

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
M2017:79

Mötet med närstående till barn
En kvalitativ intervjustudie på en allmän intensivvårdsavdelning

Ida Johansson
Jessica Öman



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Mötet med närstående till barn - En kvalitativ intervjustudie på en allmän intensivvårdsavdelning
Författare:	Ida Johansson och Jessica Öman
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot intensivvård
Handledare:	Elisabeth Lindberg
Examinator:	Thomas Eriksson

Sammanfattning

Antalet platser på barnintensivvårdsavdelningar är begränsade och när de inte räcker till innebär det att barn emellanåt vårdas på allmänna intensivvårdsavdelningar. Tidigare forskning har visat att intensivvårdssjuksköterskor som arbetar på allmänna intensivvårdsavdelningar upplever att det kan vara utmanande att vårda barn och deras närstående. Syftet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors möte med vuxna närstående till barn som vårdas på en allmän intensivvårdsavdelning. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes som metod. Åtta intensivvårdssjuksköterskor intervjuades, och intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet presenteras i två huvudkategorier och totalt sju subkategorier. Kategorierna är *En vårdande relation* och *Förutsättningar att möta närstående*. Intensivvårdssjuksköterskans kommunikation, delaktighet, professionalitet, medmänsklighet och erfarenheter identifieras som viktiga faktorer. Möten som tar kraft och energi, familjesammansättningen, konflikter och möjligheten till arbetsro är fyra förutsättningar som påverkar mötet med närstående. I metoddiskussionen diskuteras urvalet, analysen och varför begreppet närstående användes. Resultatdiskussionen är uppbyggd utifrån det som anses vara en utmaning och det som främjar mötet med anhöriga. Slutsatsen är att ett möte med vuxna närstående till barn som vårdas på en allmän intensivvårdsavdelning är det av stor vikt att intensivvårdssjuksköterskan skapar en trygghet hos de närstående. Genom att informera, låta närstående vara delaktiga och genom att personalen har gemensamt förhållningsätt som präglas av en vilja att göra närstående delaktiga i vården lägger det grunden till en bra relation.

Nyckelord: *Intensivvårdssjuksköterska, närstående, barn, trygghet, information, relation, delaktighet, förutsättningar*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Intensivvård	1
Barn och deras närstående inom intensivvård	1
Intensivvårdsjuksköterskans kompetensområde	2
Det vårdande mötet	2
Trygghet och lidande	3
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	3
METOD	3
Ansats	3
Urval	4
Datainsamling	4
Dataanalys	5
Etiska överväganden	5
RESULTAT	6
En vårdande relation	6
Kommunikationens betydelse	6
Närståendes delaktighet i omvårdnaden	7
Behovet av att vara både professionell och medmänniska	8
Arbets- och livserfarenhetens betydelse	9
Förutsättningar att möta närstående	9
Möten tar kraft och energi	10
Betydelsen av att få arbetsro	10
Familjesammansättningen och konflikter i familjen	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Urvalet	12
Intervjuerna	12
Analysen	13
Resultatdiskussion	14
Information och delaktighet främjar mötet	14
Stöttning främjar mötet	15
Erfarenhet och avdelningens miljö främjar mötet	16
Utmaningar i mötet med vuxna närstående till ett barn	16
SLUTSATS	17
Kliniska rekommendationer	18
Vidare studier	18
REFERENSER	19
BILAGA 1	

BILAGA 2
BILAGA 3
BILAGA 4

INLEDNING

Barn vårdas ibland på avdelningar som egentligen är mer anpassade för vuxna, ett exempel är barn som kräver intensivvård. Dessa barn vårdas ibland på allmänna intensivvårdsavdelningar (IVA) eftersom platserna på specialiserade barnintensivvårdsavdelningar (BIVA) inte är tillräckliga (Larsson & Frostell 2012, ss. 714-715). Att vårda barn ibland på en allmän IVA kan leda till en osäkerhet. Ett barn vårdas tillsammans med sina närstående och därför är det av största vikt att kunna vårda och möta både barnet och dennes närstående. Mötet med närstående är komplext och framförallt att möta närstående när deras kritiskt sjuka barn behöver vård (Björk & Mohr 2014). De områden som intensivvårdssjuksköterskan beskriver som viktigt när patienter och närstående vårdas på IVA är omvårdnaden, skapa trygghet, se familjen som en enhet, göra närstående delaktiga och ge stöttning för såväl patienten och närstående (Cypress 2011).

BAKGRUND

Intensivvård

På en IVA bedrivs avancerad vård av kritiskt sjuka patienter, utan vård och behandling skulle dessa patienter sannolikt avlida till följd av sviktande vitala funktioner. Patienten är under ständig övervakning av högteknologisk utrustning för att säkerhetsställa vård och behandling (Svenska intensivvårdsregistret (SIR) 2015).

Barn och deras närstående inom intensivvård

En person är ett barn från det att den föds, fram till den dagen då barnet fyller 18 år (Barnkonventionen 2015). Närstående är den eller de personer som patienten själv upplever vara sina närstående (Dahlberg & Segesten 2010, s. 119). I Sverige vårdas omkring 4000 barn årligen på en IVA fördelat på BIVA och allmänna IVA och antalet barn som är i behov av intensivvård beräknas stiga. I Sverige finns det fyra specialiserade BIVA (Svensk förening för barnanestesi & barnintensivvård (SFBABI) 2015). Dessa avdelningar har inte möjlighet att ta emot alla de barn som är i behov av intensivvård. Detta resulterar i att barn behöver vårdas på allmänna IVA (SIR 2015). Det krävs stor vana och kompetens att vårda kritiskt sjuka barn (SFBABI 2015) eftersom barn skiljer sig både anatomisk och fysiologiskt beroende på ålder (Moloney-Harmon 2013, ss. 111-120).

När barn vårdas på sjukhus har de rätt till att en närstående skall vara närvarande. Efter 1950-talet har forskning visat hur viktigt det är att barnet inte separeras från sina närstående. En separation mellan barn och närstående kan göra att barnet känner ångest och otrygghet (Davies 2010). Det är därför viktigt att bedriva en vård där närstående skall inkluderas för att ge det sjuka barnet och de närstående god vård (Moloney-Harmon 2013, s 111-120). Inom dagens barnsjukvård ses därmed familjen som en helhet där barn och närstående inte separeras, vilket benämns som familjecentrerad vård (Frazier, Frazier & Warren 2010). Att barn och närstående skall vårdas som en helhet är viktigt eftersom vårdpersonalen varierar över dygnet, men de närstående är där konstant och blir därför en

trygghet för barnet (Smith, Swallow & Coyne 2015; Coyne, O'Neill, Murphy, Costello & Shea 2011).

Ett barn känner en oro och rädsla inför att vårdas på sjukhus. Reaktionen beror på barnets ålder, mognad samt tidsperioden de vistas på sjukhuset. Barn i sjukhusmiljö är sårbara på grund av sin sjukdom men även för att de inte har full kontroll över vad som kommer att ske (Livesley & Long 2013). När ett barn drabbas av sjukdom påverkas både barnet och närstående. Ofta innebär det en stor påfrestning och omställning och leder till att närstående blir de viktigaste personerna för barnet (Benzein, Hagberg & Saveman 2012, ss. 23-27). För ett barn som kräver intensivvård är det en omvälvande situation och påverkar de närstående (Frazier, Frazier & Warren 2010). Barn upplever att de inte får vara en del i omvårdnadsprocessen utan att det är vårdpersonal och närstående som bestämmer över dem, trots att barn har önskemål om att få vara delaktiga (Coyne 2008). Att barn inte får vara delaktiga i sin egen vård gör att de har stor betydelse att de får ha sina närstående vid sin sida. Närstående tröstar och stöttar barnet genom att enbart vara närvarande (Forsner, Jansson & Sørli 2005).

Intensivvårdssjuksköterskans kompetensområde

Lindra och förebygga sjukdom och lidande beskrivs som en del av intensivvårdssjuksköterskans arbete. Att ge vård till den individuella patienten och dennes närstående ingår i professionen. Intensivvårdssjuksköterskan skall kunna vårda en intensivvårdspatient oavsett ålder, kunna informera och undervisa likaväl patienten som de närstående. Det ingår även att arbeta för en hållbar utveckling inom miljö, ekonomi och på ett socialt plan (Riksföreningen för anestesi och intensivvård (AnIva) & Svensk sjuksköterskeförening (SSF) 2012). Intensivvårdssjuksköterskan har en stöttande funktion för att närstående skall kunna hantera situationen (Frivold, Dale & Settebø 2015). I tidigare studier har det framkommit att intensivvårdssjuksköterskan upplever vårdandet av barn utmanande och att det finns känslor av osäkerhet för att vårda dem på en allmän IVA (Björk & Mohr 2014).

