



EXAMENSARBETE

Hösten 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle

# Sjuksköterskans upplevelse av närståendes närvaro vid hjärt-lungräddning på akutmottagningar

Författare

Caroline Appé

Handledare

Lena Bjerström

Examinator

Zada Pajalic

# Sjuksköterskans upplevelse av närståendes närvaro vid hjärt- lungräddning på akutmottagningar

Författare: Caroline Appé

Handledare: Lena Bjerström

Litteraturstudie

Datum 2014-11-03

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Hos sjuksköterskor på akutmottagning råder delade meningar om närståendes närvaro vid hjärt-lungräddning. Detta kan bero på om sjuksköterskan har positiva eller negativa upplevelser av situationen. Sedan flera år finns internationella riktlinjer skrivna som förespråkar närståendes närvaro, dessa används generellt inte i någon större utsträckning. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskans upplevelse av närståendes närvaro vid hjärt-lungräddning på akutmottagning. **Metod:** En litteraturstudie har genomförts med 12 kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Under senare år har majoriteten av sjuksköterskorna gått från negativ inställning till positiv för närståendes närvaro vid HLR. Att närstående varit närvarande i de fall där HLR inte varit lyckad trodde sjuksköterskorna kunde underlätta det kommande sorgarbetet. Sjuksköterskorna trodde att närstående lättare kunde acceptera det plötsliga dödsfallet om de fick beröra, ta farväl och vara ett stöd den sista stunden i livet för sin familjemedlem. **Slutsats:** För att sjuksköterskan ska kunna behålla sin positiva upplevelse till närståendes närvaro vid HLR på akutmottagning krävs utvecklings- och förbättringsarbete. I detta arbete krävs både teoretisk och praktisk utbildning inom området. Samt etablering av de internationella riktlinjerna till lokala riktlinjer.

Nyckelord: hjärt-lungräddning, akutmottagning, sjuksköterska, familjens närvaro, upplevelse och bevittnad återupplivning

# Nurses experiences of relatives presence during cardiopulmonary resuscitation in emergency department

Author: Caroline Appé  
Supervisor: Lena Bjerström  
Literature review  
Date 2014-11-03

## Abstract

**Background:** Among nurses in emergency department is a difference of opinion regarding the issue of relatives being present during cardiopulmonary resuscitation. This can depend on the nurse have positive or negative experience of the situation. Since several years international guidelines are written to recommend relatives being present but in general they are not used. **The aim:** Of this study was to explain nurse's experiences of relative's presence during cardiopulmonary resuscitation in emergency department. **Method:** A literature review in which 12 qualitative and quantitative scientific papers have been reviewed. **Results:** During the last years most parts of the nurses changed their opinion from negative to positive regarding to relatives being present at CPR. If relatives been present when CPR wasn't successful the nurses believed could help the coming grieving process. Nurses believed that relatives easier could accept the sudden death if they were able to touch, to say goodbye and share the last moments in life with their family member. **Conclusion:** To maintain the nurse positive experience of relative presence during CPR in emergency department needs development- and improvement work. This work needs both theoretical and practical education. And also there are needs to establish the international guidelines to local guidelines.

**Keywords:** Cardiopulmonary resuscitation, emergency department, nurse, family presence, experience and witnessed resuscitation

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling och genomförande.....	9
Analys.....	9
Etiska överväganden.....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Närvaro.....	11
Oro.....	11
Förståelse.....	12
Kompetent vård.....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats.....	18
<b>REFERENSER</b> .....	<b>19</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Checklista för Kvantitativa artiklar

Bilaga 3 Checklista för Kvalitativa artiklar

Bilaga 4 Artikelöversikt

## BAKGRUND

I arbetet som sjuksköterska på akutmottagning uppkommer situationen om ett akut omhändertagande av patienter, ex hjärtstopp. I dessa situationer kan sjuksköterskan ställas inför närståendes önskan om att närvara vid hjärt-lungräddning (HLR). Det råder delade meningar om närstående ska tillåtas vara närvarande eller inte under det akuta omhändertagandet. En möjlig orsak till detta kan vara om sjuksköterskorna har positiva eller negativa upplevelser som gör att de stödjer närståendes närvaro under HLR på akutmottagning.

Familjen samt vänner som är nära och kära beskrivs som närstående. För de flesta människor är närstående viktiga personer att ha en bra relation till (Moons & Norekvål, 2008). Närstående beskrivs även som den person den enskilde anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsen, 2005). Under senare år har patienters uttalade önskemål, ökat krav på kvalitet och säkerhet gjort att vårdens karaktär ändrats och utvecklats. USA har kartlagt sex kärnkompetenser för kvalitetsutveckling i vården. Ett av områdena är personcentrerad omvårdnad, där bland annat respekt för patientens önskemål och värderingar, samordning och integrering av vården, information och kommunikation, kunna ge känslomässigt stöd samt engagemang av närstående beskrivs. Andra områden som illustreras är ett kompanjonskap mellan patient, närstående och sjukvårdspersonal. Bakgrunden till den personcentrerade omvårdnaden är att forskning under många år visar att närstående vill få information och vara sin familjemedlem nära under vårdförloppet. Patienter och närståendes åsikt och upplevelse är en viktig del i strävan efter förbättring. Att kunna inse och acceptera att patienten är en partner när det gäller samordning av vården är en stor utmaning för alla professioner i sjukvården (Sherwood & Barnsteiner red. 2013).

Filosofen Husserl (1859-1939) använde sig av begreppet livsvärld när han beskrev upplevelse. Livsvärlden är världen så som individen uppfattar den vilket innebär upplevelsen av den dagliga ochoreflekterade vardagen. Vår livsvärld förändras ständigt och det som avgör vår livsvärld är det människan ser samt den existentiella situationen.

Detta innebär att människors upplevelse av en och samma händelse kan se olika ut (Birkler, 2007).

