

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2016:42

Sjuksköterskors upplevelser av närståendes närvaro vid hjärt- och lungräddning

Pernilla Gustafsson
Liz-Louise Lindvall



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av närståendes närvaro vid hjärt- och lungräddning
Författare:	Pernilla Gustafsson Liz-Louise Lindvall
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK13h
Handledare:	Kristina Lundberg
Examinator:	Mats Holmberg

Sammanfattning

Hjärt- och lungräddning (HLR) utförs av sjuksköterskan och övrig vårdpersonal vid hjärtstopp för att försöka rädda livet på patienten. Det är en akut och känsloladdad situation där snabba beslut måste tas. Många närstående önskar att få närvara, något som för med sig frågeställningar för sjuksköterskan att ta hänsyn till. Syftet med uppsatsen är att undersöka sjuksköterskans upplevelse av närståendes närvaro vid HLR. Metoden är en litteraturstudie som bygger på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Resultatet lyfte fram tre huvudteman. *Att besluta om närvaro*: Många sjuksköterskor efterfrågade skrivna riktlinjer som hjälp för dem att förhålla sig till situationen. Beslut om närstående skall närvara eller inte lyftes fram som något det bör beslutas om gemensamt i vårdteamet. Erfarenhet i yrkesrollen och av närståendes närvaro vid HLR samt en tro på sin egen förmåga ansågs ligga till grund för att sjuksköterskan upplevde närståendes närvaro som något positivt. *Stärkt relation*: En del sjuksköterskor menade att närvaron fungerade relationsskapande. Genom att uppleva HLR-skeendet tillsammans ökade både sjuksköterskornas och närståendes förståelse för det inträffade. *Väcker känslor*: Sjuksköterskorna beskrev en prestationsångest över att bli iakttagna av närstående medan de arbetade och menade att det kan komma att påverka vården. Konflikter i teamet ansågs öka. Dessutom nämndes en rad orosmoment av att tillåta närståendenärvaro: bruten sekretess; en oro för hur närvaron kan komma att påverka närstående psykiskt; hot om våld mot personal; och rättsliga följder. Slutligen berörs i diskussionen betydelsen av riktlinjer för att skapa trygghet för sjuksköterskan i arbetet. En fungerande arbetsmiljö möjliggör för närstående att närvara, vilket visat upplevas positivt i stunden om tillräckligt med resurser finns att tillgå samt i förlängningen då närstående uppvisat lägre grad av psykisk ohälsa.

Nyckelord: *HLR, Närvaro, Närstående, Sjuksköterska, Upplevelse, Erfarenhet.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HLR	1
Närståendes närvaro	2
Sjuksköterskans perspektiv	3
PROBLEMFORMULERING	3
SYFTE	4
METOD	4
Litteratursökning	4
Kvalitetsgranskning	4
Dataanalys	4
RESULTAT	5
Att besluta om närvaro	5
Avsaknad av riktlinjer försvårar beslutet	5
Svårigheter att avgöra vem som skall få närvara	6
Självsäkerhet i sin yrkesroll	6
Stärkt relation	6
Skapar band mellan sjuksköterskan och närstående	7
Att hjälpa till förståelse	7
Väcker känslor	7
Rädsla och oro	8
Hinder för att ha närstående närvarande	9
Närstående som resurs	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	10
SLUTSATSER	13
KLINISKA IMPLIKATIONER	13
REFERENSER	14

INLEDNING

När patienten ges hjärt- och lungräddning (HLR) kan flera etiska frågeställningar uppstå. Ofta är flera individer inblandade i situationen och alla påverkas individuellt av vårdförloppet. Det är en utsatt situation för patienten som är beroende utav hjälp för att överleva och dennes närstående som påverkas av händelsen. Det är dock även en påfrestande situation för den vårdpersonal som utför HLR. Alla enskilda individers behov och viljor bör försöka tillgodoses för att lindra lidande men det kan vara svårt att genomföra eftersom alla i situationen inblandade kan ha olika behov i stunden. Det kan vara ett etiskt problematiskt att besluta om vems behov eller vilja som skall tas hänsyn till.