Det vårdande mötet

I det vårdande mötet har sjuksköterskan lättast att nå fram till närstående. Det är viktigt att skapa en relation för att det vårdande mötet skall bli så bra som möjligt. Det grundläggande målet med det vårdande mötet är att sjuksköterskan skall kunna stödja och stärka närstående (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 192-194). Intensivvårdssjuksköterskan bör vara öppen och följsam gentemot närstående och på så vis kunna bedöma situationen (Stubberud 2013, ss. 61-70).

Få studier beskriver hur intensivvårdssjuksköterskan agerar för att skapa ett bra möte med närstående till sjuka barn. Butler, Willetts och Copnell (2015) beskriver intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av att möta närstående till sjuka barn på en allmän IVA. De beskriver svårigheter som intensivvårdssjuksköterskan möter då dennes personliga värderingar krockar med övrig personal eller avdelningskulturen och kampen att sammanföra dessa olika värderingar. I en studie av McConnell och Moroney (2015) framkommer det att intensivvårdssjuksköterskan upplever mötet med närstående till vuxna som vårdas på en IVA som utmanande. När patienter vårdas under en längre tid på

IVA är det lättare för intensivvårdssjuksköterskan att möta närstående. Det är lättare att bygga upp en relation på grund av högre närvaro, jämfört med om de vårdas en kortare tid på IVA. Det är mycket teknisk apparatur kring patienten och det är ofta små patientrum, vilket skapar ett hinder och gör det svårt för närstående att vara närvarande och vara delaktiga i omvårdnaden. Att inte ha möjlighet att vara nära och vara delaktig kan leda till ett sämre möte med närstående (McConnell & Moroney 2015). Information och delaktighet anser närstående är två viktiga beståndsdelar när deras barn är sjukt (Hansen, Rosenkranz, Mularski & Leo 2016; Frivold, Dale & Settebø 2015) Närstående poängterar vikten av interaktionen med intensivvårdssjuksköterskan för att de skall uppleva god vård (Hansen et al. 2016).

Trygghet och lidande

Människan har olika grundläggande känslor och en av dessa är trygghet och är kopplat till personens upplevelser. För att kunna uppleva hälsa under en sjukhusvistelse behöver närstående känna trygghet (Dahlberg & Segesten 2010, s. 83). Då en patient läggs in på en IVA är detta traumatisk för närstående och de hanterar situationen olika (Krebs Norton 2013, ss. 29-30). Lidande är något som en patient eller närstående kan förnimma med mötet inom hälso- och sjukvård. Ett dåligt bemötande gör ofta patienter och närstående arga, osäkra, kränkta och osedda, vilket ofta kan vara starten till ett lidande. Om de inte tas på allvar, får för lite information och där vårdpersonal ignorerar närståendes upplevelser kan det leda till en känsla av maktlöshet (Arman 2015, ss. 43-44).

PROBLEMFÖRMULERING

När ett barn vårdas på en IVA har de oftast en eller flera närstående närvarande. Närstående är viktiga för att skapa trygghet hos barnet och på så vis öka möjligheten till god vård. Då antalet platser på specialiserade BIVA är begränsade och inte alltid räcker till, vårdas barn emellanåt på allmänna IVA. Intensivvårdssjuksköterskor upplever vårdandet av barn på en allmän IVA som en utmanande situation. Tidigare forskning visar på att närstående är i behov av information och delaktighet för att skapa ett bra möte med intensivvårdssjuksköterskan. Få studier har dock hittats som visar på hur intensivvårdssjuksköterskor beskriver mötet med närstående till barn som vårdas på en allmän IVA. Detta önskades studeras för att kunna skapa ett bättre möte med vuxna närstående till ett sjukt barn som vårdas på en allmän IVA och kunna identifiera eventuella hinder.

SYFTE

Syftet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors möte med vuxna närstående till barn som vårdas på en allmän intensivvårdsavdelning.

METOD

Ansats

I studien valdes induktiv ansats med intervjuer där datamaterialet sedan analyserades utefter kvalitativ innehållsanalys, beskriven av Elo och Kyngäs (2008). För att få fram

datamaterial användes semistrukturerade intervjuer där en intervjuguide användes (bilaga 4). Elo och Kyngäs (2008) menar att induktiv ansats är en god metod att använda då forskningsområdet inte är välstuderad sedan tidigare. Polit och Beck (2012, ss. 12-13) menar att forskning med induktiv ansats innebär att forskning genomförs förutsättningslöst, utan styrning av tidigare teorier. Eftersom det gjorts få tidigare studier om mötet med vuxna närstående till barn på en allmän IVA anses en induktiv ansats vara en bra metod för att få fram ett lämpligt resultat som svarar på syftet.

Urval

Totalt genomfördes nio intervjuer, varav två provintervjuer där en av dem inkluderades. Intervjuerna genomfördes på två allmänna IVA på två sjukhus i mellersta Sverige. Första kontakten togs med verksamhetschefen på det ena sjukhuset, där verksamhetschefen hänvisade till direktkontakt med vårdenhetschefen. På det andra sjukhuset togs första kontakt med vårdenhetschefen, som i sin tur kontaktade verksamhetschefen. Ett skriftligt tillstånd för att genomföra studien lämnades sedan över personligen eller skickades ut till vårdenhetscheferna. I förfrågningsunderlaget bifogades arbetes syfte samt beskrivning av arbetsprocessen (bilaga 1). Vårdenhetscheferna ombads att tillfråga potentiella informanter och de hade då muntligt informerats om kriterierna. Inklusionskriterierna var att intensivvårdssjuksköterskorna skulle ha erfarenhet av att vårda minst två kritiskt sjuka barn och deras närstående på en allmän IVA. Intensivvårdssjuksköterskor som tidigare arbetat på BIVA exkluderades. I förfrågan bifogades ett informationsbrev till de tilltänkta informanterna så att de kunde ta ställning till om de ville delta i studien (bilaga 2). Intensivvårdssjuksköterskorna som sedan valde att delta i studien fick skriva på en samtyckesblankett (bilaga 3), med information om att de när som helst kan avbryta sitt deltagande i studien.

Åtta intervjuer inkluderades i studien och alla informanter var kvinnor. Deras arbetslivserfarenhet inom intensivvård varierade mellan 7-35 år. Åldern på informanterna varierade mellan 32-62 år.

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer används när forskarens syfte är att få fram detaljerad information gentemot syftet. När semistrukturerade intervjuer används finns en förutbestämd intervjuguide, där forskaren sedan kan ställa följdfrågor beroende på informanternas svar (Polit & Beck 2012, s. 537). Provintervjuer genomfördes först med två sjuksköterskor för att pröva frågorna och därmed kunna utveckla dem. Då provintervjuerna innehöll relevanta utsagor i förhållande till syftet, gjordes inga förändringar av intervjufrågorna. En provintervju inkluderades då den bedömdes bidra till studien, den andra provintervjun exkluderades. Intervjuerna genomfördes under vecka 39-42 år 2017. Under intervjuerna deltog endast en av författarna per intervju. Intervjuerna inleddes med allmänna frågor till informanten för att öppna upp samtalet mellan personerna. Frågor ställdes utifrån en intervjuguide (bilaga 4) men sedan ställdes följdfrågor under intervjun beroende på informantens svar. Exempel på följdfrågor var: *Kan du utveckla? Vad menar du? Vad innebär det för dig som intensivvårdssjuksköterska? Hur kände du då?* Intervjuerna avslutades med att fråga om de hade något övrigt de ville tillägga. Alla intervjuerna ägde rum i anslutning till

informanternas arbetsplats och varade mellan 15-60 minuter. Intervjuerna spelades in digitalt för att underlätta datainsamlingen och transkriberades sedan ordagrant till text

Dataanalys

Det insamlade datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, beskriven av Elo och Kyngäs (2008). Texterna analyserades förutsättningslöst och baserades på intensivvårdssjuksköterskornas beskrivningar om mötet med vuxna närstående till sjuka barn på en allmän IVA. Allt insamlat datamaterial utgjorde analysenheten. Den transkriberade texten lästes noga igenom flera gånger för att skapa en helhetskänsla. Meningsbärande enheter identifierades i analysenheten som svarade på arbetets syfte. Meningsenheterna abstraherades och försågs med koder. Med hjälp av koderna kunde likheter och skillnader upptäckas. Koder med likande innehåll kopplades samman till preliminära subkategorier. De preliminära subkategorierna innehåll jämfördes inom och mellan dem. Ur subkategorierna framträdde sedan de slutgiltiga subkategorier och slutligen övergripande huvudkategorier, vilka sedan bildar arbetets resultat. Regelbunden återkoppling till de ursprungliga transkriberade texterna gjordes under hela analysprocessen för att inte förbise viktigt material i texten.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
”Många andra patienter som är på salen [...] försvårar mötet med föräldrarna”	Enkelrum underlättar mötet	Betydelsen av att få arbetsro	Förutsättningar att möta närstående
”När dom är införstådda så har dom inte så mycket frågor [...]och om dom har fått bra med information känner jag att dom lättare accepterar situationen”	Välinformerade närstående accepterar lättare situationen	Kommunikationens betydelse	En vårdande relation

Etiska överväganden

Studier som involverar människor måste ha ett etiskt övervägande (Polit & Beck 2012, s. 150). Det finns dock inget krav att utföra en etisk prövning när forskning görs av studenter under en pågående högskoleutbildning (SFS 2003:460). Även om det inte krävs en etisk prövning måste grundläggande principer tas hänsyn till. Kvale och Brinkmann (2015, ss. 107-112) beskriver de fyra grundläggande etiska riktlinjer som ligger till grund för de etiska övervägningarna; informerat samtycke, tystnadsplikt, anonymitet och konfidentialitet. Ett godkänt skriftligt samtycke skapar skydd för både informanter och forskare utifall det skulle uppstå konflikter.