Varje år drabbas ca 15 000 personer av hjärtstopp i Sverige (Andersson, 2013; HLR-rådet, 2011). Hjärtstopp är vanligt förekommande på akutmottagningar (Compton, Levy, Griffin, Waselewsky, Mango & Zalenski, 2011). Efter att ha drabbats av hjärtstopp 2012 så räddades 1090 personer till livet. Detta kan vara en underskattad siffra eftersom det endast är 92 % av landets akutsjukhus som rapporterar hjärtstopp till nationellt register (Svenska hjärt-lungräddningsregistret, 2013). Hjärtstopp på vuxen beror oftast på en arytm, vanligast är ventrikelflimmer och detta tillstånd innebär elektriskt kaos i hjärtats kamrar, följden av detta kan bli hjärtstillestånd. För varje minut hjärtat är stillastående uppstår allt svårare skador på organen i kroppen. Det känsligaste organet för syrebrist är hjärnan som redan efter några minuter får obotliga skador, främst som neurologiska restsymtom. Avgörande för ett lyckat resultat är ett snabbt handläggande. Samordnade åtgärder som kallas för kedjan som räddar liv: tidigt larm - tidig hjärt- lungräddning – tidig defibrillering - tidig avancerad hjärt- lungräddning (Persson, 2014). Med HLR avses ventilation av lungorna med antingen andningsmask eller andningsballong, yttre bröstkompressioner och detta i kombination med defibrillering. Den enda botande behandlingen vid hjärtstopp är defibrillering. För att kunna genomföra en defibrillering krävs det att den elektriska aktiviteten i hjärtat inte har upphört helt. Likström används mot hjärtmuskeln och syftet är att slå ut hjärtats ineffektiva elektriska impulser som uppkommer vid ventrikelflimmer. Vid defibrillering får sinusknutan under en kort tid chans att åter ta kommandot till en pulsgivande rytm igen (Wallentin & Lindahl red. 2010). Att behandla en patient med ett hjärtstopp är ett teamarbete (HLR-team) och ansvarig är teamledaren, den person som har den yttersta kompetensen i teamet. Vid teamarbete samarbetar olika kompetenser och bidrar med sina speciella färdigheter och kunskaper för att nå ett gemensamt mål.

En tydlig handlingsplan vid hjärtstopp ska finnas på alla avdelningar på sjukhus och speciellt på akutmottagningar. Denna ska alla i vårdpersonalen ha kompetens i och följa när situationen uppstår. För att upprätthålla kompetensen och handlingsberedskapen rekommenderas teamträning av hjärtstoppsituationer minst en gång per år (HLR-rådet, 2011).

Redan 1994 utvecklade Emergency Nurses Association (ENA) internationella riktlinjer som stödjer närståendes närvaro under HLR och därefter har flera andra organisationer förespråkade detta (Moons & Norekvål, 2008). Dessa riktlinjer som arbetats fram har under åren styrkts och reviderats. I riktlinjerna står bland annat att närstående bör erbjudas möjlighet att närvara under HLR (Fulbrook, Latour, Albarran, de Graaf, Lynch, Devictor & Norekvål, 2007; HLR-rådet, 2011; Moons & Norekvål, 2008). Som närstående kan återupplivningsprocessen vara chockerande och traumatisk att beskåda. Närstående som har fått bevittna HLR där deras familjemedlem överlevt har upplevt situationen som mindre traumatisk och obehaglig att vara med om än de närstående som hade en familjemedlem som avled. Samma studie visar att ingen av de närstående som valde att vara närvarande under återupplivningen upplevde situationen så obehaglig att de behövde lämna rummet under HLR (Axelsson, Zettergren & Axelsson, 2005).

Omvårdnadens mål är att främja patientens hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande och verka för ett fridfullt och värdigt avslut av livet med beaktande av kulturell bakgrund, ålder, kön och sociala villkor (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Detta innebär att sjuksköterskan ska ha helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt inom omvårdnad. Vilket betyder att sjuksköterskan bland annat ska kunna kommunicera med patienten och närstående på ett respektfullt och lyhört sätt. Samt ge stöd och vägledning för att kunna möjliggöra till optimal delaktighet i vård och behandling. Sjuksköterskans yrkesroll innebär krav på självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt och ett professionellt ansvar. I arbetsuppgifterna ingår bland annat att utföra eller medverka i undersökningar och behandlingar samt tillämpa sin kunskap inom medicin och omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005). Eriksson (2014) styrker vikten av att sjuksköterskorna ska inneha en helhetssyn på människan. I vården används vårdprocessen som beskriver hur sjuksköterskan möter människan som kropp, själ och ande. En vårdprocess som bygger på helhetssynen av människan tillgodoser alla dessa aspekter oavsett om hälsohindret är koncentrerat till någon del hos människan (Eriksson, 2014).

De flesta människor som söker vård på en akutmottagning känner oro för sin hälsa och upplever att de behöver ett snabbt omhändertagande. Att ta hand om detta breda

spektrum av patienter på ett adekvat och snabbt sätt är en stor utmaning för sjuksköterskan och sjukvården. För att på ett säkert och effektivt sätt fördela patienterna på akutmottagningen utifrån deras medicinska behov har sorteringsystem utarbetats – triage. Vilket innebär att patienterna indelas i kategorier utifrån medicinsk angelägenhetsgrad som de söker vård för. I denna indelning fastställs vem som först och snabbt måste bli omhändertagen med hänsyn till sitt hälsotillstånd och vilken som får vänta. Hjärtstopp tillhör ett av de tillstånd som får behandling omedelbart. Triagearbete sker i team av sjuksköterska, undersköterska, läkare och sekreterare. En akutmottagning har en nyckelposition i sjukhusorganisationen och för förtroendet för hälso- och sjukvården är det av största vikt att denna är väl fungerande (SBU, 2011). Trots forskning och flera organisationers rekommendationer är närståendes närvaro under HLR kontroversiellt och omdiskuterat. Att det är så beror troligen på brist på kunskap och lokala riktlinjer för hur sjuksköterskan ska stödja närstående som är närvarande vid HLR. Därför är det viktigt att ge sjukvården information om hur de ska agera i dessa situationer. Detta kan klargöras genom att belysa frågan om sjuksköterskans upplevelse av närståendes närvaro under HLR på akutmottagningar.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelse av närståendes närvaro vid hjärt-lungräddning på akutmottagningar.

## **METOD**

### *Design*

Studien har genomförts som en allmän litteraturstudie. Detta var en lämplig modell att använda för att skapa en överblick över ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde (Forsberg & Wengström, 2013)

### *Urval*

Litteraturstudien innehåller artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter efter 2002, samt skrivna på engelska eller skandinaviska språk. Inklusionskriterier var att artiklarna



skulle vara relevanta för studiens syfte, vara uppbyggda enligt en vetenskaplig struktur, ha en tydlig frågeställning och ett tydligt resultat. De ska även ha en kvalitativ eller kvantitativ ansats. Exklusionskriterier för studien var om artiklarna handlar om hjärtstopp efter trauma eller hjärtstopp på barn.

### *Datainsamling och genomförande*

Sökning efter vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna MedSök, PubMed och Google Scholar. Efter att granskat referenslistor i funnet material genomfördes även manuell sökning. Sökorden som användes var cardiopulmonary resuscitation (CPR), emergency department, nurse, family presence, experience och witnessed resuscitation. För att koppla ihop de valda sökorden med varandra användes booelska termerna AND, OR och NOT (Bilaga 1). Vid fritextsökning användes trunkering för att få olika variationer på söktermerna (Forsberg & Wengström, 2013).

De valda artiklarnas abstrakt lästes först igenom och granskades för att försäkra författaren om att de svarade till studiens syfte. De som inte svarade till syftet togs bort. Därefter kvalitetsgranskades de vetenskapliga artiklarna som svarade till syftet enligt granskningsmall (Bilaga 2 & 3) av Forsberg och Wengström (2013). Av de slutligen tolv använda artiklarna var nio av hög kvalitet och tre av medel kvalitet. En sammanställning gjordes av de vetenskapliga artiklarna och redovisades i en artikelpresentation (Bilaga 4). De utvalda artiklarna till litteraturstudiens resultat markerades med \* i referenslistan och lästes igenom ytterligare gånger för att få en bra och korrekt känsla för innehållet.

