med videosamtalet beskrivs som vårdmiljö faktorer. Närstående önskade fler och längre samtal med sjuksköterskan.	*Vårdmiljö*	Barriärer för stödjande videosamtal

	and emphasised the importance of touch, which was lost in their virtual visit. *Frequency and clarity of communications with the care team*: about 11% of participants (6/57) expressed concerns related to the impact of virtual visits on the frequency and quality of communication with the care team. Family members expressed concerns regarding the duration of calls and shared their desire to have more time with nurses to ask more questions. A few family members found the ability to schedule calls when they can hear from the attending physician to be a major challenge.			
s. 5, kolumn 1, rad 14	*On-demand access*: a major theme expressed by half of the participants (51%, 30/59) was the desire to have on-demand access to the technology to initiate calls. The majority of these users expressed their satis- faction with the current technology and asked if it is possible to have more frequent calls with their family members 'all the time' or 'whenever they want'.	Majoriteten ville ha öppna besökstider och obegränsat antal/tid för videosamtalet på närståendes initiativ.	*Delat initiativ till videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider
s.5, kolumn 1, rad 24	A few participants requested the ability to control the camera features such as zoom and pan during the call. One user expected to have the ability to send specific requests to care providers (eg, for the patient to watch a movie). "Already grateful for this opportunity, it would be nice if I can just call my patient directly anytime"(Participant 69) "[What I want is to have] unlimited time! It's a peace of mind to see and hear the patient". (Participant 92)	Möjlighet att kunna se se hela vårdmiljön.	*Vårdmiljö*	Barriärer för stödjande videosamtal

s. 5, kolumn 1, rad 35	*Improved communication with the care team*: about 17% of participants (10/59) discussed the need for more frequent or improved communications with the care team. Participants found the current process of asking for an update somewhat asynchronous. For example, family members expected the care team to provide more frequent updates, provide a rationale for changes in patient status, schedule and plan follow-up calls and schedule visits after major care events.	Önskan av förbättrad kommunikation med vårdteamet och ha en utsatt tid för samtalet.	*Organisation kring videosamtal*	Öppna virtuella besökstider
s. 5, kolumn 2, rad 38	vICU technologies have the potential to create an 'open-ICU' for family members, enabling them to view/speak to the patient and access a dash board with real-time patient data. These virtual technological platforms allow family members to participate in the patient care by enhancing the communication between the families and the care teams.	Videosamtalet skapar öppna besökstider och förbättrad delaktighet av närstående i patientvården.	*Delat initiativ till videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider.
Creutzfeldt, C. J., Schutz, R., Zahuranec, D. B., Lutz, B. J., Curtis, J. R., & Engelberg, R. A. (2020). s. 744, kolumn 2, rad 29-35	With visitation restrictions, families saw the same need to be with their loved one and found ways to interact and connect virtually.	Tog hjälp av videosamtalet för att kunna vara nära och interagera.	*Planering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s.744, kolumn 2, rad 32	Staff helped to receive mobile devices and pictures from families at the hospital entrance and set these up in the patient rooms. This virtual window reduced the distress for family members who were not allowed to be at the patient's bedside.	Fotografier sattes upp för att skapa närhet i vårdmiljön. Minskade oron hos närstående.	*Vårdmiljö*	Barriärer för stödjande videosamtal