Före intervjuerna fick informanterna muntlig och skriftlig information om examensarbetet. Informanterna fick den skriftliga information via informationsbrev som

skickades ut till IVA innan intervjuerna ägde rum (bilaga 2). Brevet innehöll information om arbetets syfte, beskrivning av metod under datainsamlingen samt vilka rättigheter informanterna har. De rättigheter som förmedlades var att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan välja att avbryta sitt deltagande. Informanterna fick information hur deras uppgifter skulle hanteras för att bevara deras anonymitet. Anonymiteten bevaras genom att inga uppgifter som kan kopplas till informanterna så som namn och avdelning finns på samma plats som analysenheten. Innan varje intervju påbörjades fick varje informant skriva på ett informerat samtycke (bilaga 3).

RESULTAT

Tabell 2. Beskrivning av huvudkategorier och subkategorier

HUVUDKATEGORI	SUBKATEGORIER
EN VÅRDANDE RELATION	Kommunikationens betydelse Närståendes delaktighet i omvårdnaden Behovet av att vara både professionell och medmänniska Arbets- och livserfarenhetens betydelse
FÖRUTSÄTTNINGAR ATT MÖTA NÄRSTÅENDE	Möten tar kraft och energi Betydelsen av att få arbetsro Familjesammansättningen och konflikter i familjen

I resultatet framkom två huvudkategorier, en vårdande relation och förutsättningar att möta närstående, med fyra respektive tre subkategorier.

En vårdande relation

Informanterna beskriver att det är viktigt att skapa en bra relation till de närstående. När intensivvårdssjuksköterskan lyckats skapa en relation upplever de att närstående känner trygghet och litar på att personalen kan ta hand om deras barn. Att kunna visa respekt och empati, att de närstående får tillräckligt med information samt får vara delaktiga i omvårdnaden påverkar hur mötet blir.

Kommunikationens betydelse

Har närstående fått bra information upplever intensivvårdssjuksköterskorna att de känner sig trygga och lättare kan acceptera situationen. Det är viktigt att hela tiden informera vad som sker med barnet och varför det görs. Om bra information givits av intensivvårdssjuksköterskan och att den är förstådd upplever hon eller han att ett bra jobb

har utförts. Information handlar om tvåvägskommunikation och inte enbart hur intensivvårdssjuksköterskan samtalar med de närstående utan även att de närstående får berätta om hur barnet exempelvis brukar andas och att intensivvårdssjuksköterskan då lyssnar och tar till sig informationen. Genom att använda sig av en tvåvägskommunikation får intensivvårdssjuksköterskan en bekräftelse på att de närstående har hört och tagit till sig informationen. Närstående tar till sig information på olika sätt, vissa är så chockade att de inte kan ta till sig information på en gång och behöver därmed upprepning. Det är därför viktigt att intensivvårdssjuksköterskan möter de närstående i den individuella situationen de befinner sig i och anpassar informationen därefter. Det är viktigt att enbart ge korrekt information och att inte lova saker som inte kan uppnås.

”När dom är införstådda så har dom inte så mycket frågor [...]och om dom har fått bra med information känner jag att dom lättare accepterar situationen”

Informanterna upplever att de informerar närstående olika beroende på hur gammalt barnet är. Ett yngre barn där pratar de mer direkt till de närstående. Äldre barn som kan förstå vad som sägs, då väljer intervjupersonerna att vända sig till barnet i första hand och förklara på en nivå så barnet förstår och de närstående får då ta del av samma sak. Är informationen mer känslig väljer intensivvårdssjuksköterskan att ta samtalet med närstående utanför patientrummet.

Den verbala kommunikationen försvårar mötet om närstående och intensivvårdssjuksköterskan inte talar samma språk. När det inte går att kommunicera på samma språk upplevs det att det blir en informationsbrist och ett hinder i mötet. Det blir svårare att förklara allt som görs med barnet och vad som kommer att ske, vilket leder till en frustration hos intensivvårdssjuksköterskan. Även om det är svårt att kommunicera verbalt med närstående om de talar ett annat språk upplevs det att närstående är tacksamma ändå. I de situationer då tolk används kan informationsutbytet inte skapas lika naturligt. Trots att det behövs tolk ibland går det i många situationer bra att skapa en relation upplever informanterna. Kroppsspråket blir viktigare vid de tillfällen då intensivvårdssjuksköterska och närstående inte talar samma språk. Ofta upplever intensivvårdssjuksköterskorna att de med hjälp av kroppsspråket kan få fram information, men även få en bekräftelse tillbaka att de närstående har förstått eller inte. Att bara le och ge en kram är viktigt i alla möten med närstående, inte bara de möten där det inte talas samma språk.

Närståendes delaktighet i omvårdnaden

Vid vårdande av barn på en allmän IVA beskrivs det att det inte enbart är barnet som personalen vårdar utan hela familjen.

”Det ingår liksom i det här paketet att vårda ett barn, så ingår ju verkligen dom närstående”

Det är viktigt att de närstående är delaktiga i omvårdnaden. De närstående har en mer tröstande roll och intensivvårdssjuksköterskan har en mer medicinskt inriktad roll. Intensivvårdssjuksköterskan upplever att närstående är rädda när det är mycket teknisk utrustning omkring deras barn. Det är viktigt att hjälpa dem med sina rädslor och låta dem vara delaktiga. Genom att de är delaktiga i vårdandet kan det skapa trygghet hos barnet eftersom de närstående också blir tryggare i situationen. Intensivvårdssjuksköterskan beskriver även att delaktigheten bidrar till närståendes egen bearbetning av situationen. För att de närstående skall våga vara delaktiga anser intensivvårdssjuksköterskan att det är viktigt att närstående har en tillit till vårdpersonalen. Informanterna upplever att närstående kan släppa kontrollen när de har tillit till vårdpersonalen. Tillit till de närstående kan skapas genom att fokusera på barnet. Genom att få barnets förtroende så ser närstående att intensivvårdssjuksköterskan kan ta hand om deras barn och de blir då mer trygga i situationen.

När interaktionen med närstående misslyckas, påverkas delaktigheten och det kan vara svårt att reparera relationen samt att det upplevs mer krävande för intensivvårdssjuksköterskan att vårda barnet och dennes närstående. Om relationen påverkas negativt upplever informanterna att de närstående kan bli mer misstänksamma och minska tilliten. Detta gör att självförtroendet hos intensivvårdssjuksköterskan minskar. När personkemin inte stämmer mellan intensivvårdssjuksköterska och närstående påverkar detta interaktionen negativt. Det är viktigt att acceptera och försöka ta ett steg tillbaka och byta patient, för att de närstående skall kunna skapa tillit till annan personal och vilja vara delaktiga.

”Man får inte kontakt [...] stämmer inte med kemin med oss”

När barnet är äldre, tonåringar, då är närståendes delaktighet inte lika naturligt eftersom de i vanliga fall inte hjälper till att exempelvis tvätta dem. I de fallen är det viktigt att intensivvårdssjuksköterskan tar hänsyn till det och till de närstående att det inte behöver delta i det momentet. Det handlar om att skydda barnets integritet, vilket är viktigt att förklara för de närstående.

Behovet av att vara både professionell och medmänniska

Intensivvårdssjuksköterskan upplever att närstående med tidigare negativa erfarenheter av vården blir mer stressade och oroliga. Informanterna beskriver att det är viktigt att våga vara kvar, att våga möta närstående där de befinner sig. Att vara en medmänniska och hålla om och ge dem en kram visar att de finns där för de närstående. Informanterna påpekar dock vikten av att hela tiden vara professionell och inte skapa en vänskapsrelation till de närstående. När en relation skapas är det viktigt att vara följsam och möta dem i deras individuella situation eftersom alla närstående är olika. Detta upplevs som ansträngande, att inte kunna göra på samma sätt vid alla möten.