### *Analys*

Ord, meningar och stycken av text med liknande innehåll och sammanhang identifierade som meningsbärande enheter utifrån syftet. Med utgångspunkt i likheter och skillnader i artiklarnas resultat gjordes sedan en sammanställning av de komprimerade meningsbärande enheterna. Efter jämförts med varandra blev de innehållsmässigt

överensstämmande sammanförda till en kategori. Med hänsyn till innehållet namngavs sedan kategorierna för att tydliggöra vad de beskrev. Materialet bearbetades ytterligare för att sammanfattas till ett resultat. De olika kategorierna som framkom utifrån de meningsbärande enheterna sattes samman och bildade de slutliga kategorierna (Forsberg & Wengström, 2013).

### *Etiska överväganden*

Endast studier som fått tillstånd från etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden genomförts har använts. Det innebär även att samtliga artiklar som ingår i litteraturstudien har redovisats. Eftersom det är oetiskt att endast presentera artiklar som stöder forskarens egen åsikt så har samtliga resultat presenterats vare sig de stöder eller inte stöder hypotesen (Forsberg & Wengström, 2013).

## RESULTAT

Resultatet baseras på 12 vetenskapliga artiklar, två kvalitativa och nio kvantitativa. Utöver dessa hade en artikel både kvalitativ och kvantitativ ansats. Analysen av artiklarna resulterade i fyra kategorier: *närvaro*, *oro*, *förståelse* samt *kompetent vård*.



*Figur 1. Kategorier i resultatet: närvaro, oro, förståelse samt kompetent vård*

## *Närvaro*

När ett beslut ska tas om att avbryta HLR kan det vara av värde att närstående har varit närvarande och bevittnat situationen och då sett att HLR-teamet har gjort vad de kunde. Samt att närstående då kan vara delaktiga och medverka i beslutet om att avbryta återupplivningen (Ellison, 2003; MacLean, Guzzetta, White, Fontaine, Eichhorn, Meyers & Désy, 2003). Närstående som förlorat en familjemedlem i ett plötsligt hjärtstopp blev tillfrågade om de hade önskat att de fått vara med under återupplivningen och en majoritet på 94 % svarade att de ville varit detta. Dessutom upplevde de sjuksköterskan och övriga medlemmar i HLR-teamet som negativt inställda till att ha dem närvarande (Zakaria & Siddique, 2008). Den negativa inställningen syns även i ytterligare studier från början och mitten av 2000-talet där endast minoriteten av sjuksköterskorna var positiva till att närstående var närvarande under HLR (MacLean et al., 2003; Ong, Chan, Srither & Lim, 2003; Wacht, Dopelt, Snir & Davidovitch, 2010; Weslien & Nilstun, 2003; Zakaria & Siddique, 2008). 2014 publicerades en studie som skiljer sig från tidigare undersökningar. Den visar att majoriteten av sjuksköterskorna på akutmottagningen var positiv till att ha närstående närvarande under återupplivning. I studien berättar en sjuksköterska att hon aldrig haft någon dålig upplevelse av att ha närstående närvarande under HLR och närstående har även tackat för att de fått vara närvarande (Lederman & Wacht, 2014)

## *Oro*

Oro över brist på kompetens och erfarenhet i HLR-teamet uppgavs som en anledning till varför sjuksköterskorna var negativt inställda till att låta närstående vara närvarande vid HLR (Ellison, 2003). I flera studier framkom att närståendes närvaro skulle innebära en onödigt ökad stress och att sjuksköterskorna kände oro över att begå misstag i behandlingen. Ett bekymmer som belystes var att sjuksköterskorna kände sig obekväma i situationen av att ha närstående närvarande och upplevde att det var svårt att koncentrera sig. Det framkom även att sjuksköterskorna kände oro över att de närstående skulle lägga sig i behandlingen och börja bråka med sjukvårdspersonalen som utförde återupplivningen vilket skulle innebära att arbetssituationen blev ytterligare påfrestande. Det framkom även oro över att personalen skulle säga något olämpligt som skulle göra den närstående upprörd. För de närståendes del

var sjuksköterskorna oroliga att bevittna HLR på en familjemedlem skulle innebära en traumatisk upplevelse, som både skulle kunna vara kort och långvarig (Ellison, 2003; Fulbrook, Albarran & Latour, 2004; Lederma & Wacht, 2014; MacLean et al., 2003; Madden & Condon, 2007; Mahabir & Sammy, 2011; McClenathan Torrington & Uyehara, 2002; Ong et al., 2003; Zakaria & Siddique, 2008; Wacht et al., 2010; Weslien & Nilstun, 2003). Det framkom att sjuksköterskorna kände oro över att tillåta närståendes närvaro för att det kunde orsaka en konflikt bland personalen som utförde HLR om alla inte var överrens om att låta närstående bevittna situationen (Madden & Condon, 2007). En rädsla över att en rättslig tvist skulle inledas uppges som ett argument för att inte låta närstående närvara samt att det blir svårt att upprätthålla en sekretess för patienten (Lederman & Wacht, 2014; MacLean et al., 2003; Mahabir & Sammy, 2011; McClenathan et al., 2002; Wacht et al., 2010).) I en studie uppgavs det att det fanns akutmottagningar som saknade korrekt medicinsk utrustning, utrymme för behandlingen och tillräckligt med personal. Detta stora bekymmer innebar att sjuksköterskorna kände oro över HLR situationer när närstående ville vara närvarande (Mahabir & Sammy, 2011).

### *Förståelse*

En positiv upplevelse som sjuksköterskorna beskrev med att ha närstående närvarande vid HLR var att det kunde ge en större förståelse för vad sjukvårdens arbete innebär och att bandet och förtroendet mellan närstående och sjuksköterska kan stärkas (Fulbrook et al., 2004; Madden & Condon, 2007). I en undersökning där majoriteten av sjuksköterskorna var negativt inställda till närståendes närvaro uppgavs som ett argument att närstående sällan var insatta i vad HLR innebär och hur behandlingen genomförs. I samma undersökning fick sjuksköterskorna frågan om hur de själva ställde sig om det gällde HLR på deras familjemedlem. Svaret var väldigt tydligt, de ville samtliga vara närvarande. Sjuksköterskorna tyckte det var stor skillnad om det gällde dem och deras närstående. Eftersom de hade en professionell erfarenhet ansåg de att de hade rätt att närvara (Ellison, 2003). I de fall där återupplivningen inte varit lyckad trodde sjuksköterskorna att närståendes närvaro kunde underlätta det kommande sorgarbetet. Samt att de skulle ha lättare att kunna acceptera det plötsliga dödsfallet av familjemedlemmen om de fick möjlighet att beröra, ta farväl och vara ett stöd i den sista

stunden i livet (Fulbrook et al., 2004; Lederman & Wacht, 2014; McClenathan et al., 2002).

