

# Närståendes upplevelse av information i samband med att en anhörig överflyttas från intensivvårdsavdelningen till vårdavdelning

Författare Alexander Sjöstrand  
Program/Kurs Specialistsjuksköterska med inriktning intensivvård  
Examensarbete avancerad nivå  
VT 2010  
OMFATTNING 15 högskolepoäng  
HANDLEDARE Isabell Fridh  
EXAMINATOR Åsa Axelsson  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

**Titel:**

Närståendes upplevelse av information i samband med att en anhörig överflyttas från intensivvårdsavdelningen till vårdavdelning

**Titel :**

Relatives experience of information when a relative is transferred from intensive care unit to a general ward.

**Arbetets art:**

Självständigt arbete

**Program/kurs:**

Specialistsjuksköterska med inriktning intensivvård/Examensarbete avancerad nivå

**Arbetets omfattning:**

15 Högskolepoäng

**Sidantal:**

28 sidor

**Författare:**

Alexander Sjöstrand

**Handledare:**

Isabell Fridh

**Examinator:**

Åsa Axelsson

---

**SAMMANFATTNING**

**Introduktion:** Patientens upplevelse av en överflyttning från intensivvården till vårdavdelning, liksom närståendes upplevelse av överflyttningen finns beskrivet i tidigare forskning. Denna forskning visar att överflyttningen kan vara en problematisk process både för patient och närstående samt att adekvat och kontinuerlig information är av stor vikt för de närstående. Det är dock få studier som beskriver kvalitén på den information de närstående får i samband med överflyttning. **Syfte:** Att belysa närståendes upplevelser av den information de får i samband med att en anhörig förflyttas från IVA till vårdavdelning. **Metod:** Intervjuer med närstående på intensivvårdsavdelning vars anhörig vårdats mer än sju dagar på IVA och sedan överflyttats till vårdavdelning. **Resultat:** Pilotstudiens intervjuer analyserades och fyra kategorier framstod. Resultatet visade att de närstående var nöjda med informationen men att de kände en oro för vårdavdelningens uppsikt. De närstående önskade att få en vårdplanering vid överflyttningen eller att det skulle införas ett "sluss"-system. **Diskussion:** Eftersom de närstående var nöjda med informationen, men samtidigt hade oro för hur övervakningen skulle fortlöpa på vårdavdelningen behöver detta ventileras ytterligare. Kanske skulle nya rutiner införas eller tillsättas en sjuksköterska med specialuppgift att förbättra informationen mellan intensivvården och vårdavdelningen.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The patient's experience of transfer from intensive care to the ward, as well as relatives experience of transfer has been described in previous research. This research shows that the transfer can be a difficult process for both the patient and related, and that adequate and continuous information is of great importance to the relatives. However, few studies that describe the quality of the information they receive related in connection with the transfer. **Objective:** Relatives experience of information when a relative is transferred from intensive care unit to a general ward. **Method:** Interviews of the relatives ICU who had a relative who has cared for more than seven days in ICU and then transferred to the ward. **Results:** Pilot study interviews were analyzed and four categories emerged. The results showed that the related was satisfaction with information but they had a concern for the health department's supervision. The related preferred to have a care planning on transfer, or introduction of a "transferring" system. **Discussion:** The relatives were satisfied with the information but also had concerns about how the surveillance was on a hospital ward. It may be needed to introduce new routines or a nurse with the task of improving the information and the intensive care ward.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Bakgrund .....	4
Vårdvetenskapligt perspektiv.....	4
Välbefinnande och trygghet ur ett livsvärldsperspektiv .....	5
Att vara närstående på en IVA .....	5
Närståendes behov av information.....	6
Tidigare forskning om patienters erfarenhet av överflyttning.....	7
Tidigare forskning om närståendes erfarenhet av överflyttning .....	8
Syfte.....	12
Metod .....	12
Urval .....	12
Exkluderande kriterier.....	12
Datainsamling.....	12
Dataanalys .....	13
Forskningsetiska övervägande .....	13
Pilotstudie.....	14
Resultat.....	19
Tillfredställd med informationen angående flytten .....	19
Oro för vårdavdelnings uppsikt .....	19
"Sluss-System" .....	17
Önskan om vårdplanering inför överflyttning.....	17
Diskussion.....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats .....	22
Referenser .....	26
Bilagor.....	25

## Inledning

När en patient bedöms vara stabil i vitala funktioner och inte längre är i behov av intensivvård, sker överflyttning till vårdavdelning. Om patienten vårdats under en längre tid på intensivvårdsavdelning(IVA), bör denna överflyttning föregått av en noggrann vårdplanering där både patienten, närstående och den mottagande avdelningen är väl förberedda. Överflyttningen bör ske på dagtid, men efterforskning påvisar ofta det motsatta. På grund av platsbrist sker överflyttning oftast på helger, kvällar och nätter. Dessa plötsliga och då oförberedda förflyttningar är en stor händelse i vårdprocessen och det finns risker för negativa upplevelser, både för patienten och för dess närstående.

Att ge adekvat information angående överflyttningen till närstående är en av de åtgärder som kan minska risken för negativa upplevelser. Det finns tidigare forskning som beskriver patienten och dess närståendes upplevelse av överflyttning, dock finns det få studier som beskriver hur närstående upplever den information de får angående överflyttningen. Är information tillräcklig, kan den kompletteras ytterligare? Syftet med studien är att belysa hur närstående till en patient på IVA upplever den information som de får i samband med en överflyttning till vårdavdelning.

## Bakgrund

### Vårdvetenskapligt perspektiv

Vårdvetenskapen är en humanvetenskap vilket innebär att man skall ha en öppenhet för en bred världsbild som ser människan som en enhet med kroppsliga, själsliga och andliga dimensioner(1 ). Inom humanvetenskapen är kunskapen ”mjuk”, det vill säga att det inte går att dra några tydliga gränser, och baseras på erfarenheter och förståelse.

Enligt Dahlberg(2) är vårdandets grundtanke att vilja den andra människan väl. Denna ståndpunkt grundar sig ur ett perspektiv som kallas livsvärld. Att uppmärksamma de närståendes perspektiv, är att bejaka en människas livsvärld.