I vårt framtida yrke som sjuksköterskor är det här någonting som vi kan komma att möta. Under utbildningen tränas vi praktiskt på att utföra HLR. Däremot ges inte lika stort utrymme för diskussion av aspekter som kan komma att bli aktuella när vi som sjuksköterskor kan komma att utföra HLR. Förhoppningsvis kan denna uppsats hjälpa till att vidare utforska dessa. Vi har därför valt att undersöka sjuksköterskors upplevelser av närståendes närvaro vid HLR i den här uppsatsen.

BAKGRUND

Varje år sker ungefär 7000 hjärtstopp i Sverige där HLR startats i samband med upptäckt. Av dessa sker 3000 på sjukhus och cirka 30 procent av patienterna överlever (Svenska rådet för hjärt- lungräddning 2011).

HLR

Plötsligt hjärtstopp innebär att hjärtats pumpförmåga upphör och beror på ventrikelflimmer på grund av problem i hjärtats elektriska system. Resultatet blir att blodet inte kan pumpas runt och därmed inte leverera syre till kroppens vävnader. Redan efter några sekunder efter inträffat hjärtstopp blir den drabbade individen medvetslös som en följd av syrebrist i hjärnan. Hjärtstopp kan även ske som en följd av hjärtinfarkt. Hjärtinfarkt orsakas av proppbildning i hjärtats kranskärl och stänger av hela eller delar utav blodcirkulationen till hjärtmuskeln. Resultatet blir syrebrist i vävnaden och beroende på hur stor skadan är kan hjärtats pumpförmåga upphöra (Svenska rådet för hjärt- lungräddning u.å.a)

Vid inträffat hjärtstopp är det avgörande att upprätthålla kroppens blodcirkulation och syretransport till kroppens vävnader. Den enda behandling som ger effekt är HLR som upprätthåller den livsviktiga cirkulationen samt en strömstöt från en hjärtstartare som kan bryta det elektriska kaos som orsakat hjärtstoppet. HLR är en metod som utförs av en eller flera personer på den drabbade individen i försök att rädda dennes liv. Metoden består av bröstkompressioner mitt på bröstet för att upprätthålla blodcirkulationen samt inblåsningar genom den drabbades mun för att syresätta blodet som transporteras runt. 30 bröstkompressioner och 2 inblåsningar ges växelvis för att upprätthålla blodcirkulation. Alla kan lära sig HLR och som lekman bör man utföra HLR tills att professionell hjälp anländer till platsen (Svenska rådet för hjärt- lungräddning u.å.b).

Närståendes närvaro

Forskningen kring närståendes närvaro vid HLR inleddes i USA på 80-talet efter att närstående bett om att få närvara (Masa'Deh, Saifan, Timmons & Nairn 2014). Vårdpersonalen vände sig då till sjukhusledningen för att få till ett förbud mot detta. En undersökning gjordes som visade att över 70 procent av de närstående önskade att de fått närvara vid HLR. Nya riktlinjer infördes då på sjukhuset som framhöll att närstående skulle tillfrågas om de vill närvara eller inte (Doyle, Post, Burney, Maino, Keefe & Rhee, 1987). Valde närstående att medverka följdes de av stödpersonal (präst eller sjuksköterska) före, under och efter utförandet av HLR. En tid efter vårdtillfället kontaktades närstående av en präst för uppföljning. Majoriteten (94 procent) av de närstående menade då att de kunde tänka sig att närvara vid HLR igen. 76 procent ansåg att närvaron hjälpt dem i sorgen. 64 procent ansåg att deras närvaro gynnat den döende.

Enligt Samples Twibell, Craig, Siela, Simmonds och Thomas (2015) framhöll sex patienter (av 15) som fått HLR eller annan oplanerad invasiv hjärtprocedur att patienten själv borde vara den som får bestämma om närstående skall få närvara vid HLR. Åtta patienter tyckte däremot att det var upp till närstående att besluta och en tyckte att vårdpersonalen skulle bestämma om närstående skulle närvara eller inte. Det sistnämnda i föregående mening motiverades med att vårdpersonalen ansågs vara de som var mest kompetenta att avgöra i frågan på grund av medicinsk kunskap. Fler än 90 procent av HLR-patienterna skulle själva velat närvara om rollerna varit ombytta. Samtidigt uttrycker närstående (Leung & Chow 2012) att de anser det vara deras rätt att få närvara.