Informanterna beskriver vikten av att se varje familj som unik och att de har olika behov av stöttning. Mötet handlar om att kunna se närståendes behov. Informanterna upplever att de behöver vara en tillförordnad närstående till de övriga närstående. När intensivvårdssjuksköterskan har tid och kan hjälpa närstående med deras basala behov så

upplever de att ett bra jobb utförs. Det informanterna uppger är viktigt att förmedla till närstående är att de också behöver äta och dricka exempelvis. Genom att kunna stötta dem i detta upplever informanterna att mötet till närstående underlättas och att de visar att de bryr sig om dem.

Intensivvårdssjuksköterskan upplever ibland att oavsett hur mycket hjälp de ger till närstående är det inte tillräckligt. Detta är viktigt att se och då kunna ta hjälp av stödfunktioner som finns på eller utanför avdelningen. Det kan handla om att ta dit läkaren för samtal, kontakta kurator eller sjukhuspräst. Informanterna beskriver att det är viktigt att själv kunna acceptera att allt inte kan göras på egen hand utan att det kan behöva hjälp. Stödfunktioner behöver inte vara någon som är kopplad till sjukhuset utan informanterna beskriver att det exempelvis kan vara en vän till de närstående.

”Att dom har en social backup runt omkring sig [...] stöttar varandra”

Arbets- och livserfarenhetens betydelse

Kunskap och erfarenhet är betydelsefullt eftersom det skapar trygghet för intensivvårdssjuksköterskan i sin profession. Informanterna beskriver vikten av utbildningar för att öka kunskapen. Desto mer kunskap intensivvårdssjuksköterskan har desto lättare anses det vara att möta närstående. För att få erfarenhet och kunskap kan det hjälpa om en mindre erfaren intensivvårdssjuksköterska vårdar barn och närstående ihop med en mer erfaren kollega.

Informanterna beskriver vikten av att försöka sätta sig in i situationen. De som själva varit närstående till sjuka barn upplever det lättare att sätta sig in i hur de skulle vilja bli bemötta. De som inte varit närstående uttrycker vikten av att tänka efter hur de själva skulle vilja bli bemötta om det hade varit deras egna barn som var kritiskt sjukt. Arbetslivserfarenhet underlättar eftersom de då har varit med om flera situationer med barn och deras närstående. Att ha arbetat länge med intensivvård gör även att intensivvårdssjuksköterskorna upplever att de har byggt upp en erfarenhet om hur de skall möta närstående till både barn och vuxna i krissituationen. De uttrycker att det blir enklare att läsa av situationen med mer erfarenhet.

”Erfarenheten du har att bemöta alla [...] man möter mycket anhängiga som är i kris och alla är ju i olika faser [...] lär man sig läsa av [...] är ju inte lätt [...] blir lite lättare med åren”

Förutsättningar att möta närstående

Informanterna beskriver att deras egen inställning till att vårda barn och den osäkerhet de känner inte får påverka mötet med närstående. Det som kan underlätta eller försvåra mötet med närstående är hur avdelningen strukturerar upp antalet patienter per intensivvårdssjuksköterska och att personalen hjälps åt.

Möten tar kraft och energi

Informanterna upplever det svårt att vårda barn och närstående eftersom det är så sällan som de har barn på IVA. Att de inte vårdar dem så ofta gör att intensivvårdssjuksköterskan känner en osäkerhet. Osäkerheten för vårdandet av barnet men främst mötet med närstående kräver mycket mer energi. Möta närstående till yngre barn upplever informanterna som mer utmanande än om det är närstående till äldre barn. De känner osäkerhet men utåt måste de upprätthålla en fasad och inte visa närstående att de är otrygga och inte helt har kontroll över situationen. Intervjupersonerna upplever att de möter närstående olika beroende på barnets ålder. Att inte bemöta på samma sätt i alla situationer gör att intensivvårdssjuksköterskorna upplever att det tar mer energi. Att ta emot ett barn och deras närstående gör att informanterna kan känna en ökad stress och ångest över situationen.

”När man får reda på att det skall komma ett barn då slår ju hjärtat lite extra och ett väldigt adrenalinpåslag, alltid [...] en liten klump i magen [...] hela situationen man ska möta.”

Betydelsen av att få arbetsro

Ett barns närstående tar mycket energi och tid, vilket upplevs frustrerande hos intensivvårdssjuksköterskorna. Det som underlättar är att intensivvårdssjuksköterskan som skall ha hand om barnet och närstående, inte har några andra patienter. Att behöva vårda fler patienter samtidigt upplevs stressande. Informanterna upplever i dessa situationer att de inte hinner med de närstående till barnet som de önskar.

”Att jag kanske ska ha barnet och någon annan svårt sjuk patient, det är klart då hinner jag kanske inte [...] barnet och föräldrarna”

När det kommer in ett kritiskt sjukt barn på intensivvården är det ofta mycket att göra med enbart barnet. Informanterna upplever att den intensivvårdssjuksköterskan som skall ha det medicinska ansvaret och omvårdnadsansvaret hinner ofta inte med att ta hand om närstående. Det är därför viktigt att en medarbetare utses till att vara ansvarig att ta hand om de närstående, så att de inte glöms bort. Att avsätta någon till att ta hand om de närstående gör att de kan få vara närvarande i det akuta omhändertagandet. Det är då viktigt att det finns någon där för de närstående som kan förklarar vad som händer. Att låta dem vara med och att de får stöttning upplever intensivvårdssjuksköterskor att det påverkar närståendes tillit till personalen.

Intensivvårdssjuksköterskor upplever vikten av att prioritera att barn på IVA får enkelrum eftersom de har närstående hos sig och att de får möjligheten att sova på patientsalen. Om de har enkelrum så underlättar det mötet eftersom inga andra patienter och deras närstående är närvarande. Samtal med närstående bör ske avsides så att inte någon annan närstående eller patient kan höra och ta del av informationen. För att på så vis kunna bevara känslig och sekretessbelagd information om barnet, men även för att de närstående lättare skall kunna öppna sig beskriver informanterna.

När ett barn och dennes närstående vårdas på IVA upplever informanterna att det är viktigt att prioritera att barn vårdas utav samma personer. Det är betydelsefullt att kontinuiteten följs för att bibehålla förtroende och den relation som byggs upp till närstående.

Familjesammansättningen och konflikter i familjen

Familjer kan vara sammansatta på olika sätt och den kultur och tro som de närstående har kan skilja sig ifrån intensivvårdssjuksköterskans. När informanterna ställs inför möten med närstående är det viktigt att vara professionell och inte låta sina egna åsikter ta över. Intervjupersonerna beskriver att åsikterna inte får påverka vårdandet. Om närståendes uppfattning inte stämmer överens med intensivvårdssjuksköterskan skapas frustration och ilska hos intervjupersonen. Vidare beskrivs det att de behöver hjälpa närstående att förstå varför exempelvis en specifik behandling krävs men ibland skiljs meningarna åt hur barnet ska vårdas. I vissa tillfällen kan inte närståendes åsikter tas i beaktande utan vårdpersonalen måste ta över beslutet helt för att ge barnet rätt medicinsk vård. Genom att försöka mötas halvvägs beskriver intervjupersonerna att mötet blir bättre. Intensivvårdssjuksköterskorna upplever närstående lättade när de slipper ta beslut som i grunden går emot deras kultur eller tro för att rädda barnets liv.

Inom en del kulturer önskar männen att i första hand få den första informationen och detta upplevs jobbigt av intervjupersonerna. Att endast ha kontakt med en närstående till barnet när det finns flera och inte kunna delge information till alla uttrycker informanterna som jobbigt eftersom de anser att alla närstående har rätt att få information. I familjer där det finns en konflikt mellan de närstående kan mötet ta mer energi. Det kan vara att intensivvårdssjuksköterskan behöver säga till de närstående att de behöver ta sina diskussioner på ett annat ställe. Att behöva vara den som säger åt de närstående, i sådana här situationer, upplevs ta kraft. Att behöva medla mellan närstående upplevs tidskrävande och tar mycket energi och det är lätt att må dåligt efter arbetspasset. Intensivvårdssjuksköterskan beskriver även problematiken när närståendes åsikter om behandling och vård inte överensstämmer med vetenskapen eller när närstående och intensivvårdssjuksköterskan har olika syn på vårdandet. Detta är frustrerande och skapar utmaningar som kan vara svåra att hantera.