*”Livsvärlden är den verklighet som vi dagligen lever i och ständigt, om än omedveten tar för givet. Livsvärlden är således något mer och annat än summan av fysiska fakta.” (2)*

Med livsvärldsansatsen beskriver vårdvetenskapen hur människan erfar sin hälsa, sitt lidande, sitt välbefinnande eller sin vård. Detta är något som inte går att mäta, utan tolkningen sker utifrån berättelser och livshistoria. Genom berättelser kan vårdare få tillgång till vissa delar av människors perspektiv på vad som erbjuder ett välbefinnande(2).

### **Välbefinnande och trygghet ur ett livsvärldsperspektiv**

Enligt Dahlberg(2) är det lika viktigt att skapa välbefinnande som det är att bekämpa lidande, då uppstår frågor om välbefinnande kan vara möjligt om sjukdom finns med i bilden. Enligt Dahlberg är det vanligt i den svenska kulturen att förneka eller ignorera lidande, eftersom det berör människors värdighet går det oftast att skapa välbefinnande för en patient med enkla medel, genom bland annat sympati(2), vilket också borde kunna överföras till närstående inom vården.

Att få känna trygghet ligger i relation med omhändertagande och välbefinnande. Otrygghet kopplas till ett hot, som exempelvis kan vara sjukdom eller ovisshet(2). Vårdlidande leder till otrygghet som kan bero på brist på information, svårigheter att förstå personalens agerande eller obegripligheter i vårdmiljön(2). Dessa faktorer kan finnas hos patienten men även hos närstående inom vården. Brist på information angående situationen eller att inte känna igen sig i den miljö som vården utgör, är inte ovanligt för en närstående.

Svensk sjuksköterskeförening listar i sitt dokument Omvårdnad som akademiskt ämne(3) vilka områden i vården som det bör ske forskning inom, ett av dessa områden är patient, familj och vårdare. De närstående har idag en viktig roll för patienten, dels som stöd och dels som vårdare. Enligt Eriksson(4) leder förståelse till handling. Genom denna studie hoppas författaren till detta arbete att det skall skapas en förståelse för närståendes upplevelser vid en vårdsituation.

### **Att vara närstående på en IVA**

Att vara närstående på en intensivvårdsavdelning kan vara påfrestande, då en patient på en IVA oftast är livshotande sjuk. Den tekniska utrustningen och miljö i sig påverkar både patient och dess närstående som måste hantera olika situationer inom intensivvården. Patienterna är oftast mycket svårt skadade eller sjuka och risken finns att den anhörige får komplikationer för resten av livet eller dör. Det finns behov för den närstående till en anhörig som vårdas på IVA. Verhaeghe (5) påpekar i en litteraturstudie att de flesta vårdgivarna underskattar de närståendes behov, samt att det vidtas för lite åtgärder för

att tillgodose behoven. De flesta närstående vill att deras behov blir tillgodosedda utan att de behöver fråga om det.

När den anhörige inte är vid medvetande kan de närstående behöva ta beslut och ansvar. Detta är en roll som närstående kan tvingas in i väldigt hastigt eftersom patienter som vårdas på IVA hamnar där kanske på grund utav att någonting oväntat har hänt (6). Schaefer (7) skriver att om närstående inte är insatta i vårdsituationen har de svårt att delta i beslut för patientens bästa. Oftast är närstående snabbt "intvingade" i intensivvårdsmiljön eftersom patienten kan ha råkat ut för en olycka eller hastigt insjuknande.

Ovissheten och miljön på IVA kan ha påverkande följder både på patienter såsom närstående. Närstående kan ibland ha svårt att anpassa sig till miljö som finns på ett sjukhus. Häggström(8) forskning påvisar att närstående till patienter inom intensivvård ofta känner sig stressade av miljön, eftersom den oftast är främmande och ny för dem, vilket kan skapa mer oro och ångest för de närstående. Det finns oro bland närstående som har en anhörig som ligger inlagd på en IVA(9). Även vårdtiden för den anhörige har betydelse, det finns ett samband mellan nivån på ångest och oro för den anhörige, beroende hur länge denne har varit på intensivvården. Samband kan även kopplas till vikten av kommunikation med närstående och dess förståelse av vårdsituationen(9). Att ha en anhörig som vårdas på IVA ger ökad risk för ångest, depression och stress för den närstående. Undersökningar visar att personer som har en närstående som vistats mer än sju dagar oftast får dessa symtom(7). Ball(10) anser att oron och ångesten bland närstående beror på flera saker, exempelvis för dåligt psykologiskt stöd och risker med vilka följder en överflyttning kan medföra.

Broomhead(11) menar att de närståendes oro och ångest kan leda till att de blir överbeskyddade när dess anhörig blir hemskriven från intensivvården. Det kan i sin tur göra att patienten får en känsla att vara en börda för närstående och patientens blir frustrerad och får ökat psykiska lidande.

### **Närståendes behov av information**

De närstående har vissa behov som behöver tillgodoses för att dämpa deras rädsla och oro. Ett av behoven är att få information om patientens tillstånd(6). Faktum är att behovet av informationen angående den anhörige är viktigast för den närstående(12). Information är ett viktigt verktyg i omvårdnaden. Genom att ge adekvat information kan oro och ångest dämpas, och därmed kan tillfrisknandefasen kortas ner och spara

resurser och ge mer plats till nya patienter som behöver intensivvård. Lyckas inte vården tillfredsställa informationsbehoven hos de närstående, kan detta leda till att närstående reagerar med ilska och ibland betar sig hotfulla(9).

Verhaeghe(5) skriver att närstående oftast i början av en vårdprocess inte är medvetna om sina egna behov, men det viktigaste är att de vill ha adekvat information. De närstående behövde kontinuerlig kontakt med läkare, likaså en sjuksköterska som informerade om omvårdnaden och hur utrustningen fungerade.

Att kunna dela med sig information till både patienter och närstående har sina fördelar. Enligt Bouvé(13) finns det primära faktorer som påverkar närståendes stressnivå. Såsom ovisshet, den psykiska miljön och brist på stöttning. Oro bland närstående kan dämpas signifikant om de sker en kontinuerlig kommunikation mellan personal och närstående(14). De flesta närstående värderar hur bra vårdpersonal är på att ge information istället för hur de bedriver vården. Närstående som tycker att de får bra information tycker oftast också att vården har bedrivits på ett bra sätt(12).