### *Kompetent vård*

En av de vanligaste positiva upplevelserna för att låta närstående vara närvarande under HLR var att närstående själva fick se att HLR-teamet skötte sitt jobb professionellt. De närstående fick även se att allt som kunde göras gjordes och det bidrog till att minska risken för missuppfattningar av situationen (Fulbrook et al., 2004; MacLean et al., 2003; McClenathan et al., 2002). Det uppgavs även att ha närstående närvarande under HLR kunde ge ytterligare energi till situationen (Lederman & Wacht, 2014). För att underlätta för sjuksköterskan att låta närstående närvara under HLR framkommer det ett behov av att utbilda personalen och ha skrivna riktlinjer (McClenathan et al., 2002; Ong et al., 2003). Sjuksköterskor som tidigare hade fått förfrågan av närstående att få närvara vid återupplivning förespråkade att skrivna riktlinjer borde användas för att ytterligare stödja och stärka sjuksköterskan när närstående är närvarande under HLR (MacLean et al., 2003). Sjuksköterskor med tidigare utbildning och träning i att ha närstående närvarande under HLR var mer positiva till att ha närstående närvarande än sjuksköterskor som inte hade fått utbildning. Det belystes även att sjuksköterskor som hade flera års erfarenhet inom yrket även var de med mest erfarenhet av HLR samt att de oftast hade mer erfarenhet av att ha närstående närvarande vid återupplivning. De sjuksköterskor som hade erfarenhet av att ha närstående närvarande var även övervägande positiva till att närstående var närvarande vid HLR (Ellison, 2003; Feagan & Fisher, 2010). När närstående var närvarande vid HLR tyckte majoriteten av sjuksköterskorna att det var viktigt att de hade vårdpersonal tilldelad sig vars uppgift var att ta hand om de närstående, vara ett stöd för dem och i största mån kunna svara på frågor och informera dem om händelseförloppet (Fulbrook et al., 2004; Lederman & Wacht, 2014).

## **DISKUSSION**

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av närståendes närvaro vid hjärt-lungräddning på akutmottagningar.

## *Metoddiskussion*

Sökningarna gjordes i databaserna MedSök och PubMed. Sökorden valdes noggrant utifrån relevans till syftet. När närstående skulle översättas fanns olika alternativ, family blev ordet som användes då det är ett ämnesord som täcker både next of kin och relativ (Granskär & Höglund-Nielsen red. 2012). De ursprungligt tänkta sökorden fick ett godkänt antal träffar som överrensstämmande med syftet i PubMed. Vid sökning i MedSök lades ytterligare sökord till då antalet träffar annars blev ohanterbart.

Sökningen i MedSök var tidskrävande då många kombinationer av sökord gav stora och orelevanta träffar. I MedSök genomfördes även sökning med begränsning till ord i titel för att få relevanta artiklar. Att söka i Google Scholar i fritext eller Mesh-termer gav för stora träffar av icke relevanta artiklar. Så därför genomfördes där endast manuell sökning. Dessa olika begränsningar i sökningarna har inneburit en möjlighet att relevanta artiklar har missats. Boelska termerna som användes i sökningen var AND och NOT. OR användes inte då antalet artiklar blev för ohanterbart och innehöll icke relevanta artiklar. Efter genomförd sökning återstod 12 vetenskapliga artiklar. Att antalet artiklar inte blev större kan ses som en svaghet till resultatet men det var endast dessa artiklar som svarade till studiens syfte.

Till litteraturstudien har använts både kvantitativa och kvalitativa studier. Bortfallet i de kvantitativa studierna var i vissa fall stora och detta kan ge minskad trovärdighet till studiens resultat. Då undersökningarna i de vetenskapliga artiklarna var frivilliga kan detta innebära att endast de som hade en stark åsikt om ämnet deltar och att de som väljer att inte svara har några upplevelser som inte kommer fram. Det fanns i resultatet bland både de kvalitativ och kvantitativ studierna upplevelser som stämmer överrens med varandra vilket ökar trovärdigheten till studien.

Artiklarna som använts var publicerade efter 2002 för att få den mest aktuella forskningen. Att utesluta tidigare artiklar kan innebära risk för att någon relevant artikel inte lyfts fram. Samtliga artiklar som passade till studiens syfte var skrivna på engelska. Stor vikt har därför lagts på korrekt översättning av artiklarna, ändå fanns risk för feltolkning och detta kan ses som en svaghet. För att kvalitetssäkra de 12 utvalda artiklarna användes granskningsmall (Bilaga 2 & 3) av Forsberg & Wengström (2013).

Till studien har två olika granskningsmallar använts, en för artiklar med kvantitativ metod och en för artiklar med kvalitativ metod. Efter sammanvägning av de olika kvalitetskriterierna kan studien graderas i olika starka bevisvärde. Kvalitetsbedömning var indelad i högt, medel eller lågt värde. Artiklar som vid kvalitetsbedömningen hade lågt värde valdes bort. Granskningsmallen anses innehålla tydliga och relevanta frågor gällande kvalitativa och kvantitativa artiklar (Forsberg & Wengström, 2013). En svaghet till granskningsmallen kan vara att den saknar poängsystem och att den egna värderingen delvis kan styra bedömningen. Utifrån kvalitetsbedömningen ansågs nio av artiklarna vara av hög kvalitet och tre av medel. Artiklarna med medel kvalitet ansågs ändå vara betydelsefulla för studiens syfte. En svaghet kan vara att kvalitetsgranskningen genomfördes av författaren själv och då till viss del kan bli feltolkad. Författarens egen förförståelse finns alltid med i en analys av data och kan ge ett hinder i det egenskrivna arbetet och i tolkningen av framtagna studier. För att reducera denna risk så har ett kritiskt förhållningsätt mot det egenskrivna resultatet och referenser använts genom hela arbetet. Författaren till studien har genomfört arbetet själv och det fanns därför en risk för feltolkning vid analysarbetet samt vid utläsning av data och statistik. Detta innebär att uppgifter i artiklarnas resultat kan ha missats. Författarens bedömning var att tillförlitligheten blev hög då artiklarna har lästs, granskats och bearbetats upprepade gånger för att minska denna risk.

Det etiska godkännandet var inte tydligt formulerat i tre av artiklarna men eftersom de var publicerade i vetenskapliga tidskrifter utgick författaren från att de har fått godkänt etiskt granskade och ingår därför i resultatet.