Det finns ingen laglig rättighet för den närstående att ställa krav på vården (Dahlberg 2010, s. 119). Enligt Patientlagen (2014:821) 3 kap 4 § skall information i möjlig mån lämnas till en närstående om patienten själv inte kan ta emot den. Enligt 5 kap 3 § skall de närstående ges möjlighet att delta vid utformningen och genomförandet av patientens vård om det är lämpligt. I båda fallen gäller självklart att ingen sekretess råder kring patienten.

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är närstående en person i patientens omgivning som patienten betraktar som närstående. Den person som patienten betraktar som närstående behöver även acceptera att kallas närstående för att betraktas som det (Dahlberg & Segesten 2010, s. 119).

Vårdvetenskapen framhåller en vårdande hållning där sjuksköterskan utgår ifrån patientens eget perspektiv, patientens livsvärld, gällande dennes erfarenhet av sitt mående, sin kropp och sammanhanget denne befinner sig i för att vården ska anses etisk och god (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 108-118). Patientautonomi och delaktighet betonas. Svårigheter kan uppstå i en situation där patienten inte kan tala för sig. Någon eller några måste fatta beslut om vad som är "bäst" eller "rätt" för patienten i den uppkomna situationen, detta bör göras utifrån patientens intresse.

Enligt Samples Twibell et al. (2015) uppgav patienterna att oegentligheter i familjen eller eventuell oförmåga att ge stöd skulle göra det svårt att "välja" vilka som skulle närvara och att det därför var bäst att ingen närvarade. Patienterna uppgav också att det fanns en risk att närståendes närvaro kunde komma att inverka på deras vård. Det fanns en oro över hur de skulle reagera och en del ville bespara sina närstående den stress det kunde innebära att

närvara. Ingen av patienterna var orolig över att känsliga uppgifter om dem skulle framkomma. En del patienter var dock oroliga över att deras kroppar blottas inför närstående.

De närstående såg det som sin rätt att närvara (Badir & Sepit 2007). Närstående uttryckte att närvaron gynnade både dem själva och patienten. En del var dock tveksamma över om de faktiskt skulle stanna kvar hos patienten vid HLR eller inte. Närstående som hade erfarenhet av att närvara vid HLR från tidigare tillfällen uppgav att de skulle välja att göra det igen om situation uppstod. Det har även visat sig att närstående inte upplevt några negativa psykologiska effekter av att närvara vid HLR, att de ”tappat kontrollen” eller stört behandlingen.

I Europa är närstående (Bossert et al. 2015) tillåtna att närvara vid HLR på sjukhus i 31 procent av länderna när patienten är vuxen. HLR-rådet utesluter inte närstående att närvara vid HLR (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2016). Både HLR-rådet och European Resuscitation Council (ERC) framhåller att ambitionen bör vara att tillfråga närstående om önskan till att medverka finns och i så fall avsätts en stödperson till närstående för detta.

Sjuksköterskans perspektiv

I sjuksköterskans yrkesroll ingår ansvar för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan skall med gott bemötande ge vård till varje enskild individ med värdighet och respekt oavsett individens kön, ålder, bakgrund, sexuella läggning, tro, etnicitet eller sjukdom (International Council of Nurses, 2012).

Sjuksköterskans ansvar förklaras på liknande sätt i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1982:763). I § 2 beskrivs att målet för sjukvården är en god vård på lika villkor för hela befolkningen samt att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde. I § 2a skrivs att respekt skall visas gällande patientens självbestämmande och integritet. Vidare framgår i § 2c att vårdpersonalen skall verka för att främja hälsa (HSL 1982:763). Beroende på sjuksköterskans förhållningssätt och bemötande kan även de närståendes lidande lindras (Dahlberg 2010, ss119-121). Att inkludera närståendes perspektiv, speciellt i en potentiell palliativ situation anses grundläggande när vården utförs ifrån ett patientcentrerat perspektiv.

