

# Hur kan man förverkliga familjecentrerad vård och stödja patientens familj på intensivvårdsavdelningen?

## RESULTAT

Rekommendationer baserade på forskningsevidens utarbetades för fem olika temaområden som berör familjecentrerad vård. Att beakta vårdrekommendationerna i planeringen och genomförandet av familjecentrerad vård kan vara till hjälp i stödjandet av familjer till intensivvårdspatienter.

### Familjens närvaro på intensivvårdsavdelningen

- Familjerna bör tillåtas att fritt vara hos patienten under alla tider på dygnet, eftersom det kan förbättra familjernas tillfredsställelse.
- Familjerna ska erbjudas möjlighet att delta i läkarronderna, vilket kan stärka familjernas engagemang i vården och tillfredsställelse med kommunikationen.

### Stöd för familjerna

- Föräldrarna till sjuka nyfödda bör få handledning i hur de kan delta i vården av barnet, för att stärka föräldrarnas förmåga och tilltro till att vårda sitt barn samt främja föräldrarnas psykiska välbefinnande.
- Föräldrarna bör erbjudas utbildning och kamratstöd, för att eventuellt minska deras ångest, depressionssymtom och olika stressreaktioner samt förbättra deras tillfredsställelse med vården.
- Familjen ska ges skriftlig information om intensivvården under hela vårdtiden, eftersom det kan förbättra deras psykiska välbefinnande.

### Kommunikation med familjen

- I kommunikationen med familjerna bör vårdpersonalen inkludera åtminstone följande element av god kommunikation: aktivt lyssnande, uttryckande av empati och uppmuntran av föräldrarna, för att öka familjernas tillfredsställelse med kommunikationen.
- Personalen på intensivvårdsavdelningar bör erbjudas utbildning i familjecentrerad kommunikation, eftersom det kan förbättra deras tro på sina egna förmågor samt familjernas tillfredsställelse.
- Familjerna bör erbjudas möjlighet till regelbundna mångprofessionella familjeträffar, då det eventuellt kan öka familjernas tillfredsställelse med kommunikationen samt förbättra förtroendet mellan personalen och familjen.

### Mångprofessionellt stöd

- Mödrar till prematurer som vårdas i intensivvård bör erbjudas psykologiskt stöd och föräldrarna bör också erbjudas psykologiskt stöd med hjälp av video- och skriftligt material, eftersom det kan förbättra deras välbefinnande.
- Alla familjer till patienter i intensivvård bör också erbjudas stöd av en socialarbetare och en andlig arbetare, eftersom det kan förbättra deras tillfredsställelse.

### Vårdkultur och verksamhetsmiljö

- Vårdpersonalen bör göras delaktiga i beslut gällande planeringen av vårdens målsättningar, och de bör handledas i stödjandet av familjemedlemmar som en del av familjecentrerad vård, eftersom detta kan förkorta vårdtiderna och förbättra kommunikationen på intensivvårdsavdelningen.
- Sjukhusen bör främja familjecentrerad vård, eftersom familjecentrerad vård sannolikt förbättrar familjernas upplevelse av vården.
- Intensivvårdspatienter bör erbjudas möjlighet till familjerum, där bullerolägenheterna är mindre och miljön är lättare att hålla ren. Familjerum kan öka både patienternas och familjernas tillfredsställelse.
- Man bör underlätta för familjemedlemmarna att sova på intensivvårdsavdelningen, så att negativa effekter av sömnbrist kan förebyggas.



Hoitotyön tutkimussäätiö

EVIDENSTIPS 07/2019

## BAKGRUND

Intensivvård berör i hög grad även patientens familj, och stödet för familjen är centralt för patientens tillfrisknande. Familjen måste ofta fatta beslut för intensivvårdspatientens räkning och har en central roll i vården av patienten efter utskrivningen. Familjemedlemmarna kan också lida av psykiska symtom såsom stress, ångest eller depression då patienten är allvarligt sjuk<sup>1</sup>. Man har försökt svara på dessa utmaningar genom familjecentrerad vård. Särskilt på intensivvårdsavdelningar för barn och nyfödda framhävs familjecentrerad vård, som är en vårdfilosofi som utgår från respekt för familjen och individuell vård.<sup>2,3,4</sup> Familjecentrerad vård knyter samman patientens och familjens värderingar, synpunkter och val samt den vård som sjukhuset erbjuder till en helhet. Det centrala är genuint samarbete, partnerskap och öppet, ömsesidigt informationsutbyte mellan familjen och hälso- och sjukvårdspersonalen.<sup>4,5,6</sup> Å andra sidan är familjecentrerad vård ett abstrakt begrepp, och tillämpningen av det i praktiken är inte problemfri.<sup>3,4,6,7</sup>