I studien fanns några artiklar representerade som inte bara undersökte sjuksköterskor på akutmottagning i resultatredovisningen utan även annan vårdpersonal. I dessa studier har enbart sjuksköterskornas svar använts. Detta kan medföra att resultatet från dessa artiklar till viss del var tagna ur sin helhet och kan ses som en svaghet. Den stora majoriteten av sjuksköterskorna i samtliga artiklar var kvinnor, kanske hade resultatet sett annorlunda ut om män varit mer representerade. Åldrarna varierade från 20-60+, de flesta var mellan 30-50 år. I artiklarna syns inget tydligt övervägande av antal år som sjuksköterskorna hade arbetat, det som framkom var att majoriteten hade arbetat över 5

år på sin arbetsplats. Artiklarna som har använts i studien kommer från olika delar av världen såsom Storbritannien, Irland, USA, Trinidad och Tobago, Pakistan, Israel, Singapore och Norge. Att jämföra HLR situationer mellan västerländska länder och tredje världen var svår att göra då förutsättningarna var olika. En artikel som fanns representerad i studiens resultat var genomförd i Trinidad och Tobago av Mahabir & Sammy (2011). Vid genomförandet av denna saknades på akutmottagningar tillräckligt stora akutrum, tillgång till personal och korrekt medicinsk utrustning. Däremot kan överförbarhet mellan västerländska länder göras då HLR behandlingen ska vara den samma. Denna breda geografiska spridning kan ses som en styrka med ett världsomspännande resultat där vårdkulturen på akutmottagningar skiljer sig efter de olika ländernas ekonomiska möjligheter och förutsättning.

### *Resultatdiskussion*

Resultatet från denna studie visar att sjuksköterskornas upplevelse av att ha närstående närvarande under HLR ändrats från att majoriteten av sjuksköterskor varit negativa till att under de sista åren blivit mer positivt inställda. I de tidigaste artiklarna till resultatet hade majoriteten av sjuksköterskorna en negativ inställning till närståendes närvaro vid HLR (MacLean et al., 2003; Ong et al., 2003; Wacht et al., 2010; Weslien & Nilstun, 2003; Zakaria & Siddique, 2008). Detta kan jämföras mot en studie publicerad 2014 där majoriteten av sjuksköterskorna var positiva till att ha närstående närvarande vid HLR (Lederman & Wacht, 2014). Som en av de främsta positiva upplevelserna som sjuksköterskorna uppgav till att låta närstående vara närvarande var att de såg att allt som kunde göras gjordes för att rädda deras familjemedlem (Fulbrook et al., 2004; MacLean et al., 2003; McClenathan et al., 2002). Att ge närstående valmöjlighet att närvara under återupplivning har visat sig vara viktigt i studier som genomförts. Att inte erbjuda deras närvaro under HLR kan bli extra svårt i de situationer där de redan har varit delaktiga och kanske även utfört återupplivning innan ankomsten till sjukhuset. Under de senaste åren har allmänheten fått mer information och kunskap om hur HLR går till och de har blivit mer ifrågasättande om varför de stängs ute av sjukvårdspersonalen i dessa situationer (Fulbrook et al., 2004). För att sjuksköterskan ska bli positivt inställd till närståendes närvaro under HLR krävs det att sjuksköterskan känner sig trygg och har den kunskap som krävs för situationen. Eriksson (2014)



belyser vikten av att sjuksköterskan ständigt utvecklar sin kunskap för att kunna ge patienterna högklassig vård. Det är även viktigt att inneha ett etiskt tankesätt mot patienten och dess närstående under vårdförloppet (Eriksson, 2014).

Resultatet beskriver att sjuksköterskorna upplever oro över att ha närstående närvarande vid HLR eftersom det skulle kunna innebära en onödigt ökad stress och oro över att begå misstag i behandlingen (Ellison, 2003; Fulbrook et al., 2004; Lederma & Wacht, 2014; MacLean et al., 2003; Madden & Condon, 2007; Mahabir & Sammy, 2011; McClenathan et al., 2002; Ong et al., 2003; Zakaria & Siddique, 2008; Wacht et al., 2010; Weslien & Nilstun, 2003). Denna oro kan höra ihop med brist på kunskap och erfarenhet vid HLR. I resultatet framkommer att ju mer erfarenhet sjuksköterskorna har av närståendes närvaro under HLR, desto mer positivt inställda blev de till det (Ellison, 2003; Feagan & Fisher, 2010). Resultatet stöds av Benner (1993) som delar in sjuksköterskans erfarenhet i fem olika stadier. Novis, Avancerad nybörjare, Kompetent, Skicklig och Expert. Den novise eller oerfarne sjuksköterskan är en nybörjare som saknar erfarenheter och får därför främst koncentrera sig på riktlinjer och regler. Den skicklige och experten har uppnått stor erfarenhet och kan arbeta med grundlig förståelse av helhetssituationen och kan fokusera på vad som är bäst för patient, närstående och sjuksköterska (Benner, 1993). En nytexaminerad sjuksköterska har rätt att få uppöva sin yrkesskicklighet innan utövande av de mest krävande arbetssituationerna (Socialstyrelsen, 2005). Författaren anser att en nytexaminerad sjuksköterska inte ska arbeta på akutmottagning. Däremot kan sjuksköterskor med relativt kort arbetslivserfarenhet arbeta där. Då är det av stor vikt att vid krävande arbetsuppgifter som hjärtstopp att det finns en sjuksköterska med mer kunskap och erfarenhet som också är delaktig i behandlingen.

I Ellison (2003) berättar en sjuksköterska vad en närstående hade gett för kommentar: För varje familj är döden jobbig. När den är oväntad finns det inte alltid tid för att kunna ta avsked. Om jag hade möjlighet att sitta bredvid, få hålla en varm hand och få säga adjö så skulle jag tagit den. Men ni tog det tillfället ifrån mig (Ellison, 2003). Denna upplevelse av en närstående som förlorar en familjemedlem beskriver hur viktigt det är med ett värdigt avsked. Från sjuksköterskans sida är det en viktig synpunkt att belysa

när det diskuteras om närståendes närvaro vid HLR. Även resultatet i studien visar att sjuksköterskorna trodde att det var av stor vikt för de närstående att de varit närvarande i de fall där återupplivningen inte varit lyckad. Sjuksköterskornas upplevelse var att det kommande sorgarbetet kunde underlättas och att de närstående hade lättare att acceptera det plötsliga dödsfallet om de fick möjlighet att beröra, ta farväl och vara ett stöd i den sista stunden i livet för deras familjemedlem (Fulbrook et al., 2004; Lederman & Wacht, 2014; McClenathan et al., 2002). I framtagna svenska etiska riktlinjer står det att närstående bör få möjlighet att närvara vid HLR. Om det finns speciella omständigheter i det enskilda fallet så tas det slutgiltiga beslutet av ansvarig läkare tillsammans med HLR-teamet och det är av största vikt att alla i HLR-teamet är överrens (HLR-rådet, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2010; Svenska läkaresällskapet, 2013;). Vikten av att integrera närstående i vården beskrivs även genom den personcentrerad omvårdnad. Det framgår bland annat att närstående vill få information och vara sin familjemedlem nära under vårdförloppet. I den personcentrerade omvårdnaden lyfts fram ett önskemål om kompanjonskap mellan patient, närstående och sjukvårdspersonal (Sherwood & Barnsteiner red. 2013).