*”Dom kan sitta vid sitt barn och bråka och då är det bara att liksom
be dom att gå ut och göra det”*

DISKUSSION

Metoddiskussion

Termen närstående används för att kunna inkludera så många personer som möjligt I den engelska litteraturen används inte begreppet närstående, utan benämns som family (Krebs Norton 2013, s. 29), close relatives (Blom, Gustavsson & Johansson Sundler 2013) och parents (Engström, Dicksson och Contreras 2014). Att det inte används samma begrepp i litteraturen kan innebära att det kan vara svårt att göra jämförelser mellan studier skrivna

på engelska och svenska. Begreppet närstående är komplext och används på olika sätt men i många fall ser familjesammansättningen olika ut och närstående kan vara olika personer. För att inte lägga egna värderingar i begreppet inför intervjuerna var det upp till informanten att bedöma vad närstående är. Alla informanterna benämner mestadels närstående som barnets föräldrar men vi valde att inte ändra ifrån närstående.

Urvalet

Två sjukhus med allmänna IVA valdes till datainsamlingen för att få en större variation på data. Att välja informanter med personlig anknytning ansågs kunna påverka informanterna i deras öppenhet och därmed också kunna påverka resultatet. Enligt Kvale och Brinkmann (2014, ss. 156-157) bör antalet intervjuer fortgå till dess att svar fås på det som önskas studeras. Om deltagarna blir för få kan det vara svårt att få tillräckligt med datamaterial, är det för många kan det vara svårt att tolka och analysera materialet. Antalet intensivvårdssjuksköterskor som intervjuades var åtta, vilket ansågs vara adekvat för resurserna och tidsramen för uppsatsen.

Inklusions- och exklusionskriterer bestämdes för att definiera det urval och forskningsområdet som önskades studeras (Polit och Beck 2012, s. 250). Inklusionskriteriet i studien var att informanten skulle vara intensivvårdssjuksköterska eftersom uppsatsens mål är inriktat till den specialistutbildning som studeras samt för att svara på syftet. Intensivvårdssjuksköterskor som tidigare arbetat på en BIVA exkluderades. Detta för att de troligen har större kunskap och erfarenhet av att vårda kritiskt sjuka barn och större vana och erfarenhet av att möta närstående. Risken är större att de kan blanda ihop sina erfarenheter och upplevelser om vad som hänt på BIVA gentemot en allmän IVA.

Vårdenhetscheferna användes som en gatekeeper, för att få tillgång till verksamheten och informanter. Detta är ett möjligt tillvägagångssätt för att få tillgång till forskningsområdet och deltagare till studien (Polit & Beck 2012, s. 59). Genom att gatekeeper användes var det svårt att påverka deltagarna. Fördelen med att använda en gatekeeper ansågs väga över eftersom denna har lättare att ta kontakt med personer som verkade intresserade. Trots att endast kvinnliga intervjupersoner deltog anses det vara ett tillräckligt material som samlats in.

Intervjuerna

Semistrukturerade intervjuer användes när avsikten är att få fram detaljerad information utifrån syftet. Frågorna är förutbestämda, men svaren kan inte förutses. Strukturen i intervjuerna skall vara tydlig. Fördelen med att använda enskilda intervjuer jämfört med fokusgrupper är att informanterna vågar tala fritt, vilket anses försvåras i en grupp (Polit & Beck 2012, s. 537). Det är lättare att tala öppet när det endast är två personer närvarande, informanten och intervjuaren, därför användes semistrukturerade intervjuer istället för fokusgrupper. Intervjuerna genomfördes enskilt och fyra intervjuer var utfördes. Att intervjuerna genomförts av olika personer kan innebära att följdfrågor blir annorlunda och att intervjupersonen inte lägger vikt på samma sak under intervjuerna. Det ansågs lättare att skapa en relation om det endast var en som intervjuade. Medvetenhet finns att intervjuerna kunde sett annorlunda ut om de genomförts tillsammans.

Intervjuerna började med en öppningsfråga där informanten fick berätta lite om sig själv för att bygga en relation där informanten kunde känna sig trygg att öppna sig för intervjuaren. Intervjun avslutades med att fråga informanten om de önskade ta upp något annat som berörde studien eftersom informanten kunde ha något viktigt att delge som inte gavs möjlighet att ge svar på i de frågor som ställdes. Enligt Polit och Beck (2012, ss. 515-516) brukar det komma upp värdefull information om intervjun avslutas på det sättet.

Forskningsintervjuer är något nytt för båda författarna. Kvale och Brinkmann (2014, ss. 17, 33-34) menar att genomförandet av intervjuer är en svår process. Medvetenhet finns om att de bristande erfarenheterna i intervjusituationer kan leda till bortfall av material och kan ha påverkat datainsamlingen och därmed också examensarbetes giltighet och trovärdighet. För att minimera eventuella brister har noggrann litteraturgenomgång gjorts hur intervju som metod skall tillämpas. För att förbättra frågor och intervjuer genomfördes också två provintervjuer för att på det sättet kunna utveckla och omformulera frågorna till de intervjuer som sedan skulle inkluderas i studien. Frågorna upplevdes vara tydliga och därmed ändrades inte intervjufrågorna. För att minimera risken att förförståelse skulle överföras till informanterna och styra intervjuerna och därmed också påverka vår datainsamling användes intervjuguiden men följdfrågor ställdes beroende på informanternas svar. Intervjufrågorna var öppna och under intervjun var det tydligt att informanterna kunde tolka frågorna på olika sätt och detta anses både vara en styrka och en svaghet.

Intervjuerna valdes att göras på informanternas avdelning i enrum. Detta för att informanterna skulle kunna ha tid att gå ifrån sitt arbete och kunna delta i studien och känna trygghet i den miljö de befann sig i.

Analysen

En induktiv innehållsanalys valdes och satte förförståelse åt sidan för att kunna tolka materialet som framkom under intervjuerna. Det är svårt att sätta sin förförståelse åt sidan eftersom det ofta är den som omedvetet påverkar en persons tolkningar (Granskär och Höglund-Nielsen 2016, s. 197). Alla intervjuer spelades in eftersom Polit och Beck (2012, s. 534) menar att det bästa sättet för att transkribering sedan skall ske ordagrant. Sker inte transkriberingen på ett korrekt sätt kan forskarens egen förförståelse eller egen tolkning påverka analysen (Polit & Beck 2012, ss. 534-535).

Att använda sig av en induktiv innehållsanalys är enligt Elo och Kyngäs (2008) att rekommendera när ett forskningsområde inte är studerat eller lite utforskat. För att en innehållsanalys skall skapa tillförlitlighet och trovärdighet behövs tillräckligt med data, vilket innebär att intervjuerna skall fortsätta tills det inte framkommer något nytt (Elo et al. 2014). Då möjligheten att göra fler intervjuer var begränsad avslutades insamlingen efter åtta intervjuer även om ny information framkom. Medvetenhet finns angående detta men anser att det material som framkommit är ett tillräckligt underlag för att få en trovärdighet. Under analysprocessen lästes de transkriberade texterna flertalet gånger för att på det sättet skapa en helhetskänsla. Texterna analyserades till en början på var sitt håll och efter det jämfördes vad som framkommit för meningsbärande enheter och koder. Granskär och Höglund-Nielsen (2016, s. 198) menar att genom att diskutera materialet

och olika möjligheter till tolkning ökas tillförlitligheten. En tydlig beskrivning av urval och analysarbetet ökar giltigheten för studien och läsaren kan då göra en egen bedömning.

En studie med kvalitativ ansats kan ge olika resultat beroende på hur forskaren tolkar och analyserar materialet. Att materialet analyserades tillsammans anses bidra till ökad trovärdighet. Citat valdes ut till resultatet eftersom det ökar studiens trovärdighet och läsarnas möjlighet att bedöma giltigheten för studien (Granskär och Höglund-Nielsen 2016, ss. 198-199). Bilagor och tabeller är bra att använda för att redovisa resultatet (Elo & Kyngäs 2008). Tabeller har använts för att beskriva analysarbetet och resultatet.

För att öka studiens trovärdighet kan en utomstående part som är insatt i ämnet granska de koder, subkategorier och kategorier som framkommit. Tillförlitligheten ökar om forskarna under hela processen diskuterat sina tolkningar (Granskär och Höglund-Nielsen 2016, ss 198-199). Detta anser gjorts genom att ta hjälp av tilldelad handledare. Kontakt med handledare har skett under hela processen och har hjälpt genom att diskutera arbetet, med detta anses tillförlitligheten öka.

En del i att öka trovärdighet är att bedöma överförbarheten av studien (Granskär och Höglund-Nielsen 2016, ss 198-199). Överförbarheten för studien är begränsad eftersom den är gjord på endast två allmänna IVA, vilket kan göra att resultatet är svårt att generalisera till specialistintensivvårdsavdelningar. En brist är att det endast är kvinnor som intervjuats. Studien anses vara överförbar på allmänna IVA, och studiens resultat bör kunna användas i liknande sammanhang.