### **Tidigare forskning om patienters erfarenhet av överflyttning**

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Scopus, Pubmed samt Cinalh, sökbegrepp som användes i olika kombinationer var "Discharge, transfer, family, ICU och needs". De artiklar som handlade om upplevelser hos patienter eller/och närståendes av överflyttningen inkluderades, likaså artiklar som berörde närståendes behov. Totalt användes tolv artiklar för att beskriva tidigare forskning angående upplevelser hos patienter och dess närstående, om överflyttningen från IVA till vårdavdelning. Tidigare forskning om patienternas upplevelse beskrivs i ett eget avsnitt, medan de artiklar som beskriver bara de närståendes eller närståendes och de anhörigas upplevelser beskrivs i ett gemensamt avsnitt.

Prinjha(15) skriver att en patient kan ha många olika fysiska problem efter en överflyttning. Dessa problem kan till exempel vara muskelförsvagning och problem med andningen. Dessa problem kan i sin tur ge oro, ångest och depression. För många intensivvårdspatienter kan det vara en jobbig upplevelse.

Mckinney(16) skriver att en överflyttning från intensivvård inte bara beror på hur patienten mår utan även tillgång och efterfrågan på antal bäddar som finns tillgängliga. Detta kan leda till att patienter flyttas abrupt från IVA till vårdavdelningen, eftersom

sängen behövs till en ny patient. Detta kan i sin tur leda till att personalen inte hinner planera en överflyttning för den patienten måste flyttas från IVA till vårdavdelning.

I Field(17) forsknings framkommer det att merparten av patienterna har negativa uppfattningar vad gäller överflyttningen. Detta på grund av skillnaden i omvårdnad på vårdavdelningen i förhållande till IVA. De upplevde även brist på kommunikation, förändrad miljö samt mer stress bland personalen (17).

Ogdell(18) skriver att patienter upplevde mixade känslor av en överflyttning från intensivvård till vårdavdelning. De flesta var positiva intryck, eftersom uppfattning då var att patienten var på bättringsväg. När en patient skall överlämnas till intensivvården, kan ibland närstående ha en större känsla av stress och oro än patienten(19).

Chaboyer(20) beskriver i sin studie om den "plötsliga" överflyttningen från intensivvården till vårdavdelningen, det vill säga när närstående och patienten inte får information i god tid om att en överflyttning kommer att ske. Detta kan få förödande konsekvenser för både patienter och närstående, de kan känna sig övergivna eller att vara till besvär för vårdpersonalen.

Ett arbetsätt som utvecklas är att följa upp patienterna från intensivvården. Prinjha(15) skriver att det behövs undersökningar om intensivvårdens uppföljningar av patienter, eftersom det finns för lite fakta om patienter och deras närståendes upplevelser och erfarenheter av intensivvård. Prinjha(15) menar att uppföljning är en viktig process i rehabiliteringen. Att belysa vårdnadstiden. Förbereda patienten och informera är betydande moment

Prinjha menar vidare att uppföljning och information efterfrågas av patienter.

Exempelvis skulle möte mellan personal, underlätta för patienternas bearbetning av vårdtiden och förbereda inför rehabiliteringen. Brist på information kan leda till att patienten felbedömer sin egen situation och aktiverar sig för tidigt (15).

Wesson(14) anser att patienter borde erbjudas hjälp från IVA fast det har flyttats över till vårdavdelning, exempelvis att de besökte vårdavdelningen för att kunna bearbeta de känslor som uppkommit under IVA-vistelsen.

### **Tidigare forskning om närståendes erfarenhet av överflyttning**

Chaboyer(20) påpekar att det finns studier som undersöker informationen och kommunikationens nytta i överflyttningen, merparten av dessa undersökningar visar nästan enbart fördelar för patient och närstående. Få studier inriktar sig på närståendes



upplevelser av överflyttningen av patient från intensivvård till vårdavdelning, oftast känner närstående mer oro och ångest vid överflyttningen än patienterna (20).

Tidigare studier(16, 20, 22) visar att det finns flera faktorer som skapar stress för närstående vid överflyttning från intensivvården. Dock finns det få undersökningar som visar vilka dessa faktorer är(16). Närståendes oro definieras som "en oro som uppkommer när en individ flyttas från en välbekant miljö till en obekant miljö". Närstående kan ibland ha mer negativa tankar än patienten själv (20). Intensivvården borde vårda patient och närstående som en helhet(22).

På en vårdavdelning sker inte tjugofyra timmar regelbunden övervakning och oftast förstår inte patienter och närstående skillnaden mellan sjuksköterskor på en IVA och en vårdavdelning. McKinney(16) skriver att närstående kände rädsla för att lämna intensivvården och att överflyttningen ses som något negativt. En stor andel av närstående kände också stor skillnad i omvårdnad på en intensivvårdavdelning jämfört med en vårdavdelning. Detta var dock studier som utfördes på neonatal-intensivavdelningar, och då kan inte detta jämföras med IVA för vuxna.

Leith(19) anser att patienter och deras närstående har olika känslor om överflyttningen från intensivvård till vårdavdelning. Patienter och närstående hade både negativa, neutrala, positiva och blandade känslor vid en överflyttning av patient från intensivvård till vårdavdelning(19). Linton(9) menar att om patienter och dess närstående inte har någon förståelse för vården och dess funktion, kan det skapa rädsla, oro och ångest för patient och dess närstående. Känslor som otillfredsställelse och ilska kan också förekomma. Chaboyer(20) anser att själva överflyttningen från intensivvården till vårdavdelningen, är den mest påfrestande för patienter och närstående. Själva överflyttningen kan vara en traumatisk upplevelse för patient och närstående.

Mitchell(23) påpekar att ju mer ovisshet en närstående har av en sjukdom hos en anhörig, desto mer ökar den närståendes förmåga att anpassa sig till situationen, i detta fall överflyttningen. Mitchell(23) hävdar också att en annan faktor som skapar oro och ångest är bristen på social stöttning, att få social stöttning från andra underlättar för den närstående i situationen.