### *Slutsats*

Det har forskats en hel del om närståendes närvaro vid HLR och mycket visar på positiva fördelar för både patient, närstående och sjuksköterska. I resultatet ställde sig majoriteten av sjuksköterskorna positiva till närståendes närvaro vid HLR på akutmottagning. För att behålla denna inställning och tillåta sjuksköterskan att skapa förutsättningar för en optimal vårdssituation i dessa situationer krävs trygghet och kunskap i sjuksköterskerollen. Därför bör ytterligare forskning genomföras utifrån sjuksköterskan perspektiv med upplevelse och inställning till närståendes närvaro vid HLR på akutmottagning. Detta behövs för att belysa behovet av utvecklings- och förbättringsarbete i akutsjukvården inom området. Författaren rekommenderar att det i samband med HLR utbildning införs diskussion och övning i både den teoretiska och praktiska delen där närstående inkluderas i handlingsplanen. Vidare rekommenderas att de internationella riktlinjerna utarbetas till lokala riktlinjer och rutiner som kan införs på akutmottagningar för att stödja sjuksköterskor och övrig vårdpersonal.

## REFERENSER

Andersson, B. (2013). *Översikt-HLR*. Vårdhandboken. Tillgänglig:

<http://www.vardhandboken.se/texter/hjart-lungraddning-oversikt> (2014-04-04)

Axelsson, Å.B., Zettergren, M. & Axelsson, C. (2005). Good and bad experiences of family presence during acute care and resuscitation. What makes the difference?

*European journal of Cardiovascular Nursing*, 4, 161-169.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert –mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*.

Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. 1:a uppl. Stockholm:

Liber.

Compton, S., Levy, P., Griffin, M., Waselewsky, D., Mango, L. & Zalenski, R. (2011).

Family-Witnessed Resuscitation: Bereavement outcomes in an Urban Environment.

*Journal of Palliative Medicine*, 14 (6),715-721.

\*Ellison, S. (2003). Nurse´s attitudes toward family presence during resuscitative efforts and invasive produres. *Emergency Nurses association*, 2003; 29:515-521.

Emergency Nurses Association (ENA) (2003). *Trauma Nursing Core Course*. Kursbok.

5:e uppl.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. 1:a uppl. Stockholm: Liber.

\*Feagan, L & Fisher N. (2010). The impact of education on provider attitudes toward family-witnessed resuscitation. *Journal of Emergency Nursing*, 2011;37:231-239.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*.

Stockholm: Natur & Kultur.

\*Fulbrook, P., Albarran, J.W & Latour, J.M. (2004). A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies*, 42 (2005) 557-568.

Fulbrook, P., Latour, J., Albarran, J.W., de Graaf, W., Lynch, F., Devictor, D & Norekvål, T. (2007). The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation: European federation of Critical Care Nursing associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions Joint Position Statement. *The World of Critical Care Nursing*, 5(4), 86-88.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

\*Lederman, Z. & Wacht, O. (2014). Family presence during resuscitation: Attitudes of Yale-New Haven hospital staff. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 2014; 87(1): 63-72.

\*MacLean, S., Guzzetta, C., White, C., Fontaine, D., Eichhorn, D., Meyers, T. & Désy, P (2003). Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 2003; 29:208-221.

\*Madden, E. & Condon, C. (2007). Emergency nurses' current practices and understanding of family presence during CPR. *Journal of Emergency Nursing*, 2007; 33:433-440.

\*Mahabir, D & Sammy, I. (2011). Attitudes of ED staff to the presence of family during cardiopulmonary resuscitation: a Trinidad and Tobago perspective. *Emergency Medicine Journal*, 2012; 29:817-820.

\*McClenathan, B., Torrington, K & Uyehara, C. (2002). Family member presence during cardiopulmonary resuscitation, *CHEST* 2002; 122:2204-2211.

Moons, P & Norekvål, M.M. (2008). European Nursing Organizations Stands Up For Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation: A Joint Position Statement. *International Perspectives on CV Nursing*, 23, 136-139.

\*Ong, M.E., Chan, Y.H, Srither, D.E & Lim, Y.H.(2003). Asian medical staff attitudes towards witnessed resuscitation. *Elsevier Ireland Ltd. Resuscitation*, 60 (2004) 45-50.

Persson, J. (2014). *Perssons kardiologi. Hjärtsjukdomar hos vuxna. 7:e uppl.* Lund: Studentlitteratur.

Sherwood, G & Barnsteiner, J. (red.). (2013). *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad – sex grundläggande kärnkompetenser.* 1:a uppl. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.*

Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) (2014-04-04)

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2010). *Triage & flödesprocesser på akutmottagningen.* En systematisk litteraturoversikt. Tillgänglig:

<http://www.sbu.se/triage> (2014-06-10)

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning.*

Tillgänglig: [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/hjart.och.lung.raddning.riktlinjer\\_2013.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/hjart.och.lung.raddning.riktlinjer_2013.pdf) (2014-11-12)

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnad.* Tillgänglig:

[http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_2014.webb.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf) (2014-11-12)

Svenska hjärt-lungräddningsregistret, årsrapport 2013. Tillgänglig:  
[http://www.hlr.nu/attachment/arsrapport\\_2013\\_0.pdf](http://www.hlr.nu/attachment/arsrapport_2013_0.pdf) (2014-04-04)

Svenska läkaresällskapet (2013). *Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning*. Tillgänglig:  
[http://www.sls.se/Global/files/2013/riktlinjer20maj%20\(2\).pdf](http://www.sls.se/Global/files/2013/riktlinjer20maj%20(2).pdf) (2014-11-15)

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (HLR-rådet) (2011). *A-HLR Avancerad hjärt-lungräddning till vuxen*. Stockholm: Kursbok.

\*Zakaria, M & Siddique, M. (2008). Presence of family members during cardio-pulmonary resuscitation after necessary amendments. *Journal Of Pakistan Medical Association*, 58:632; 2008

Wallentin, L & Lindahl, B (red.) (2010). *Akut kranskärlssjukdom*. 4:e uppl. Stockholm: Liber.

\*Weslien, M. & Nilstun, T. (2003). Family presense during CPR- the experience and attitudes of code team members. *Vård I Norden*, 67 (23), 31-34.

\*Wacht, O., Dopelt, K. & Davidovitch, N. (2010). Attitudes of emergency department staff toward family presence during resuscitation. *Israel Medical Association Journal*, 2010; 12:366-370.