s.744, kolumn 2, rad 40-46	After visitation restriction, families felt an unmet responsibility to be there to observe the patient, protect them, and be their voice throughout the day.	Behov att vara nära kvarstår trots genomfört videosamtal.	*Känslan av att inte vara nära*	Barriärer för stödjande videosamtal
Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S. T., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (2021). s.590, kolumn 1, rad 1	Family members' views of the quality of communication with the patient were closely linked to the use and availability of remote technology. "The last time we saw him he was unconscious," a family member reported, "the nurse FaceTimed us when he woke up. That was very special." Family members appreciated remote communication, even in instances when it was not necessarily desired by the family or feasible because of the patient's cognitive, hearing, or visual limitations.	Videosamtal ger ökad kvalité på kommunikationen, då närstående får se förbättringar.	*Utvärdering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s. 590, kolumn 1, rad 11	Limited access to remote technology or remote tech- nology that was faulty, difficult for staff or the patient to operate, or inaccessible due to poor staff training, was viewed as contributing to low-quality communication with the patient, and often perceptions of low-quality end-of- life care.	Låg kunskap om samt svårigheter att hantera kommunikationsverktyg gav minskad frekvens av videosamtal och sämre kvalité på vården.	*Teknisk utrustning*	Barriärer för stödjande videosamtal
s. 590, kolumn 2, rad 9	High-quality communication at the end of life during restricted visitation is feasible and is promoted using video-enabled remote technology to allow face-to-face interaction with patients. High-quality communication also encompasses communication that addresses access to staff, care plan information, and family members' desires to be included in the patient's care, even while not physically present.	Videosamtalet är associerat med högkvalitativ kommunikation då närstående blir delaktiga i omvårdnadsplaner.	*Planering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
Rose, L., Yu, L.,Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N.,	In most (57, 51%) hospitals (and similar to in-person visiting prior to COVID-19), the decision that a virtual visit was	Sjuksköterska som beslutsaf-	*Delat initiativ till videosamtal*	Öppna virtuella besökstider

Rafferty, A. M., Ramsay, P., Saha, S., Xyrichis, A., & Meyer, J. (2021). S. 11, rad 9	appropriate was made by the ICU nursing staff. Facilitating a visit was mostly a nursing (65, 59%) or family communication team responsibility (19, 17%).	fatare och initiativtagare till videosamtalet.		
s. 12, rad 3	Alongside the ability to link family to their loved one and enabling the ICU team to provide informational and emotional support for families, virtual visiting was seen to have other benefits. These included being used as a tool to promote patient psychological and physical recovery, provide reorientation for delirious patients, overcome language/communication barriers and enhance patient-centred care (Table 5). Respondents from 71 (68%) hospitals (113 ICUs) perceived virtual visiting to improve staff morale.	Videosamtalet sammanlänkar närstående med patient och vårdpersonal. Det främjar patientens psykiska och fysiska återhämtning.	*Utvärdering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s. 12, rad 8.	The most frequently identified (56 hospitals; 97 ICUs) barrier to virtual visiting was family challenges associated with using video platform technology or to access a suitable device with videoconferencing. Commonly cited system barriers were lack of staff time, difficulties with 4G or Wifi connectivity, and lack of staff training.	Teknologiska svårigheter och bristande tid samt kunskap hos personalen.	*Teknisk utrustning*	Barriärer för stödjande videosamtal
s. 13, rad 1	Creation of family communication or liaison teams, frequently comprising non-ICU healthcare professionals, was a common strategy to overcome reduced availability, of ICU nurses in particular, to communicate with families due to COVID-19 workload. Despite resource challenges, a substantial proportion of responding hospitals indicated that the frequency of formal telephone updates with family increased during the COVID-19 pandemic, and approximately	Kommunikationsteam ökar frekvens av antal videosamtal per dag och minskar bördan på patientansvarig sjuksköterska.	*Organisation kring videosamtal*	Öppna virtuella besökstider

	40% achieved daily virtual visiting.			
Cattelan, J., Castellano, S., Merdji, H., Audusseau, J., Claude, B., Feuillassier, L., Cunat, S., Astrié, M., Aquin, C., Buis, G., Gehant, E., Granier, A., Kercha, H., Le Guillou, C., Martin, G., Roulot, K., Meziani, F., Putois, O., & Helms, J. (2021). s. 4, kolumn 2, rad 1-8	In this harsh context of COVID-19 pandemic, with visit prohibition and remote-only communication, reference persons suffered from considerable psychological dis- tress: prevalence of anxiety and depression symptoms among RPs was indeed of 83% and 73% respectively in the 72 h following patient admission, and these symptoms were mostly (99%) attributed to COVID-19 diagnosis announcement and ICU admission.	Kontaktpersoner lider av ångest och depression	*Organisation kring videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider
s. 5, kolumn 1, rad 44	Of all 33 RPs, 24 (73%) reported an overall negative subjective experience of being the intermediate between the ICU and the rest of the relatives in this remote-only context…	Största delen av kontaktpersonerna upplever negativa erfarenheter av att vara den enda som fick delta i videosamtalet.	*Organisation kring videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider
Chen, C., Wittenberg, E., Sullivan, S. S., Lorenz, R. A., & Chang, Y. P. (2021). S.5, kolumn 1, rad 3	The most common needs were for more timely and regular care updates, and exceptions to allow face-to-face visits despite isolation policies and visitation restrictions. The participants also noted the need for receiving consistent information using different modes such as phone calls, text messages, or a dedicated online patient portal to received daily updates.	Behov av regelbundna uppdateringar på utsatt tid med hjälp av teknologin.	*Delat initiativ till videosamtal*	Öppna virtuella besökstider
s.5, kolumn 1, rad 35	Because family members could not see, touch, or hold their loved ones in the ICU, video calls were introduced to allow family members to virtually visit the patient. However, some family members described that seeing their loved ones virtually contributed to their suffering. Family	Ökad oro och lidande hos närstående vid brist av mental förberedelse innan videosamtal.	*Organisation kring videosamtal*	Öppna virtuella besökstider