### ***Information angående överflyttningen***

Leith(19) visar i sin studie vikten av information till närstående och patient, där närstående och patienter tydliggjorde att om de fick adekvat information dämpades

deras oro och ångest inför en överflyttning. De flesta närstående och patienter fick reda på en eventuell överflyttning i god tid, men inte alla. De patienter och närstående som fick reda på överflyttningen med kort varsel kände ökad oro, ovisshet och ångest. Vissa av patienterna och deras närstående menade att information om vårdssituationen var bristfällig. Leith(19) skriver också att de flesta patienter och närstående i studien fick för lite information om förväntningar och förhållanden på en vanlig vårdavdelning. Patienter och närstående var överens om att överflyttningen från intensivvården till vårdavdelningen var en stor del i vårdprocessen. Det är viktigt att dela med sig en uppdaterad plan av överflyttningen till patienten och dess närstående, vilket i sin tur minskar risken för oro och ångest(19).

Mitchell(24) menar samtidigt att hur mycket information angående överflyttning och hur bred information personal skall ge varierar från fall till fall, eftersom för mycket information kan bli problematisk. Personalen måste tolka från fall till fall hur mycket information som behövs för att tillfredsställa närstående. Information kan ske i olika former, exempelvis verbal och skriftlig information. De närstående som hade fått skriftlig information hade betydligt mindre tecken till oro angående en överflyttning från intensivvård till vårdavdelning. Dock bör det inte vara endast en form av informationssätt utan att de skall komplettera varandra(15).

Magnusson(25) påpekar i sin studie att informationsbehovet för närstående var individuellt och varierande, då de närstående uttryckte att de ibland kunde få för mycket information vilket ledde till att de blev förvirrade och utmattade och inte kunde ta till sig alla uppgifter. Därför anser Magnusson(25) att information bör ges i god tid och under ordnade former, likaledes kontinuerlig.

Linton(9) anser att skriftlig information, exempelvis broschyrer, inte går att använda i olika länder. Engelska kan inte översättas till olika språk eftersom informationen är komplex och att kulturen oftast skiljer sig från land till land. Oro kan bidra till en brist på förståelse och uppfattning av sjukdomssituationen. Sjuksköterskor måste förstå att de inte kan använda medicinskt språk när de informerar utan de måste förmedla informationen på en lättförståelig nivå. Effektivt Informationsutbyte mellan närstående och vårdpersonal är nödvändig för att förstå situationen. Att bara ge skriftlig information hjälper inte, utan sjuksköterskan måste ge verbal information samtidigt som kroppsspråket också är en del av informationen(24).

Mitchell(24) indikerar hur viktigt det är att fokusera på närstående under förberedelserna vid en överflyttning. Skriftlig information har en fördel, där patienter och dess närstående blir införstådda med händelseförloppet och dess följder. Dock finns det få studier som utvärderar effektiviteten i denna utbildande information. Om närstående och patienter får tid att läsa och förstå den skriftliga informationen om överflyttning från intensivvård till vårdavdelning, kan detta vara till fördel för minskad oro. Dock är det bästa att ge både verbal och skriftlig information, eftersom det ger närstående tillfälle att reflektera informationen och kunna diskutera händelseförloppet med personalen. (24).

### *Kommunikation vid överflyttning*

Oro som skapas av överflyttningen från IVA till vårdavdelningen, kan minskas med adekvat förberedelse av överflyttningen. Genom väl genomförd kommunikation med andra vårdavdelningar tidigt i vårdprocessen, kan det underlätta en överflyttning(24).

Enligt Linton(9) finns det behov av en implementering av vårdstrategier för att minska oro och ångest för närstående och patienter, när det gäller en överflyttning från intensivvård till vårdavdelning. Linton(9) menar att de bör tillsätta särskild personal som förbättrar kommunikationen mellan IVA och vårdavdelningar, vilket skulle ge en ökad vårdkvalitet för patienter när de överförs från intensivvård till vårdavdelning. Förbättrad kommunikation i vårdprocessen kan minska vårdlängden på IVA, minskar användande av respiratorer samt ge mindre psykiska oroligheter bland närstående till patienten. Närstående vill att läkare skall berätta om patientens sjukdomssituation, även om den är negativ. närstående vill inte att läkarna skall undanhålla information som är "jobbig"(7).

Wesson(14) skriver att patienter och närstående borde få möjligheten att få komma tillbaka till intensivvården, för att kunna bearbeta sina känslor och få svar på sina funderingar, så länge det finns ett behov av det(14).

Sammanfattningsvis visar litteraturen att intensivvårdstidens överflyttning är påfrestande upplevelse, både för patienten och närstående, vilket kan förebyggas genom att förbereda dessa personer med adekvat information och kommunikation. Dock är det svårt att veta vilken typ av information de närstående önskar och behöver. Är den information de får idag tillräcklig för att de skall känna sig trygga, är den bristfällig? Det finns gott om tidigare forskning som berör en överflyttning från intensivvården till vårdavdelning, som oftast är inriktad på patienterna och deras

upplevelser. Patienternas upplevelse studeras och varför det uppstår problem, som till exempel att patienten känner oro eller ångest.

## **Syfte**

Att belysa närståendes upplevelse av den information de får i samband med att en anhörig förflyttas från IVA till vårdavdelning.

## **Metod**

Eftersom studiens syfte är att undersöka närståendes upplevelser är intervjuer en lämplig metod. Under intervjun kan de närstående få mer frihet att uttrycka sig än om de skulle fylla i exempelvis enkäter. Enligt Kvale(26) är intervjuer en lämplig metod när en specifik situation skall undersökas och beskrivas. I denna studie kommer upplevelser av informationen som ges vid en överflyttning att studeras. Intervjuer ger berättelser som beskriver den intervjuades livsvärld som sedan tolkas. Intervjuerna kommer att vara halvstrukturerade, vilket innebär att det är en öppen intervju med möjlighet att inrikta den mot studiens syfte.