140224	MedSök	Cardiopulmonary resuscitation AND nurse AND emergency department	Engelska, Skandinaviska 2002-	Titel	21	Svarade ej till syftet	2
140303	PubMed	CPR AND nurse AND emergency department	Engelska, Skandinaviska 2002-	MESH	3	Svarade ej till syftet	0
140303	PubMed	CPR AND nurse* AND emergency department AND next of kin	Engelska, Skandinaviska 2002-	Fritext	0		
140303	PubMed	CPR AND nurse* AND emergency department AND family presence	Engelska, Skandinaviska 2002-	Fritext	20	Svarade ej till syftet	0



## Bilaga 2

### Checklista för kvantitativa artiklar

– RCT (randomiserade kontrollerade studier)\*

#### A. Syftet med studien?

.....  
.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja · Nej ·

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja · Nej ·

#### B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

.....  
.....

Vilka är exklusionskriterierna?

.....  
.....

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja · Nej ·

Var genomfördes undersökningen?

.....  
.....

När genomfördes undersökningen?

.....  
.....

Är powerberäkning gjord?

Ja · Nej ·

Vilket antal krävdes i varje grupp?

.....  
.....

Vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?

EG = KG =

Var gruppstorleken adekvat?

Ja · Nej ·

\* Modifierad efter RCN. The management of patients with venous leg ulcers. Centre for Evidensbased Nursing, University of York and School of Nursing, Midwifery and Health visiting, University of Manchester, 1998.

#### C. Interventionen

Mål med interventionen?

.....  
.....

Vad innehöll interventionen?

.....  
.....

Vem genomförde interventionen?

.....  
.....

Hur ofta gavs interventionen?

.....  
.....

Hur behandlades kontrollgruppen?

.....  
.....

#### D. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

.....  
.....

.....  
.....

Var reliabiliteten beräknad?  
Ja · Nej ·  
Var validiteten diskuterad?  
Ja · Nej ·

**E. Analys**

Var demografiska data liknande i EG och KG?  
Ja · Nej ·  
Om nej, vilka skillnader fanns?

.....  
.....

Hur stort var bortfallet?

.....  
.....

Kan bortfallet accepteras?

.....  
.....

Var den statistiska analysen lämplig?  
Ja · Nej ·  
Om nej, varför inte?

.....  
.....

Vilka var huvudresultaten?

.....  
.....

.....  
.....

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?  
Ja · Nej ·  
Om ja, vilka variabler?

.....  
.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....  
.....

Instämmer du?  
Ja · Nej ·

**F. Värdering**

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja · Nej ·

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja · Nej ·

Överväger nyttan av interventionen ev. risker?

Ja · Nej ·

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja · Nej ·

Motivera varför eller varför inte!

.....  
.....

## Bilaga 3

### Checklista för kvalitativa artiklar\*

#### A. Syftet med studien?

.....  
.....  
.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....  
.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja · Nej ·

#### B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?  
(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja · Nej ·

Var genomfördes undersökningen?

.....  
.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....  
.....

Vilken urvalsmetod användes?

- Strategiskt urval
- Snöbollsurval
- Teoretiskt urval
- Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....  
.....

.....  
.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja · Nej ·

#### C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Ja · Nej ·

\* C. Forsberg & Y. Wengström, 2003.

Beskriv:

.....  
.....

.....  
.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

.....  
.....

Ange datainsamlingsmetod:

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper
- observationer
- video-/bandinspelning
- skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja · Nej ·

#### D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....  
.....

Ange om:

- teman är utvecklade som begrepp

- det finns episodiskt presenterade citat
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....  
 .....  
 .....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja · Nej ·

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja · Nej ·

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja · Nej ·

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja · Nej ·

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja · Nej ·

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja · Nej ·

### E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja · Nej ·

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja · Nej ·

Har resultaten klinisk relevans?

Ja · Nej ·

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja · Nej ·

Finns risk för bias?

Ja · Nej ·

Vilken slutsats drar författaren?

.....

.....

.....

.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja · Nej ·

Om nej, varför inte?

.....

.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja · Nej ·

## Bilaga 4

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ellison S 2003 USA	Nurse's attitudes toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures	Att undersöka sjuksköterskors attityd och tro angående närståendes närvaro under återupplivning eller invasiva behandlingar	240 sjuksköterskor som var medlemmar i New Jersey ENA fick frågorna. Frågorna var öppna svarsfrågor.	Kvalitativ metod Deskriptiv design Analysmetod SPSS	Endast 1/3 av sjuksköterskorna var positiva till närståendes närvaro under HLR. Mest positiva till det var de sjuksköterskor på akutmottagning som hade utbildning.	Hög
Fegan L Fischer N 2010 USA	The impact of education on provider attitudes toward family-witnessed resuscitation	Att visa på vikten av utbildning och riktlinjer vid närståendes närvaro vid återupplivning	En före och efter utbildnings undersökning på 2 akutsjukhus i Washington En 40 minuters utbildning genomfördes under 2 månader 2008. Deltagarna fick svara på frågor i enkätundersökning före och efter utbildningen. Deltagarna var både läkare och sjuksköterskor.	Kvantitativ metod Deskriptiv design Analysmetoden SPSS	Sjuksköterskor med utbildning och träning var mer positiva till att ha närstående närvarande under HLR än de utan.  Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning var de som främst stöttade närståendes närvaro och såg dess fördelar.	Hög

<p>Fulbrook P Albarran JW Latour JM</p> <p>2004</p> <p>Storbritannien</p>	<p>A European survey of critical care nurse´s attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation</p>	<p>Att undersöka erfarenheter och attityder kring närståendes närvaro vid HLR bland europeiska akut och-intensivvårdssjuksköterskor</p>	<p>235 akutsjuksköterskor och IVA-sjuksköterskor som deltog på konferansen European Federation of critical care nursing association som genomfördes i Maj 2002 fick en enkät tilldelad sig. 130 deltog och utav dessa exkluderades 6 st då de svarande inte var från något europeiskt land. 55.4 % svarsfrekvens.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Deskriptiv design</p> <p>Analysmetoden SPSS</p>	<p>Ungefär 1/3 av de tillfrågade tyckte att de närstående skulle vara närvarande eller i alla fall erbjudas att vara närvarande.</p> <p>Om närstående var närvarande såg de att allt som kunde göras gjordes. Uppgavs även finnas oro att ha närstående närvarande, detta kunde ge en traumatisk upplevelse för de närstående. En annan oro som uppgavs var att de närstående skulle lägga sig i behandlingen.</p> <p>Nästan samtliga i studien tyckte att någon speciellt utsedd person i personalen ska ta hand om de närstående.</p>	<p>Medel</p>
<p>Lederman Z Wacht O</p> <p>2014</p> <p>Singapore</p>	<p>Family presence during resuscitation: Attitudes of Yale-New Haven hospital staff</p>	<p>Att undersöka attityden hos Yale akutmottagningspersonal av att ha närstående närvarande under HLR.</p>	<p>Enkätundersökning med flervalsfrågor och öppna svarsfrågor. 100 hälso- och sjukvårdspersonal svarade på undersökningen. 60 av dessa var sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Induktiv och deduktiv metod</p>	<p>Majoriteten av sjuksköterskorna ställer sig positiva till närståendes närvaro under HLR. I de fall där HLR inte var lyckad trodde sjuksköterskorna att det kunde underlätta i sorgearbetet om närstående varit närvarande och bevittnat händelsen.</p>	<p>Hög</p>