PROBLEMFORMULERING

Hjärtstopp kan drabba vem som helst, när som helst och var som helst. Vid ett inträffat hjärtstopp krävs ett snabbt agerande och start av HLR för att den drabbade individen skall ha en chans att överleva. Sjuksköterskan har ett medicinskt ansvar att hjälpa, men även en etisk skyldighet gentemot sina medmänniskor vilket ställer krav på sjuksköterskans förhållningssätt. Samtidigt som patienten skall ges värdig vård av god kvalitet bör sjuksköterskan i möjligaste mån finnas till även för närstående. Närstående får dock inte utgöra ett hinder för vårdandet. I en akutsituation som kräver att patienten ges HLR kan närstående antingen vara närvarande eller inte. Deras närvaro kan komma att påverka vården. Om sjuksköterskan inte känner sig bekväm i situationen och därmed inte kan prestera maximalt sjunker vårdkvaliteten.

SYFTE

Syftet med den här uppsatsen är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av närståendes närvaro vid HLR.

METOD

Uppsatsens är en litteraturstudie enligt Axelssons modell (Axelsson 2012, ss. 203-205) där data har samlats in i form av vetenskapliga artiklar som svarar mot denna uppsats syfte: ”sjuksköterskans upplevelse av närståendes närvaro vid HLR”. Artiklarnas resultat har sedan granskats och sammanställts som en överblick utav tidigare forskning inom område. Både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar har använts för att få med eventuellt olika perspektiv.

Litteratursökning

Inledningsvis gjordes en pilotsökning i databaserna Cinahl och Summon utan begränsningar med fritextord som tycktes relevanta för ämnet. Detta för att skapa en överblick över vilket material som fanns tillgängligt vid tiden för sökning efter artiklar samt vilka sökord som kunde vara aktuella i den vidare preciserade sökningen. Fritextord som användes vid sökningen var *resuscitation*, *CPR*, *experience* och *family, witnessed*. Därefter preciserades sökningarna vidare, exempelvis användes vid flera sökningar inklusionskriterier som *peer-reviewed* och begränsningar i årtal. Detta för att forskningen skall vara granskad och relativt nyligen publicerad. Sökord som användes var *cardiopulmonary resuscitation*, *resuscitation*, *family witnessed*, *experience*, *nurses experiences* och *in hospital*. För ytterligare information om hur de respektive sökningarna avgränsades se bilaga 1. Artiklar publicerade tidigare än 2005, skrivna på annat språk än svenska eller engelska, studien gällde barn eller artikeln inte var relevant för syftet exkluderades.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning har gjorts enligt Friberg (2012, ss. 138-139) då denna modell rekommenderas av Axelsson (2012, s. 204). Enligt Friberg (2012, 138-139) granskas kvalitativa och kvantitativa artiklar genom varsin modell (se bilaga 2 och 3) där innehållet undersöks för att säkerställa studiernas kvalitet och avgöra ifall de kan inkluderas. Inga artiklar exkluderades i den här litteraturstudiens kvalitetsgranskning. För kvalitetsgranskning av studierna se bilaga 4.

Dataanalys

Data har analyserats enligt modell av Axelsson (2012). Först lästes alla artiklar igenom flera gånger för att få ett helhetsintryck av materialet. Artiklarna granskades (se ovanstående stycke) enligt Fribergs modell (2012, ss.138-139) och sammanställdes därefter enligt Axelssons modell (2012) i en tabell (se bilaga 4) vilket gav en fördjupad förståelse och en översikt över studiernas metodologi, urval, syfte och etiska grund.

Artiklarnas resultat lästes flera gånger och ur dessa identifierades begrepp och delar som svarade på uppsatsens syfte. De delar som identifierats och valts ut från artiklarnas resultat strukturerades sedan efter innehåll fram till rubriker och kategorier som slutligen sammanfördes i fyra teman med tillhörande subteman. Artiklarna lästes ytterligare en gång för att säkerställa att allt kommit med och att de som urval speglade det framarbetade resultatet.