## **Urval**

Urvalet kommer att bestå av 10-12 närstående som har en anhörig som har överflyttats från IVA till vårdavdelning. Rekryteringen av närstående kommer att ske på IVA inom Västra Götalandsregionen. Den anhöriga ska även ha vårdats på IVA mer än sju dagar, eftersom de närstående har hunnit få en bild av hur IVA fungerar. Oftast är de som ligger i mer än en vecka på IVA svårt sjuka och får extra mycket omvårdnad och övervakning. De närstående får då en förståelse hur rutinerna fungerar på IVA som de sedan kan ta med sig till vårdavdelningen. De närstående kan vara av båda könen och vara över 18 år. De närstående som skall intervjuas rekryteras på IVA eftersom de har en anhörig som vårdas där.

## **Exkluderande kriterier**

Exkluderande kriterier är närstående med anhörig som flyttas på grund av att de är i en palliativ fas, eftersom syftet är riktat mot den information som ges till närstående vars anhöriga förväntas överleva.

## **Datainsamling**

De närstående kommer att kontaktas på IVA och vid eventuellt intresserade av att delta i studien mottar de ett informationsbrev. Några dagar efter att den anhörige har flyttats

från IVA till vårdavdelning tillfrågas de närstående än en gång om de fortfarande är intresserade av att delta i studien, därefter genomförs intervjun på den plats som passar den närstående bäst. Intervjun kommer att bestå av frågor som berör informationen vid överflyttningen från IVA till vårdavdelning. Intervjuerna kommer att spelas in på band och sedan skrivas ut ordagrant.

### **Dataanalys**

Analysmetoden som kommer att användas är kvalitativ innehållsanalys. De intervjuer som genomförs kommer resultera i berättelser, som sedan analyseras var för sig. Först läses texten översiktligt för att få en bild av det huvudsakliga innehållet, därefter bryts texten ner till meningsenheter. Dessa meningsenheter bildar sedan olika kategorier och underkategorier, alla meningsenheter får också en kod. därefter jämförs de olika kategorierna. De kategorier som passar ihop skall sedan tillsammans bilda ett tema, som sedan leder till ett resultat som besvarar syftet som studien har. Denna metod beskrivs av Granheim i ett kapitel som återfinns i Granskärs bok (27). Metoden kallas kvalitativ innehållsanalys och används för att analysera det material som uppstår från intervjuerna.

### **Forskningsetiska övervägande**

De forskningsetiska riktlinjer och regler som är riktade för studier på människor, handlar om att väga fördelar mot nackdelar som studien genererar, både i ett kort perspektiv liksom i ett långt perspektiv. Dessa riktlinjer och regler är till för att skydda integriteten hos de informanter som deltar i studien. Det finns fyra krav som skall uppföljas för att denna studie skall kunna genomföras, informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav(28).

Deltagarna måste informeras om informationskraven, vad de har för uppgift, deras villkor och hur datainsamlingen användes, så de får en bild hur det går till.. Studien måste vara frivillig och de som deltar skall ha full rätt att när de vill, avbryta sitt deltagande(28).

Samtyckeskravet innebär att deltagande har givit sitt godkännande att delta i studien via ett intyg. Om en deltagare väljer att avbryta, skall detta inte innebära några negativa följder, samt att personen inte skall utsättas för påtryckningar(28).

Konfidentialitetskrav innebär att alla deltagares uppgifter skall antecknas och lagras på ett sådant sätt att de inte kan bli identifierade, det skall vara praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna(28).

Nyttjandekravet innebär att den data som samlas in endast skall användas i studiens syfte och får inte utlånas till andra studier.

Denna studie innebär att närstående till patienter intervjuas. De uppgifter och data som insamlas kommer endast att användas i studiens syfte, det vill säga att belysa närståendes upplevelse av information. De fyra krav som beskrivits kommer att uppfyllas.

De risker som finns med studien är att de deltagare som intervjuas kommer att känna sig osäkra på att deras integritet kommer skyddas tillräckligt, eller att de inte förstår hur deras information och uppgifter lagras och används. De som deltar kommer att få, om de så önskar, se den information och uppgifter som lagras och används i studien. De kan när de vill avbryta studien, vilket också gör att all deras information och uppgifter förstörs. Fördelarna är att de som deltar i studien kan få uttrycka sina upplevelser av en överflyttning. Enligt Kvale(27) kan den deltagare som blivit intervjuad känna att det var en positiv upplevelse, eftersom denne står i centrum och att någon är intresserad av deras erfarenheter.

## **Pilotstudie**

Pilotstudien genomfördes under mina verksamhetsförlagda studier, där jag ansvarade för några patienter och närstående som uppfyllde kriterierna för att ingå i studien. Kontakt med närstående togs och de informerades om studien och fick förfrågan om intresse för att medverka. De informerades muntligt med betoning på att de kunde avbryta studien när som helst. De erhöll ett dokument med information om studien och hur den skulle gå till. Två närstående accepterade att delta i studien och de intervjuades en vecka respektive en månad efter att den anhörige hade flyttats från IVA till vårdavdelningen. En av intervjuerna ägde rum på IVA och den andra ägde rum hemma hos den närstående. Intervjuerna tog nio respektive 15 minuter och spelades in på band. Efteråt transkriberades intervjuerna och blev texter, som sedan analyserades och bröts ner till mindre delar, meningsbärande enheter. Dessa meningsbärande enheter bildade sedan olika kategorier och underkategorier, det var för lite material för att det skulle

kunna skapas underkategorier. I pilotstudien gjordes inga teman utan de kategorier som bildades användes istället.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
"Happ, absolut, jag har sagt ta inga detaljer. ... säg bara om det är bra eller oförändrat...det nöjer jag med mig(skratt) det behöver inte vara så detaljerat."(Anhörig 2)	Inga detaljer, berätta bara det viktigaste, nöjd med det.	Information	-	Tillfredsställd med information angående överflyttningen

Exempel på hur textnedbrytningen såg ut med kvalitativ innehållsanalys(27)

## Resultat

Två intervjuer genomfördes med närstående vars anhöriga hade flyttats från IVA till vårdavdelning. Efter att ha analyserat materialet från intervjuerna framkom följande kategorier.

- Tillfredställd med informationen angående flytten
- Oro för vårdavdelningens uppsikt
- Önskan av "Sluss"-system
- Önskan om vårdplanering inför överflyttning

### Tillfredställd med informationen angående flytten

De närstående som intervjuades uttryckte att de var nöjda med informationen angående överflyttningen från IVA till vårdavdelning, informationen de fick var adekvat och de fick den i god tid. Närstående verkade vara väl insatta i de anhörigas situation och tillfrisknande. De intervjuade fick reda på överflyttningen genom samtal med vårdpersonalen, antingen i telefon eller på IVA.