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors möte med vuxna närstående till barn som vårdas på en allmän IVA. I resultatet framkommer det att en vårdande relation och förutsättningar att möta närstående påverkar mötet i både positivt och negativ bemärkelse. I det vårdandet mötet påverkar delaktigheten, kommunikationen, förmågan att stötta och arbets- och livserfarenheten. Den inre känslan hos intensivvårdssjuksköterskan och avdelningskulturen har betydelse för hur mötet påverkas. Syftet anses ha besvarats eftersom resultatet beskriver dessa delar. Resultatdiskussionen är strukturerad utifrån beskrivningar av främjande respektive utmanande dimensioner i mötet.

Information och delaktighet främjar mötet

Resultatet beskriver att intensivvårdssjuksköterskor anser att kommunikationen är en av de viktigaste grunderna i mötet med närstående till ett barn och att kommunikationen skapar förutsättningar för ett vårdande samtal. För att skapa ett bra möte mellan närstående och intensivvårdssjuksköterskan är det viktigt att kommunikationen sker åt båda håll, via tvåvägskommunikation. Intensivvårdssjuksköterskan lär sig av närstående om det unika barnet och närstående lär sig från intensivvårdssjuksköterskan. Kommunikationen och informationen skall vara sanningsenlig och inte bygga upp falska förhoppningar, vilket även beskrivs av Frivold, Dale och Slettebø (2015) och Wong, Liamputtong, Kock och Rawson (2015). Resultatet beskriver att det verbala språket till viss del vägs upp med det icke verbala språket, kroppsspråket. Kroppsspråket kan inte

ersätta det verbala språkets funktion men kan hjälpa till i kommunikationen och skapa möjlighet till ett bra möte.

Intensivvårdssjuksköterskan och närstående till barnet bör vårda barnet tillsammans för att skapa en bra miljö för barnet och närstående. Delaktighet är en viktig del för att kunna skapa ett vårdande möte med närstående. Benzein, Johansson, Franzén Årestedt, och Saveman (2008) beskriver att om sjuksköterska och närstående arbetar tillsammans inom all omvårdad kommer utgången vara mer gynnsamt för alla inblandade. När barn vårdas är intensivvårdssjuksköterskan mer angelägen om att involvera närstående (Butler, Willetts och Copnell 2015). Barns ålder påverkar närståendes delaktighet i vården och detta beskriver även Engström och Söderberg (2007) i sin studie. Linnarsson Ramqvist, Bubini och Perseius (2010) menar att det är viktigt för närstående att vara nära patienten och på så vis komma nära vårdpersonalen och skapa en relation. Blir de närstående inbjudna till att få vara nära så känner de att de lättare kan skapa en relation och närstående upplever då att sjuksköterskan bryr sig om dem mer emotionellt.

Barnet är intensivvårdssjuksköterskans första prioritet i akuta situationer men samtidigt är det viktigt att närstående får vara närvarande och att de får kontinuerlig information av personalen i det akuta skedet. Är närstående närvarande vid akuta tillfällen upplever intensivvårdssjuksköterskan att de närstående lättare kan bearbeta det som hänt i ett senare skede, både om utgången varit positiv eller negativ. Att närstående till barnet är i stort behov av information vid akuta situationer och får vara närvarande beskrivs även av Linnarsson Rahmqvist, Bubini och Perseius (2010) och Engström och Söderberg (2007).

Stöttning främjar mötet

Intensivvårdssjuksköterskan upplever att när barn läggs in på IVA är det omtumlande, påfrestande och behovet av stöd är stort för närstående. I ett bra möte är det viktigt att kunna visa respekt och empati för de närstående, men även att kunna se de närståendes behov och stötta dem. Informanterna menar att genom att de ger stöd i den svåra situationen kommer stödet att underlätta för närstående att hantera situationen och kunna bearbeta den. Detta styrks av Engström, Dicksson och Contreras (2014) som påtalar betydelsen av stöttning till närstående för att bearbeta upplevelsen av att ha ett svårt sjukt barn. Informanterna i denna studie beskriver att stöd kan ges i många olika former, ett sätt att stötta närstående på är att vara en ställföreträdande närstående till dem. Påminna dem om att deras egna behov måste tillgodoses för att de skall orka, vilket också beskrivs av Engström och Söderberg (2007). I vårdvetenskaplig teori beskrivs den vårdande relationen av Dahlberg och Segesten (2010, ss. 192-194) som viktig när sjuksköterskan skall stödja och stärka närstående. Arman (2015, ss. 43-44) beskriver att då närstående inte upplever en bra relation har de en känsla av maktlöshet och detta skapar grunden till ett lidande. Informanterna i vår studie beskriver att genom att vinna barnets tillit kan man bygga upp en relation till de närstående och visa att man vill barnet väl. Hansen et. al. (2016) och Blom, Gustavsson och Johansson Sundler (2013) beskriver att närståendes uppfattning av intensivvården generellt har visat att desto mer empati vårdpersonalen visar till patienten desto mer litar närstående på att vårdaren har möjlighet att se den unika människan och inte bara ännu en patient, detta inger trygghet hos närstående.

När vården anpassas efter barnet och deras närstående kan det ta mer tid och kräva mer personal (Coyne et al. 2011). Tillämpas familjecentrerad omvårdnad skall vården bedrivas på ett sådant sätt att barnet känner en trygghet (Petersen, Cohen & Parsons 2004). Involveras närstående till barnet och att de får tillräckligt med information, stärker närståendes roll upplever intensivvårdssjuksköterskan och det ger en ökad trygghet hos de närstående och då en trygghet och stöttning till barnet. En social hållbarhet kan enligt SFS 1982:763 visas genom förbättrad hälsa och ökat välbefinnande. Därför anses det att om intensivvårdssjuksköterskan vårdar utifrån ett familjecentrerat perspektiv gör det att barn och närstående kan känna sig trygga samtidigt som det minskar lidandet, vilket då kan leda till en ökad social hållbarhet.

Erfarenhet och avdelningens miljö främjar mötet

Arbets- och livserfarenhet underlättar mötet med närstående till barn på en allmän IVA. Att intensivvårdssjuksköterskan känner trygghet i sin arbetsroll och har förmågan att känna empati är viktigt. Att ha mött sjukdom i intervjupersonernas egen familj ökar intensivvårdssjuksköterskans förmåga att sätta sig in i situationen. Benzein et al. (2008) beskriver att om sjuksköterskan har mött allvarlig sjukdom i sin närhet förbättras förutsättningarna för att ge en bra information och mötet med närstående underlättas. Resultatet i vår studie beskriver att erfarenhet är en av de faktorer som intensivvårdssjuksköterskorna uttrycker underlättar i mötet, men det tar tid att införskaffa. Benzein et al. (2008) menar att sjuksköterskor med mer erfarenhet tenderar att vara mer positiva och stödjande i att inkludera närstående och upplever det då inte lika jobbigt och utmanade.

Resultatet beskriver vikten av att intensivvårdssjuksköterskan har endast en patient samt att alla i personalgruppen hjälps åt. Kontinuitet i arbetsgruppen bevarar även den relation och tillit intensivvårdssjuksköterskan byggt upp med närstående och patienten. Olofsson, Bengtsson och Brink (2003) menar att när flera är i behov av sjuksköterskans hjälp, både patienter och närstående, ökar sjuksköterskans stress och patientsäkerheten hotas. Har sjuksköterskan högre krav på sig har studier visat att patientsäkerheten minskar (Ramanujam, Abrahamson & Anderson 2008). Genom att arbeta tillsammans i team leder det till en effektivare vård, förbättrade relationer inom arbetsgruppen samt en ökad patientsäkerhet (Scaria 2016). En bra arbetsplats och arbetsmiljö gör att personalen kan uppleva en arbetsro under sitt arbete. Trivsel och arbetsro leder till att intensivvårdssjuksköterskan troligen förmår arbeta på sin arbetsplats under längre tidsperiod och risken att drabbas av stress och ohälsa förebyggs. Detta ger en vinst hos intensivvårdssjuksköterskan i form av trygghet och hälsa. I samhällsperspektivet ger detta mindre sjukskrivningar och att mindre personal i vården slutar, detta anses öka den hållbara utvecklingen i samhället och ge ekonomisk vinning och även en hållbarhet inom patientsäkerheten.