Delar av data som inte svarat på syftet för litteraturstudien har inte analyserats. I vissa artiklar har till exempel även annan sjukvårdspersonal intervjuats (läkare, fysioterapeut etcetera) deras bidrag har inte tagits med i den här uppsatsens resultat. Inte heller de delar av artiklarnas resultat som lyfter fram sjuksköterskans upplevelse av att ha närstående närvarande vid HLR som utförs på barn har analyserats. I uppsatsen har vi valt att fokusera på vuxen-HLR.

RESULTAT

Sjuksköterskor beskrev både positiva och negativa uppfattningar av att ha närstående närvarande vid HLR. Tre teman och åtta subteman framkom, se tabell 1 nedan.

Tabell 1: Teman och subteman	
Teman	Subteman
Att besluta om närvaro	<i>Avsaknad av riktlinjer försvårar beslutet</i>
	<i>Svårigheter att avgöra vem som skall få närvara</i>
	<i>Självsäkerhet i sin yrkesroll</i>
Stärkt relation	<i>Skapar band mellan sjuksköterskan och närstående</i>
	<i>Att hjälpa till förståelse</i>
Väcker känslor	<i>Rädsla och oro</i>
	<i>Hinder för att ha närstående närvarande</i>
	<i>Närstående som resurs</i>

Att besluta om närvaro

En svår uppgift för sjuksköterskan var att fatta beslut huruvida det lämpar sig att närstående närvarar vid HLR eller inte. "Rätt" beslut skall fattas och kanske behöver det göras på kort tid i en mycket stressfylld och psykiskt påfrestande situation.

Avsaknad av riktlinjer försvårar beslutet

De flesta sjuksköterskorna berättade att det på deras arbetsplats inte fanns någon policy vad gäller närståendes närvaro vid HLR (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Madden & Condon 2007). En del sjuksköterskor efterfrågade skriftliga riktlinjer att luta sig mot och det kan förstås som att det skulle kunna ha varit en trygghet för sjuksköterskan om det hade funnits en gällande policy som utgångspunkt när ett beslut skall fattas.

Svårigheter att avgöra vem som skall få närvara

Beslut om huruvida närstående skall få närvara vid HLR eller inte framhölls som något det bör beslutas om gemensamt i vårdteamet (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Bashayreh, Saifan, Batiha, Timmons & Nairn 2015; Dwyer & Friel 2015; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Köberich et al. 2010). Beslutet borde fattas gemensamt i vårdteamet så att flera individers perspektiv ligger till grund för ifall närstående får lov att närvara eller inte. Oavsett profession borde inte en enskild individ vara ansvarig för beslutet.

Några sjuksköterskor uppmärksammade dilemmat i att avgöra om och vem som skall få närvara vid HLR (Miller och Stiles 2009). En individuell bedömning av närståendes förmåga och behov borde göras i varje situation för att den som vill och klarar av att vara med vid HLR utan att störa arbetet skall få delta. Sjuksköterskorna lyfte fram flera aspekter som de menade sig ta hänsyn till i beslutsfattandet: säkerhet för alla inblandade, ingreppets omfattning och patientens tillstånd (Walker 2014). Vissa kriterier föreslogs som skulle kunna användas för att bedöma om närstående borde tillåtas att närvara vid HLR, exempelvis att vara lugn och att kunna hantera den stressfyllda situationen (Bashayreh et al. 2015). Beslutet om närståendes närvaro menades eventuellt kunna behöva omprövas beroende på hur HLR-förloppet utvecklas.

Självsäkerhet i sin yrkesroll

Sjuksköterskor uttryckte att erfarenhet i yrkesrollen leder till en ökad känsla av självsäkerhet (Walker 2014). Det menades vara en möjlig orsak till att sjuksköterskan kan klara av att hantera en HLR situation då närstående är närvarande utan att uppleva det lika psykiskt påfrestande som en oerfaren sjuksköterska som kanske inte är lika trygg i sin yrkesroll. Sjuksköterskor som har tidigare erfarenhet av närståendes närvaro vid HLR visade sig ha en mer positiv inställning i frågan (Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Kianmehr et al. 2010).