	members were conflicted about video calls because they wanted the opportunity to see the patient, yet the images of their loved ones lying there was upsetting.			
s. 5, kolumn 2, rad 1	However, family members who were not able to have video calls shared their deep disappointment.	Närstående önskar videosamtal.	*Delat initiativ till videosamtal*	Öppna virtuella besökstider
s 6, kolumn 1, rad 1	Family members reported difficulty reaching providers and reported feeling uninformed, which suggests that various approaches for communicating with families should be considered.	Svårigheter att nå personalen	*Delat initiativ till videosamtal*	Öppna virtuella besökstider
Hwang, D. Y., Zhang, Q., Andrews, A., LaRose, K., Gonzalez, M., Harmon, L., & Vermoch, K. (2021) s. 6 kolumn 1, rad 8-13 forts. kolumn 2, rad 1-4.	All but one site (95.5%) reported using video conferencing with families; however, 11 sites (11/21, 52.4%) reported clinicians' using their own personal devices for conferencing, either exclusively or in conjunction with hospital devices.	Majoriteten använder sig av teknologisk utrustning i samtal med närstående. Hälften av sjukhusen rapporterade att personalen fick använda sin egen telefon.	*Teknisk utrustning*	Barriärer för stödjande videosamtal
s 6, tabell 2	Implementing more exible visitor restriction policies when possible	Mer virtuella besökstider	*Organisation kring videosamtal*	Öppna virtuella besökstider
s.6, tabell 2	Allowing families to participate in morning rounds via video	Delaktighet i planering kring vården	*Planering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s. 7, kolumn 1, rad 12-18	Visitor restriction policies were strict at the height of the pandemic but evolved, albeit with significant variability. Sites reported a high reliance on video conferencing with families, but our results suggest that units have been under resourced with regards to encrypted hospital devices necessary to facilitate conferencing.	Närstående är beroende av videosamtal men utrustning saknas.	*Teknisk utrustning*	Barriärer för stödjande videosamtal
Boulton, A. J., Jordan, H., Ad-	Many ICUs were using modern technology to support family communication, with video	Videosamtal har använts	*Planering av omvårdnad*	Virtuell interaktion

ams, C. E., Polgarova, P., Morris, A. C., Arora, N., & TRIC Network (Corporate Author),WMTRAIN (Corporate Author). (2021). s. 3, kolumn 1, rad 48-52 forts. kolumn 2, rad 1-17	calling being used by 63 (47%) units and five reporting use of vCreate software to facilitate this. Free-text responses indicated that video calling was also used to provide communication between awake patients and families, typically utilising tablets and video calling applications such as WhatsApp and FaceTime.	mellan närstående och patient, då patienten har varit vaken.		
s. 3, kolumn 2, rad 12-21	Do not attempt resuscitation and end of life family discussions were commonly done by consultants (99%), followed by registrars (45%). Six (4%) units reported that senior house officers may conduct these discussions. These discussions were most frequently phone calls initiated by the ICU medical team (96%). Video calling was reported by 24 (18%), and 15 (11%) reported that these discussions may occur in person.	Bara 11% av brytpunktsamtalen togs över videokommunikation.	*Planering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s. 3, kolumn 2, rad 45-48 forts. s. 4, kolumn 1, rad 1-4	Modern technology has been utilised to deliver video calling to many ICUs, ranging from dedicated ICU-provided devices to ad-hoc use of patient telephones. Despite innovative solutions, the situation has remained challenging and many clinicians expressed their dissatisfaction with the service they were able to deliver for patients, families, and staff alike.	Bristande service på grund av tidsbrist hos personalen ger missnöje hos närstående.	*Organisation av videosamtal*	Öppna virtuella besökstider
Ersek, M., Smith, D., Griffin, H., Carpenter, J. G., Feder, S. L., Shreve, S. T., Nelson, F. X., Kinder, D., Thorpe, J. M., & Kutney-Lee, A. (2021). s. 5, kolumn 2, rad 10	Analysis of the qualitative data revealed that positive and negative reports about communication were highly associated with family ratings of care. The likelihood of family members with the most favorable views of remote communication effectiveness.	Där närstående givit högsta betyg av vården, har videosamtalet använts.	*Utvärdering av omvårdnad*	Virtuell interaktion