Utmaningar i mötet med vuxna närstående till ett barn

Har intensivvårdssjuksköterskan inte förmågan att ge bra information upplevs det påverka relationen negativt och de närstående upplevs inte bli trygga i mötet. Engström, Dicksson och Contreras (2014) beskriver att närstående har ett stort informationsbehov, men att informationen inte alltid är tillräcklig och det kan då skapa en osäkerhet och stress hos

närstående. Vårt resultat visar att det är en utmaning och emellanåt frustrerande att inte prata samma verbala språk. Intensivvårdssjuksköterskan har då inte förmågan att kontinuerligt kommunicera om vad som händer och sker. Att språket är en stor utmaning och att intensivvårdssjuksköterska då känner sig osäker och stressad beskrivs även i tidigare forskning av Høye & Severinsson (2008).

Närstående kan ta mycket tid och energi av intensivvårdssjuksköterskan, speciellt när det är närstående till ett svårt sjukt barn (Engström & Söderberg 2007). Vårt resultat beskriver att intensivvårdssjuksköterskor som arbetar på en allmän IVA upplever stress och osäkerhet av att möta barn och deras närstående. Resultatet beskriver att det inte bara är vårdandet av barnet som skapar en osäkerhet utan att det är hela situationen med närstående inkluderat. För att minska på sin osäkerhet och sin stress menar Burgess, Irvine och Wallymahmed (2010) att det som hjälper intensivvårdssjuksköterskan är erfarenhet. Genom erfarenheten kan intensivvårdssjuksköterskan lättare hantera stressen. Offord (2010) menar att genom att utbilda intensivvårdssjuksköterskor teoretiskt och praktiskt stärker det dennes självförtroende i vårdandet av svårt sjuka barn. Ett ökat självförtroende hos intensivvårdssjuksköterskan anses medföra en minskad rädsla och en minskad osäkerhet. Informanterna beskriver att deras osäkerhet inte får visa sig för närstående utan de upprätthåller en fasad. Trots osäkerheten som råder brukar vården fortlöpa väl. Liknande resultat har rapporterats av McGibbon, Peter och Gallop (2010) där intensivvårdssjuksköterskor kan uppleva en osäkerhet och en emotionell stress när de vårdar sjuka barn och att de då behöver dölja dessa känslor för att uppträda professionellt.

Informanterna upplever att det är viktigt att vara professionell och inte låta sina egna åsikter ta över i mötet med närstående. Är de inte professionella kan det bli diskussioner och konflikter, vilket intensivvårdssjuksköterskan kan uppleva påverkar mötet på ett negativt sätt. Butler, Willetts och Copnell (2015) menar att personliga värderingar kan skapa konflikt med utgångspunkt i att de egna värderingarna skiljer sig. Vi anser att det som är viktigt i mötet, där förutsättningarna och synsätt skiljs åt, är att inte låta de egna värderingarna ta över utan att intensivvårdssjuksköterskan försöker möta närstående med respekt och öppenhet. Att inte låta sina egna värderingar och åsikter påverka vården eller mötet upplevs som svårt och ibland frustrerande. Benzein et al. (2008) anser att mötet mellan sjuksköterskan och de närstående påverkas av den attityd sjuksköterskan har.

SLUTSATS

När intensivvårdssjuksköterskan möter vuxna närstående till barn på en allmän IVA anser de att det är viktigt att skapa en trygghet hos de närstående. Kan närstående få en trygghet anser intensivvårdssjuksköterskan att barnet också får en ökad trygghet. Trygghet till de närstående skapas främst via en bra kommunikation samt delaktighet i omvårdnaden, vilka är två viktiga faktorer när en relation skall skapas. Det är viktigt att intensivvårdssjuksköterskan reflekterar på sina åsikter och värderingar för att dessa inte skall påverka vårdandet. En inre osäkerhet behöver bearbetas så att den inte syns utåt till närstående och för att vårdandet av barnet och därmed mötet med de närstående skall bli så bra som möjligt är det viktigt att hjälpas åt på avdelningen så att både barn och närstående tas omhand. Det är inte alltid intensivvårdssjuksköterskor håller med närstående om deras beslut, men det är viktigt att respektera det. Önskan om att hitta en mellanväg där båda parter kan komma överens är önskvärt men inte alltid enkelt att

genomföra. Genom att informera, låta närstående vara delaktiga och genom att personalen hjälps åt och är öppen för en delaktighet så underlättas mötet med vuxna närstående och detta skapar en ökad trygghet och ett minskat lidande hos barn, närstående och intensivvårdssjuksköterska och därmed även en hållbar utveckling.

Kliniska rekommendationer

- Utbildningsdagar eller hospitering på BIVA för att öka intensivvårdssjuksköterskans kompetens av att vårda barn samt för att möta närstående till sjuka barn.
- Att intensivvårdssjuksköterskor stöttar varandra och delar med sig av sin erfarenhet.
- Att utformningen av allmänna IVA är anpassade så att intensivvårdssjuksköterskan kan få en bra miljö i mötet och vårdandet.

Vidare studier

Liknande studie behöver göras för att få ett mer generaliserande urval. Att sammanföra studien med vad närstående erfar och upplever och på så vis arbeta fram ett styrdokument som kan vara en hjälp till både närstående och intensivvårdssjuksköterskan. Ett förslag till kommande studier är att studera intensivvårdssjuksköterskans upplevelser att möta barn som närstående på en allmän IVA när det är ett barn som vårdas.

REFERENSER

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.

Barnkonventionen. (2015). *Konventionstexten*.
<http://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/konventionstexten/> [2017-09-01]

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B. I. (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur

Benzein, E., Johansson, P., Franzén Årestedt, K. & Saveman, B-I. (2008). Nurses' Attitudes About the Importance of Families in Nursing Care - A Survey of Swedish Nurses. *Journal of Family Nursing*, 14(2), ss. 162-180. doi: 10.1177/1074840708317058.

Björk, K. & Mohr, A. (2014). *Att vårda barn på allmän IVA – Det är att känna både oro och stimulans*. Magisteruppsats, Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås. Borås: Högskolan i Borås. <http://bada.hb.se/handle/2320/13957>

Blom, H., Gustavsson, C. & Johansson Sundler, A. (2013). Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients – A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(1), ss. 1-8. doi: 10.1016/j.iccn.2012.04.002.

Burgess, L., Irvine, F. & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: A descriptive exploratory study. *Nursing in Critical Care*, 15(3), ss. 129-140. doi: 10.1111/j.1478-5153.2009.00384.x.

Butler, A., Willetts, G. & Copnell, B. (2015). Nurses' perceptions of working with families in the paediatric intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 22 (4), ss. 195-202. doi: 10.1111/nicc.12142

Coyne, I. (2008). Childrens' participation and decision making at health service level: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, (45)11, ss. 1682-1689. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.002.

Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T. & O'Shea, R. (2011). What does family-centered care mean to nurses and how do they think it could be enacted in practice. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), ss. 2561-2573. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05768.x

Cypress, B. S. (2011). The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive and critical care nursing*, 27(5) ss. 273-280. doi:10.1016/j.iccn.2011.08.001

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

- Davies, R. (2010). Marking the 50th anniversary of the Platt Report: from exclusion, to toleration and parental participation in the care of the hospitalized child. *Journal of Child Health Care*, 14(1), ss. 6-23. doi: 10.1177/1367493509347058.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), ss. 107-115. doi:1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *Sage Open*, 4(1), ss. 1-10. doi: 10.1177/2158244014522633
- Engström, Å., Dicksson, E. & Contreras, P. (2014). The desire of parents to be involved and present. *Nursing in Critical Care*, 20(6), ss. 322-330. doi: 10.1111/nicc.12103
- Engström, Å. & Söderberg, S. (2007). Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *Journal of clinical nursing*, 16(9), ss. 1651-1659. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01520.x
- Forsner, M., Jansson, L. & Sørli, V. (2005). The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness. *Journal of Child Health Care*, 9(2), ss 153-65. doi: 10.1177/1367493505051406
- Frazier, A., Frazier, H. & Warren, N. (2010). A Discussion of Family – Centered Care Within the Pediatric Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(1), ss. 82-86. doi: 10.1097/CNQ.0b013e3181c8e015.
- Frivold, G., Dale, B. & Slettebø, Å. (2015). Family members' experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(4), ss. 232-240. doi: 10.1016/j.iccn.2015.01.006
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2016). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansen, L., Rosenkranz, S., Mularski, R. & Leo, M. (2016). Family perspectives on overall care in the Intensive Care Unit. *Nursing Research*, 65(6), ss. 446-454. doi: 10.1097/NNR.0000000000000179
- Høye, S. & Sverinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(6), ss. 338-348. doi:10.1016/j.iccn.2008.03.00
- Krebs Norton, C. (2013). The family's experience with critical illness. I Morton, P. G. & Fontaine, D. K. (red.) *Critical care nursing – a holistic approach* (Tenth edition). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *InterViews. Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Thousands Oaks, London: Sage Publications.
- Larsson, B. A. & Frostell, C. (2012.) Intensivvård av barn. I Larsson, A. & Rubertsson, S. *Intensivvård*. Stockholm: Liber.
- Linnarsson Rahmqvist, J., Bubini, J. & Perseius, K-I. (2010). Review: A meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), ss. 3102-3111. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03244.x.
- Livesley, J., & Long, T. (2013). Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), ss. 1292-1303. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.005.
- McConnell, B. & Moroney, T. (2015). Involving relatives in ICU patient care: critical care nursing challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8), ss. 991-998. doi: 10.1111/jocn.12755.
- McGibbon, E., Peter, E. & Gallop, R. (2010). An Institutional Ethnography of Nurses' Stress. *Qualitative Health Research*, 20(10), ss. 1353-1378. doi: 10.1177/1049732310375435.
- Moloney-Harmon, P. (2013). The critically ill pediatric patient. I Morton, P. G. & Fontaine, D. K. (red.) *Critical care nursing – a holistic approach* (Tenth edition). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Offord, R. J. (2010). Caring for critically ill children within an adult environment: An educational strategy. *Critical Care Nursing*, 15(6), ss. 300-307. doi: 10.1111/j.1478-5153.2010.00411.x.
- Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11(5), ss. 351-358. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00384.x
- Petersen M.F., Cohen J. & Parsons V. (2004). Family-centered care: do we practice what we preach? *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(4), ss. 421-7. doi: 10.1177/0884217504266772
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Principles and methods*. 9. ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ramanujam, R., Abrahamson, K. & Andersson, J. G. (2008) Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing & Health Sciences*. (10)2, ss. 144-150. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00382.x