*"Jag visste ju hela tiden att när han var så pass bra att han kunde sköta andningen själv skulle ju han flyttas till vårdavdelning och det pratade vi redan om efter några dagar.....Jag hade ju kontakt med Gunilla som var hans ansvariga sjuksköterska och vi pratade helgen innan skulle flytta."(Informant 1)*

*"ja..ja jag kände mig trygg i den information jag fick"(Informant 1)*

*Jag ringde hit och frågade hur läget var och då fick jag reda på det. Jag har ringt hit två gånger om dagen och ibland en gång för att höra om läget"(Informant 2)*

*"Happ, absolut, jag har sagt ta inga detaljer. ... säg bara om det är bra eller oförändrat...det nöjer jag med mig(skratt) det behöver inte vara så detaljerat."(Informant 2)*

### Oro för vårdavdelnings uppsikt

En närstående uttryckte oro för att vårdavdelningen inte hade samma struktur som på IVA. Den närstående uttryckte att det var mer övervakning på IVA än på vårdavdelningen och att personalen inte var lika uppdaterad om den närstående som personalen på IVA var. Detta



skapade oro hos närstående och att de kände att det var storskillnad på IVA och en vårdavdelning.

*"men sen vet ju jag att den omvårdnaden man får på intensivens får man ju inte på en vanlig vårdavdelning, men han bedömdes ju ändå må så pass bra. Men man kände ju sen när man klev in på avdelningen att det var inte samma lyx som på intensivens. Det stod sängar i korridorerna och folk överallt. Det tog ju en stund innan man fick tag i någon som visste vem \*\*\* var och vart han låg och så och det skapar ju en viss oro på något sätt."*(Informant 1)

*"när jag ringde och frågade vilken tid.. så säger sjuksköterska såhär. "ja de hör av sig så fort de har en plats.".. då blev jag sådär..oj har dom det så ...så mycket av de här smågrejerna som gör att ..jag vet inte."*(Informant 1)

### **"Sluss-System"**

En närstående beskrev i intervjun hur hon hade velat ha ett system som gjorde att den anhörige vårdades både på IVA och vårdavdelning, för att vänja den närstående och anhörige på hur vårdavdelningen kunde vara. En närstående trodde att övervakningen skulle bli bättre av den anhörige om den fick "slussas" fram och tillbaka mellan IVA och vårdavdelning

*"jag tänker att man borde ha något system, sorts sluss system, liksom att man borde ha kvar övervakningen mer, det är vad jag tror... men jag tror han hade behövt mer övervakning på något vis."*(Informant 1)

*". Han skulle behövt en bättre tillsyn de första nätterna på någotvis. Jag tänkte i efterhand att han skulle vara på avdelningen på dagarna och på nätterna legat på IVA, men det är ju försent nu"*(Informant 1)

### **Önskan om vårdplanering inför överflyttning**

Hos den närstående fanns en önskan om att få medverka vid överrapporteringen, för att få mer information om händelseförloppet vid flytten och rehabiliteringen.

*"Att jag som anhörig skulle haft tiden.. kanske... nästan som en vårdplanering ..att man skulle blivit kallad till intensivens och fått varit med vid överrapporteringen på något vis, för en sak som jag vet..det är sådana här små detaljer som fastnar."*(Informant 1)

”Ja , det har jag tänkt på, att man liksom skulle sagt att  
”du får komma in här, vi ska ha en överrapportering ”  
hade jag fått veta lite mer”(Informant 1)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Uppsatsens syfte var att belysa anhörigas upplevelser av information vid förflyttning från IVA. Upplevelser är en subjektiv erfarenhet och för att försöka belysa detta valde författaren att använda intervjuer. Enligt Kvale(27) är intervjun ett professionellt samtal och genom samtalet förvärvas det kunskap, likaså att hitta meningen hos centrala teman i den intervjuades livsvärld och hur denne förhåller sig till den. Nackdelen med intervjuer kan vara att den som blir intervjuad har svårigheter att uttrycka sina upplevelser med ord, samt att intervjun kan upplevas som obekvämt eftersom negativa upplevelser kan komma på tal. Dock kan styrkan med intervjuer vara att den intervjuade får chans att bearbeta situationen, exempelvis om en tuff och intensiv upplevelse samt att få bearbeta denna genom intervjun.

Kvale(27) skriver att begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet har fått en position som vetenskapens heliga treenighet. Generaliserbarhet kan delas in i tre olika former: *Naturalistiska generaliseringen*, *Statistiska generaliseringen* och *analytiska generaliseringen*. Den *Naturalistiska generaliseringen* innebär att generaliseringen vilar på personlig erfarenhet, en tyst kunskap som övergår till explicit påståendekunskap, *Statistiska generaliseringen* bygger på statistiska förhållanden. Den *analytiska generaliseringen* innebär att det görs en välöverlagd bedömning om i vad mån resultat från en undersökning kan ge vägledning för vad som kommer att hända i en annan situation. I denna pilotstudie genomförde endast två intervjuer vilket innebär att den inte uppfyller några kriterier som gör det möjligt att generalisera resultatet från studien.

Reliabiliteten i studien kan påverkas av de frågor som används under intervjun, om de exempelvis är ledande eller inte(27). Intervjuerna som användes i studien var halvstrukturerade, det vill säga att eventuella följdfrågor kan tillkomma för att få mer komplett svar. De frågor som användes i denna studie var sådana frågor som ställdes för att kunna besvara syftet.