<p>MacLean S Guzzetta C White C Fontaine D Eichorn D Meyers T Désy P</p> <p>2003</p> <p>USA</p>	<p>Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses</p>	<p>Att undersöka om riktlinjer om närståendes närvaro vid HLR används av sjuksköterskor på akutmottagning.</p>	<p>Enkätundersökning till 1500 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor som var medlemmar av America Association of Critical-Care Nurses. 984 svarade, av dessa var 456 tillhörande akutmottagning.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Deskriptiv design</p> <p>Analysmetod SPSS</p>	<p>Sjuksköterskor med erfarenhet av närståendes närvaro förespråkade skrivna riktlinjer att stödja sig på i situationer med närstående närvarande vid HLR.</p> <p>Var närstående närvara vid HLR kunde de se att sjukvårdspersonalen som genomförde återupplivningen gjorde detta professionellt. Att ha närstående närvarande kunde även innebära en ökad stress och oro över att begå något misstag i behandlingen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Madden E Condon C</p> <p>2007</p> <p>Irland</p>	<p>Emergency Nurse's current practices and understanding of Family presence during CPR</p>	<p>Att undersöka akutsjuksköterskors förståelse och inställning för familjens närvaro under HLR på akutmottagning</p>	<p>Enkätundersökning till 100 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning på Cork University Hospital sedan minst 6 månader fick frågorna. 90 svar kom kompletta tillbaka.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Deskriptiv design</p> <p>Analysmetoden SPSS</p>	<p>58.9% hade haft närstående närvarande under HLR under det sista året.</p> <p>50% tror att närståendes närvaro ökar stressen för HLR-teamet. En fördel som uppgavs med närstående närvarande var att det gavs en större förståelse för sjukvårdens arbete</p> <p>74% av sjuksköterskorna önskade skrivna riktlinjer att följa angående närståendes närvaro under HLR.</p>	<p>Hög</p>

<p>Mahabir D Sammy I</p> <p>2011</p> <p>Trinidad och Tobago</p>	<p>Attitudes of ED staff to the presence of family during cardiopulmonary resuscitation: a Trinidad and Tobago perspective</p>	<p>Att ta reda på personalens inställning på akutmottagning i Trindiad och Tobago till att ha närstående närvarande under återupplivning</p>	<p>Enkätundersökning till läkare och sjuksköterskor. Sammanlagt deltog 214 och av dessa var 108 sjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Analysmetod SPSS</p>	<p>Starkt motstånd från sjuksköterskor till att låta närstående närvara under HLR. Detta är dock mycket på grund av att det är brist på utrustning, personal och behandlingsrum.</p>	<p>Hög</p>
<p>McClenathan B Torrington K Uyehara C</p> <p>2002</p> <p>USA</p>	<p>Family member presence during cardiopulmonary resuscitation</p>	<p>Att undersöka om akutsjukvårds personal stödjer och använder de nuvarande riktlinjer som stödjer närståendes närvaro under HLR</p>	<p>Deltagare under "International meeting of the American College of chest physicians" i San Francisco 23-26/10, 2000 fick möjlighet att svara på en enkät. 592 respondenter, utav dessa fick ytterligare 10 exkluderas då svaren inte var kompletta. En medvetet kort enkätundersökning med 6 frågor för att få ett stort antal svar.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Deskriptiv design</p>	<p>Av respondenterna som var emot närståendes närvaro under återupplivning så var den vanligaste orsaken att de närstående skulle få ett psykiskt trauma efter händelsen.</p> <p>Vårdpersonalen som förespråkade närståendes närvaro menade på att de närstående själva bäst kände om de skulle vara närvarande eller inte.</p>	<p>Medel</p>



Ong M Chan Y.H Srither D.E Lim Y.H  2003  Singapore	Asian medical staff attitudes towards witnessed resuscitation	Att undersöka och jämföra personalen på akutmottagnings attityder mot närståendes närvaro vid HLR.	Enkätundersökning till läkare och sjuksköterskor som arbetade på Singapores största akutmottagning. 160 fick enkäterna, 132 deltog, vilket innebar 82.5%. Av de svarande var 79 sjuksköterskor.	Kvantitativ metod  Analysmetod SPSS	Majoriteten av sjuksköterskorna, 78 % var negativa till att låta närstående närvara vid HLR. Främsta anledningen till att stänga närstående ute var att de skulle lägga sig i behandlingen och orsaka stress för personalen. Samt att situationen skulle ge de närstående traumatiska upplevelser.	Medel
Wacht O Dopelt K Snir Y Davidovitch N  2010  Israel	Attitudes of emergency department staff toward family presence during resuscitation	Att undersöka attityden av läkare och sjuksköterskor på akutmottagning till att låta närstående närvara under återupplivning	En intervju genomfördes bland 10 st sjuksköterskor och läkare på akutmottagning på Saroka Medical Center i Israel. Samt fick samtlig personal på samma akutmottagning frågor att svara anonymt på.	Kombinerad kvalitativ och kvantitativ metod. Dessa redovisas var för sig.  Analysmetod SPSS	Övervägande negativ syn på att låta närstående närvara under HLR. Oro över att närstående skulle lägga sig i behandlingen. Svårt att upprätthålla sekretess samt risk för rättslig tvist.	Hög
Weslien M Nilstun T  2003  Norge	Family presence during CPR- the experiences and attitudes of code team members	Att granska det svenska akutteamets erfarenheter och attityder angående närståendes närvaro vid HLR.	Enkätundersökning till medlemmar av HLR team på universitetssjukhuset i Lund. I februari 2000. 107 sjuksköterskor fick möjlighet att delta, 89 st deltog i studien.	Kvantitativ metod  Deskriptiv design	63 % av sjuksköterskorna tror att de flesta närstående önskar att närvara vid HLR. Hälften av sjuksköterskorna vill inte ge närstående rådet att vara närvarande under HLR.	Hög

Zakaria M Siddique M  2008  Pakistan	Presence of family members during cardio-pulmonary resuscitation after necessary amendments	Att undersöka attityden hos sjukvårdspersonalen och familjerna som förlorat en närstående under bevitnad HLR.	Under 6 månader 2007 genomfördes undersökningen. 301 närstående till någon som avlidit där HLR genomförts fick både ett frågeformulär att fylla i samt ett telefonsamtal ca 1 månad efter händelsen. 20 sjuksköterskor fick även de ett separat frågeformulär. Samtliga 20 sjuksköterskor svarade.	Kvantitativ metod  Deskriptiv design	Hela 94 % av de tillfrågade närstående ville vara närvarande under HLR.  Endast 3 av 20 sjuksköterskor var positiva till att ha närstående närvarande under HLR.	Hög