Riksföreningen för anestesi och intensivvård och Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård*.
http://www.aniva.se/wpcontent/uploads/2014/12/kompetensbeskrivning_intensivvard.pdf. [2017-09-01]

Scaria, M. K. (2016). Role of care pathways in interprofessional teamwork. *Nursing Standard*, 30 (52), ss. 42–47. doi: 10.7748/ns.2016.e10402

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460 *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Smith, J. Swallow, V. & Coyne I. (2015). Involving Parents in Managing Their Child's Long-Term Condition—A Concept Synthesis of Family-Centered Care and Partnership-in-Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), ss. 143–159. doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.014.

Stubberud, D-G. (2013). *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling*. 1. Uppl. Lund: Studentlitteratur

Svensk Förening för Barnanestesi och Intensivvård (SFBABI). (2015). *Riktlinjer för svensk barnintensivvård*. https://sfai.se/wpcontent/uploads/2015/02/Riktlinjeangående_organisation_av-barnintensivvard-i_Sverige.pdf. [2017-09-01]

Svenska intensivvårdsregistret (SIR). (2015). *Vad är intensivvård*.
<http://www.icuregsw.org/sv/For-patienter/Vad-ar-Intensivvard/>. [2017-09-01]

Wong, P., Liamputtong, P., Kock, S. & Rawson H. (2015). Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, (31)1, ss. 51-63. doi: 10.1016/j.iccn.2014.06.005



HÖGSKOLAN I BORÅS

Verksamhets- och/eller vårdenhetschefs godkännande av datainsamling

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning Intensivvård vid Högskolan i Borås. En del i utbildningen är att vi skall göra ett examensarbete på magisternivå. Syftet mer vårt examensarbete är att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att möta vuxna närstående när det är ett kritiskt sjukt barn som behöver vård på en allmän intensivvårdsavdelning.

Vi önskar därmed och ber också om tillstånd att få genomföra en till fyra enskilda intervjuer på er intensivvårdsavdelning. Vi önskar komma i kontakt med en till fyra intensivvårdssjuksköterskor med erfarenhet av att vårda minst två barn på en allmän intensivvårdsavdelning. För att få tillgång till sjuksköterskor vill vi gärna ha er hjälp att välja ut och tillfråga eventuella intervjupersoner. Intervjuerna är planerade att äga rum vid ett eller två tillfällen, under vecka 39- 42, det vill säga mellan 25 september - 20 oktober 2017. Varje intervjutillfälle beräknas ta cirka 30 minuter till en timma och kommer spelas in digitalt. Vi är tacksamma om ni på avdelningen har möjlighet att bistå med ett samtalsrum.

Vi bifogar ett informationsbrev som är riktat till intervjupersonerna. Vi önskar att ni vidarebefordrar brevet till de sjuksköterskor som är intresserade av att delta. Vid intervjutillfällena kommer vi att muntligt redovisa syftet med intervjuerna och då också inhämta skriftligt informerat samtycke från alla deltagarna. Eventuella uppgifter som kan identifiera deltagarna i studien kommer att tas bort och ingen obehörig kommer ha tillgång till datamaterialet. Resultatet av den analys vi gör av de insamlade data kommer vara avidentifierat. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att förklaring krävs. När examensarbetet är klart och godkänt kommer data raderas och examensarbetet publiceras via databasen DIVA vid biblioteket vid Högskolan Borås.

Vid frågor angående studien, vänligen kontakta oss.
Med vänliga hälsningar,

Jessica Öman

Ida Johansson

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

Handledare:
Elisabeth Lindgren

XXXXXXXXXX

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef och/eller vårdenhetschef godkänner härmed att Jessica Öman och Ida Johansson genomför datainsamlingen inom ramen för vad som beskrivits ovan.

Ort: _____

Datum: _____

Namn: _____

Titel: _____

Verksamhet: _____

**Informationsbrev till sjuksköterskor**

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning Intensivvård vid Högskolan i Borås. En del i utbildningen är att vi skall göra ett examensarbete på magisternivå. Det finns inte tillräckligt med platser på de barnintensivvårdsavdelningar som finns idag, vilket då leder till att barn som kräver intensivvård inte alltid kan vårdas på specifika barnintensivvårdsavdelningar utan måste vårdas på en allmän intensivvårdsavdelning. Det är därför troligt att sjuksköterskor som arbetar på allmänna intensivvårdsavdelningar kommer att vårda barn och deras anhöriga. Syftet med examensarbetet är därför att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att möta vuxna närstående när det är ett kritiskt sjukt barn som behöver vård på en allmän intensivvårdsavdelning.

Vi kommer genomföra en till fyra intervjuer på din arbetsplats. Vi hoppas att vi har väckt ditt intresse för ämnet samt att du har möjlighet att delta och vill dela med dig av dina erfarenheter. Intervjun kommer att pågå under cirka 30 minuter till en timma. Under intervjun kommer en utav oss att delta. Intervjun kommer att spelas in digitalt och sedan skrivas ut för analys.

Ditt namn och kontaktuppgifter kommer inte att registreras eller redovisas i vår studie. Resultatet dokumenteras och presenteras i en form där innehållet inte kommer att kunna härledas till dig. Eventuella citat kommer att väljas ut på ett sätt så att din anonymitet garanteras. Deltagare i studien samt den berörda verksamheten kommer inte kunna ta del av individuella data, utan endast få tillgång till examensarbetet i sin helhet. När vårt examensarbete är klart kommer det publiceras i Borås Högskolas databas DIVA. Vi kommer också att överlämna det färdiga examensarbetet till din avdelning samt till dig om du önskar. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta utan att redovisa anledning.

Vid frågor angående studien, vänligen kontakta oss.
Med vänliga hälsningar,

Jessica Öman

Ida Johansson

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

Handledare:
Elisabeth Lindgren

XXXXXXXXXX



HÖGSKOLAN I BORÅS

Informerat samtycke för deltagande i intervju om att möta vuxna närstående till kritiskt sjuka barn.

- Jag har tagit del av den skriftliga informationen angående studien
- Jag ger mitt samtycke till att delta i studien och vet att mitt deltagande är frivilligt
- Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta med samtycke och mitt deltagande, utan vidare förklaring
- Jag godkänner återkoppling av författarna kan behövas om det är någonting under analysprocessen som är otydligt

Godkännande

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____



HÖGSKOLAN I BORÅS

Intervjufrågor

- Skulle du kunna berätta lite om dig själv?
 - Ålder
 - Hur många år har du arbetat inom intensivvården och hur många år du varit intensivvårdssjuksköterska?
 - Har du egna barn?
- Kan du beskriva ett möte med närstående till ett svårt sjukt barn?
- Vad upplever du är viktiga moment vid att möta vuxna närstående till barn?
- Beskriv erfarenheter som du anser försvårar mötet med vuxna närstående till barn
- Beskriv erfarenheter som du anser underlättar mötet med vuxna närstående till barn.
- Upplever du att du möter vuxna närstående olika beroende på barnets ålder?
- Har du någonting som du vill tillägga som är av vikt till studien?

- Följdfrågor: *Kan du vara snäll och utveckla? Vad menar du? Vad innebär det för dig som intensivvårdssjuksköterska? Hur kände du då?*