Att validera en studie är att utföra en kontroll och att ifrågasätta, där författaren anlägger en kritisk syn på sin analys av det insamlade materialet(27). Syftet med denna studie var att belysa anhörigas upplevelse av information, vilket besvaras med hjälp av intervjuer. Dock är intervjuerna för få för att kunna ge något säkert resultat, resultatet av pilotstudien i studien, kan således inte användas i något mer syfte än att försöka få en belysning på vilka upplevelser som de anhöriga kan ha. Efter utförandet av intervjuerna och bearbetning av materialet anser jag att en testintervju borde ha utförts. Detta för att få fram fler relevanta följdfrågor för att få ut mer av de upplevelser de närstående hade. Även fler intervjuer borde utförts för att stärka studiens resultat.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet från pilotstudien visar att de närstående var nöjda med den information de fått från vårdpersonalen på IVA angående överflyttningen. Dock fanns det en oro för när den anhörige hade flyttats till vårdavdelningen, eftersom det inte var samma grad av övervakning över den anhörige, vilket även Leith(19) bekräftar. Skillnaden på IVA och vårdavdelning är att på IVA är patienten mer bevakad ned stor tillsyn från personal. Vilket det är mindre av på en vårdavdelning. Detta kan komma som en chock för både patient och närstående eftersom de inte var införstådda med detta . De flesta patienter och anhöriga får för lite information om förväntningar och förhållande på en vanlig vårdavdelning(19). Mitchell(29) beskriver detsamma i sin studie, att de flesta var nöjda med informationen de fick av IVA angående överflyttningen, men somliga närstående saknade information om vårdavdelningen som den den anhörige flyttades till. Detta är enligt Mitchell(29) inget nytt utan har varit känt i två decennier.

Vårdavdelning har inte regelbunden övervakning som IVA och oftast förstår inte patienter och deras närstående skillnaden på sjuksköterskornas kompetens på en IVA och en vårdavdelning(20). Det finns behov av en implementering av vårdstrategier för att minska oro och ångest för anhöriga och patienter, när det gäller en överflyttning från intensivvård till vårdavdelning. För att minimera oron för vårdavdelningen bör det undersökas om det finns ett sätt att involvera vårdavdelningen med anhöriga i ett tidigt stadium. Enligt Häggström(8) finns det en brist i omvårdnadskulturen mellan IVA-sjuksköterskor och vårdavdelningssjuksköterskor, vilket kan förbättras genom involvera

vårdavdelningen i ett tidigt stadium. Sjuksköterskor måste vara medvetna om närståendes behov och oro vid överflyttningen, för att kunna bemöta och minska deras oro och ångest(24).

Trots att de anhöriga i studien var nöjda med den information de fick, uttryckte det ändå oro för hur det skulle gå på vårdavdelningen och dess funktion vilket visar på att informationen de fick var otillräcklig. Kanske behövs det mer insatser från vårdavdelningens håll, att de på något sätt förbereder patienten och dess anhöriga för tiden efter flytten. Resultatet i denna pilotstudie visar att de anhöriga känner en oro för vårdavdelningens uppsikt över den anhörige, trots att de var nöjda med den information de fick före överflyttningen. Det visar ju att de närstående sa emot sig själva, eftersom de var nöjda med information, men ändå fanns det en oro. Det bör kanske införas någon sorts rutin för att försöka dämpa oron för vårdavdelningen. Ett exempel skulle kunna vara att samarbetet ökar mellan IVA och vårdavdelningen, så att den närstående får kontakt med vårdpersonal från vårdavdelningen, samt att de får en förståelse för vilka rutiner det finns på vårdavdelningen. Ett förslag som kan införas är det som Linton(9) anser, att det skall avdelas en sjuksköterska med speciell uppgift att förbättra kommunikationen mellan IVA och vårdavdelningen i syfte att minska oron för en överflyttning till vårdavdelningen. Field(17) anser att de rekommendationer som finns, att IVA och vårdavdelningen skall dela ansvaret för överflyttningen, skall användas praktiskt eftersom det kan hjälpa till att förbättra överflyttningen för patienten. Det är viktigt att uppfylla de närståendes behov, det vill säga att minska deras oro och ångest med exempelvis adekvat information. Mitchell(23) anser att en anledning till att närstående känner oro och ångest är brist på social stöttning. Därför är det viktigt att ge närstående social stöttning i en sådan situation som de närstående befinner sig i när de har en anhörig som vårdas på IVA.

Pilotstudien visar även på att de själva önskar delta i överrapporteringen, för att kunna få information som missats eller glömts samt att få en bättre inblick hur vårdplaneringen för den anhörige ser ut. Ofta faller information om patienten bort när sjuksköterskor genomför sin muntliga rapport till varandra, information som kan vara av vikt när en patient skall överflytta från intensivvården till vårdavdelning. Förbättring av kommunikation kan minska oro och ångest för alla parter(10). Det borde även vara en självklarhet att IVA skriver en epikris till den avdelning som skall ta över patienten. Att låta den närstående vara med under

överskiktningen, så att det blir som en vårdplanering, kan vara ett förslag som det skall funderas på att införa. Det är inte alltid det skulle fungera rent praktiskt, eftersom en överflyttning kan ske olika tider på dygnet, men det är absolut något att sträva efter. I överskiktningen skulle den närstående kunna ta del av information samt ge information som är relevant för vårdpersonalen att veta.

Mitchell(24) menar att oro som skapas av överflyttningen från IVA till vårdavdelningen, kan minskas med adekvat förberedelse av överflyttningen. Genom bra kommunikation med andra vårdavdelningar tidigt i vårdprocessen, kan det underlätta en överflyttning. (24). Således att personal från vårdavdelningen besöker intensivvården och förbereder patient och närstående inför överflyttning till vårdavdelningen, exempelvis som de närstående önskade i denna studie, att skapa ett "sluss"-system, det vill säga att låta den anhörige tillbringa dagarna på vårdavdelningen och att sedan tillbringa natten på intensivvården. Vilket vore ett bra sätt för att vänja patienten och dess närstående på hur arbetet fortlöper på vårdavdelning. Att försöka vänja den närstående för hur vårdavdelningens rutiner fungerar kan kanske dämpa den oro och ångest som resultatet i pilotstudien visade. Dock kan det vara problematiskt att införa ett "sluss"-system samt att införa vårdplanering innan överflyttning. Rent praktiskt kan vara svårt att införa på kort tid på ett sjukhus, det skall finnas tillräckligt med personal och resurser för att genomföra det på ett bra och fungerande sätt. Men resultatet visar att det är önskat från närstående och det bör vara någonting att sträva efter för att göra en överflyttning så bra som möjlig. Något som absolut skall undvikas, är de oförberedda överflyttningarna, eftersom de kan ge förödande konsekvenser både för patienten och närstående(20).