s. 6 kolumn 1, rad 4	Results of this study support the importance of communication, particularly remote communication, among family, patients, and health care teams during periods of restricted visitation resulting from the COVID-19 pandemic. We found that family reports of effective remote communication with the patient and the health care team were associated with significantly better family experiences of EOL care.	Kvalitén på vården vid besöksrestriktioner ökade enligt närstående med videosamtal.	*Utvärdering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
Kuntz, Kavalieratos, Esper, Ogbu, Mitchell, Ellis & Quest (2020) *s 31, kolumn 1, rad 33*	Early on, we realized the importance of preparing families before allowing them to see their critically ill loved ones in a state which they likely were not used to seeing them. To support families coping with the unanticipated deterioration of a loved one, we spent time describing the patient's visual condition before establishing a video connection with the patient. We learned visitor restrictions combined with rapid clinical deterioration posed by COVID-19 placed significant barriers to understanding and processing the severity of illness.	Förberedelse för närstående av att skapa en förståelse innan samtalet äger rum.	*Organisation av videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider
s. 31, kolumn 2, rad 12	We recognized that despite their knowing that their loved one was in the ICU, families often needed time to process the visual image at the outset of the meeting. Providing a warning and using empathic statements was an important first step before proceeding with providing a clinical update.	Tid för bearbetning innan samtal bästa förståelse av situationen för närstående.	*Organisation av videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider

s. 31, Table 2	Because of the virtual family meeting, I was able to ask all of the questions I wanted pertaining to my loved one's care =90%. Because of the virtual family meeting, I felt comfortable expressing my thoughts and feelings with the clinical team = 100% Because of the virtual family meeting, I feel like I understand the care that my loved one is receiving (/received)= 90% Because of the virtual family meeting, I was able to understand my loved one's thoughts and wishes= 50% Participating in the virtual family meeting helped me to trust the clinical team= 80% I am satisfied with the care given by the clinical team = 90%	Videosamtalet skapar en förståelse av vården samt en trygghet och interaktion samt delaktighet mellan närstående, personal och patient.	*Utvärdering av omvårdnad*	Virtuell interaktion

	Selected qualitative feedback from family members regarding what if e-family meeting had not been an option:‘. [My anxiety] would’ve been a lot worse . I would have driven down to the hospital and stood outside staring at a window that may not even be my mom’s window . You never know what the brain will do in a desperate time.’’ ‘‘Oh, I would have been devastated!’’ “I wouldn’t have known the severity of the situation . For me to see [my father] incapacitated . it really puts into perspective how the virus is.’’	Videosamtalet hjälper till att minska oron samt att förstå allvaret i situationen.	*Utvärdering av omvårdnad*	Virtuell interaktion
s 32, kolumn 1, rad 21	While communication via video certainly adds more meaning and information than audio alone, we found it provided unexpected situa- tions that we did not readily anticipate early in the development of the e-family meeting	Videosamtalet ger mer mening och information än ett vanligt telefonsamtal.	*Information*	Virtuell interaktion
s 32, kolumn 1, rad 31	During the COVID-19 pandemic when social distancing required a no-visitor policy, we demon- strated the efficient deployment of telemedicine for e-family meetings that was both feasible and effective for decision-making for patients who were near end of life and their families. Family meetings likely happened sooner and with far more participants than would have been possible without the use of the technology.	Videosamtalet är effektivt för beslutfattande för patient och deras närstående. Videosamtalet med närstående sker tidigare och med fler deltagare än utan teknologin.	*Organisation kring videosamtalet*	Öppna virtuella besökstider