## SAMMANFATTNING

Rekommendationernas evidensgrad är låg, eftersom de grundar sig på undersökningar med måttlig eller svag evidens. Mer forskning om effekterna av familjecentrerad vård behövs. Enligt den evidens som finns i nuläget kan man rekommendera att familjemedlemmarna erbjuds obegränsade möjligheter att vara hos patienten och möjlighet att delta i läkarronderna. Föräldrarnas delaktighet i vården av spädbarn i intensivvård bör främjas med hjälp av utbildningsprogram som visat sig effektiva. Systematisk och sensitiv kommunikation är en hörnsten för vården. Familjerna ska erbjudas psykologiskt och socialt stöd; även kamratstöd kan rekommenderas. I vårdmiljön måste man också trygga familjernas integritet. Genom dessa verksamhetsmodeller kan man förbättra familjemedlemmarnas välbefinnande, stödja föräldraskapet, förbättra samarbetet mellan familjerna och vårdpersonalen samt öka familjernas nöjdhet med vården. Familjecentrerad vård har också konstaterats minska vårdkostnaderna.

## ANVÄNDBARHET I FINLAND

Vårdrekommendationerna kan användas inom den finländska social- och hälsovården vid planeringen och genomförandet av familjecentrerad vård samt vid stödjandet av kritiskt sjuka intensivvårdspatienters familjer.

## HOTUS STÄLLNINGSTAGANDE

Användning av dessa vårdrekommendationer i planeringen och genomförandet av vård för intensivvårdspatienter kan rekommenderas, eftersom fördelarna med ökad familjecentrerad vård är betydande jämfört med eventuella nackdelar, även om evidensgraden är låg.



## MATERIAL OCH METODER

Evidensstipset baserar sig på en vårdrekommendation publicerad 2017, som berör familjecentrerad vård på intensivvårdsavdelningar för nyfödda, barn och vuxna. I utarbetandet av de amerikanska vårdrekommendationerna tillämpades principer för utarbetande av vårdrekommendationer från rådet för medicinska organisationer (council of medical societies). För uppdatering av vårdrekommendationerna från 2007 grundades en internationell, tvärvetenskaplig arbetsgrupp med 29 medlemmar, som inkluderade sakkunniga inom intensivvård för nyfödda, barn och vuxna samt evidensanalys och familjecentrerat arbete. Målet med vårdrekommendationerna var att erbjuda hälso- och sjukvårdspersonal evidensbaserad kunskap om stödjande av familjer till kritiskt sjuka patienter genom familjecentrerad intensivvård. I utarbetandet av vårdrekommendationerna tog man också hjälp av erfarenhetsexperter (n=29) som var tidigare intensivvårdspatienter och familjemedlemmar. Dessa deltog i utvärderingen av vårdrekommendationerna i olika skeden av utarbetandet. I utarbetandet av vårdrekommendationerna godkändes 236 undersökningar för en slutgiltig analys. Undersökningarnas evidensgrad bedömdes med hjälp av bedömningsverktyget GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations). Det metodologiska genomförandet av utarbetandet av vårdrekommendationerna beskrivs i den ursprungliga publikationen och mer detaljerat i de elektroniska bilagorna\*.

## SAMMANFATTNINGENS SKRIBENTER

Specialforskare **Hannakaisa Niela-Vilén**, HVD, Åbo universitet, hmnuel(at)utu.fi

Doktorand **Mirka Toivonen**, HVM, Åbo universitet, mijotoi(at)utu.fi

Biträdande professor **Anna Axelin**, HVD, Åbo universitet, anmaax(at)utu.fi

Forskare **Kristiina Heikkilä**, HVM, avhandlingsforskare, Hoitotyön tutkimussäätiö, kristiina.heikkila(at)hotus.fi



Hoitotyön tutkimussäätiö

## DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

\*Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK ym. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine* 2017;45(1), 103–128.

### ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR:

1. Davidson JE, Jones C, Bienveriu OJ. Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family. *Critical Care Medicine* 2012;40(2): 618-624.
2. Butler A, Copnell B, Willetts G. Family-centered care in the paediatric intensive care unit: an integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 2013;23(15-16): 2086-99.
3. Harrison T. Family-centered pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing* 2010;25(5): 335-343.
4. Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: from supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth Defects Research* 2019, doi: 10.1002/bdr2.1521. [Epub ahead of print]
5. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal* 2012;16(2): 297-305.
6. Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2011;67(5):1152-1162.
7. Smith W. Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing* 2018;42: 57-64.