En patient, vars närstående deltog i studien, avled kort tid efter överflyttningen. Den närstående hade svårt att ta till sig det som hade hänt och klandrade både sig själv och hur det hade gått till på vårdavdelningen. Därför präglades den intervjun av att den närståendes upplevelse av situationen när den anhörige avled och hade ibland för lite fokus på upplevelse av informationen angående överflyttningen. Jag anser ändå att det material som framkom under intervjun var relevant för att uppnå syftet och få fram ett resultat i studien.

## Slutsats

Resultatet i denna pilotstudie visar att de närstående är nöjda med den information de får inför en överflyttning, dock kvarstår det oro och rädsla för hur arbetet fungerar på vårdavdelningen. De närstående i studien berättade att de tyckte att det var för lite övervakning och kontroller på vårdavdelningen. De närstående framlade även förslag på vårdplanering och "sluss"-system, för att underlätta för närstående, vilket i sin tur är praktiskt svårt att genomföra med de resurser som finns, men kanske kan vara något att sträva efter. Fortsatta studier bör göras, att undersöka vilket som är bästa möjliga sätt förbereder de närstående för överflyttning till vårdavdelningen.

För att få fram mer kunskap om hur närstående upplever informationen om överflyttning måste fler intervjuer göras. I denna studie genomfördes två intervjuer under en kort period på en IVA. Det är troligt att närstående har mer upplevelser av informationen än de som har presenterats i denna studie.

Resultatet från denna studie visar också att mer forskning behövs för att ta reda på vad närstående har för önskemål, om hur vårdavdelningen skall gå tillväga för att genomföra överflyttningen på bästa möjliga sätt.

## Referenser

1. Eriksson K, Nordman T, Myllymäki I. Den trojanska hästen : evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Vasa: Åbo Akademi; 1999.
2. Dahlberg K. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
3. Sjuksköterskeföreningen S. Omvårdnad som akademisk ämne. [http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Omv\\_akad-amne\\_webpdf](http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Omv_akad-amne_webpdf). 2008.
4. Eriksson K, Lindström UÅ. Gryning II : klinisk vårdvetenskap. Vasa: Inst. för vårdvetenskap, Åbo akademi; 2003.
5. Verhaeghe S, Defloor T, Zuuren FV, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;14(4):501-9.
6. Stubberud D-G, Gulbrandsen T, Langdalen A, Toverud KC, Westvig L. Intensivvård : avancerad omvårdnad och behandling. Lund: Studentlitteratur; 2009.
7. Schaefer KG, Block SD. Physician communication with families in the ICU: evidence-based strategies for improvement. *Current opinion in critical care*. 2009;15(6):569-77.
8. Häggström M, Asplund K, Kristiansen L. Struggle with a gap between intensive care units and general wards. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2009;4(3):181-92.
9. Linton S, Grant C, Pellegrini J. Supporting families through discharge from PICU to the ward: The development and evaluation of a discharge information brochure for families. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008;24(6):329-37.
10. Ball C. Ensuring a successful discharge from intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2005;21(1):1-4.
11. Broomhead LR, Brett S. Clinical review: Intensive care follow-up - what has it told us? *Critical Care*. 2002;6(5):411 - 7.
12. Alvarez GF, Kirby AS. The perspective of families of the critically ill patient: their needs. *Current opinion in critical care*. 2006;12(6):614-8 10.1097/MCC.0b013e328010c7ef.
13. Bouvé LR, Rozmus CL, Giordano P. Preparing parents for their child's transfer from the PICU to the pediatric floor. *Applied Nursing Research*. 1999;12(3):114-20.
14. Wesson JS. Meeting the informational, psychosocial and emotional needs of each ICU patient and family. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1997;13(2):111-8.
15. Prinjha S, Field K, Rowan K. What patients think about ICU follow-up services: a qualitative study. *Critical Care*. 2009;13(2):R46.
16. McKinney AA, Deeny P. Leaving the intensive care unit: A phenomenological study of the patients' experience. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2002;18(6):320-31.
17. Field K, Prinjha S, Rowan K. 'One patient amongst many': a qualitative analysis of intensive care unit patients' experiences of transferring to the general ward. *Critical Care*. 2008;12(1):R21.
18. Odell M. The patient's thoughts and feelings about their transfer from intensive care to the general ward. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(2):322-9.
19. Leith BA. Patients' and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*. 1999;28(3):210-8.
20. Chaboyer W, Kendall E, Kendall M, Foster M. Transfer out of intensive care: A qualitative exploration of patient and family perceptions. *Australian Critical Care*. 2005;18(4):138-45.

21. Strahan E, McCormick J, Uprichard E, Nixon S, Lavery G. Immediate follow-up after ICU discharge: establishment of a service and initial experiences. *Nursing in Critical Care*. 2003;8(2):49-55.
22. Sawdon V, Woods I, Proctor M. Post-intensive care interviews: implications for future practice. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1995;11(6):329-32.
23. Mitchell ML, Courtney M. Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: an intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2004;20(4):223-31.
24. Mitchell ML, Courtney M, Coyer F. Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nursing and Health Sciences*. 2003;5(3):207-17.
25. Magnusson.A GM. Närståendes upplevelser när svårt sjuka patienter flyttas mellan intensivvårdsavdelningar. *Vård i Norden*. 2005;25(4):15-019.
26. Kvale S, Torhell S-E. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur; 1997.
27. Granskär M, Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008.
28. Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
29. Mitchell ML, Courtney M. An intervention study to improve the transfer of ICU patients to the ward - evaluation by family members. *Australian Critical Care*. 2005;18(2):61-9.



# Bilagor

## Bilaga 1.1 Frågeformulär

1. Hur kom din Anhörig till IVA (avdelning, annat sjukhus etc)?
2. Hur länge hade din anhörig varit vårdad på IVA innan flytt?
3. När fick du reda på överflyttningen?
4. Vem meddelade dig om överflyttningen?
5. Hur och var fick du reda på överflyttningen?
6. Hur var ditt intryck utav informationen.
7. Var informationen tillräcklig
8. Om nej, vad saknade du?
9. Tycker du man skulle kunna informera på ett bättre sätt?