Sjuksköterskans självsäkerhet ansågs vara det som avgör om hon tycker att det är jobbigt att ha närstående närvarande eller inte (Walker 2014). En självsäker sjuksköterska menades inte bli lika nervös och i samma utsträckning ifrågasätta sin yrkeskompetens bara för att närstående iakttar det arbete som utförs. Flera sjuksköterskor hävdade att det handlar om att komma över sin egen rädsla och förutfattade meningar om de problem som kan uppstå av att ha närstående närvarande vid HLR (Miller & Stiles 2009). Det beskrevs leda till att sjuksköterskan slutar fokusera på de möjliga problem som skulle kunna uppstå i situationen och istället koncentrerar sig på att utföra sin arbetsuppgift i syfte att rädda patienten.

Stärkt relation

Upplevelsen av att vara delaktiga i samma svåra situation ansågs av flera sjuksköterskor skapa en speciell relation mellan vårdpersonal och närstående. Grunden till relationen tycktes vara att individerna delade en upplevelse som berörde dem på olika sätt.

Skapar band mellan sjuksköterskan och närstående

Flera sjuksköterskor uppgav att det skapas en relation med starkare band mellan vårdpersonalen och närstående ifall de senare närvarar vid HLR (Axelsson et al. 2010; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Miller & Stiles 2009; Monks & Flynn 2014). Flera sjuksköterskor betonade en önskan att känna samhörighet med närstående i en akut situation som handlar om liv och död, likt HLR. Sjuksköterskorna ansåg att det var positivt att uppleva vårdsituationen genom närståendes ögon, att ta del av närståendes känslor, tankar och reaktioner och kunna finnas till och göra skillnad för en annan människa. Det ansågs skapa mening i vårdandet. Sjuksköterskorna uppgav att det var en bekräftelse för dem att veta att närstående och patient getts den hjälp de behöver. Det resulterade i ett mer holistiskt och humanistiskt sätt att ta sig an vårdsituationen där det instrumentella, medicinska och mänskliga överbryggas. Det beskrevs som ett mer autentiskt vårdande. Samtidigt framhövdes av andra sjuksköterskor att närvaron inte utvecklar starkare band (Badir & Sepit 2007; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Köberich et al. 2010).

Att hjälpa till förståelse

Fler sjuksköterskor beskrev hur ångestfyllda och frustrerade de upplevde sig vara när de behövde lämna "HLR-scenen" och möta väntande närstående och försöka stötta och guida i den förståelseprocess som kanske måste grundläggas för att det skedda ska kunna hanteras (Miller & Stiles 2009). Att ha närstående närvarande vid HLR framhölls vara en möjlighet för sjuksköterskan att i stunden hjälpa och stötta närstående. Genom att låta närstående se, veta vad som händer med patienten och uppleva HLR-förloppet kunde närstående få en bättre och mer realistisk förståelse för situationen och de beslut som tas (Axelsson et al. 2010; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Hayajneb 2013; Köberich et al. 2010; Miller & Stiles 2009; Walker 2014).

Det ansågs av flera sjuksköterskor vara lättare för närstående att acceptera vårdpersonalens beslut om att avsluta HLR-behandling ifall de var närvarande. Sjuksköterskor beskrev hur de kunde använda sig av närvaron för att hjälpa närstående att komma till insikt att "nu räcker det". Deras erfarenhet var att upplevelsen hjälpte närstående att se att allt som var möjligt att göra för patienten hade gjorts. Närvaron gav en chans till avsked för närstående; en möjlighet att få finnas vid patientens sida, röra patienten och prata med den. En möjlighet till avslut. (Axelsson et al. 2010; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Köberich et al. 2010; Lederman & Wacht 2014; Miller & Stiles 2009; Monks & Flynn 2014).

Flera sjuksköterskor trodde däremot inte att närvaron hjälpte närstående i sorgprocessen. De menade att det var omänskligt att låta närstående se HLR-förloppet, att de inte kommer att kunna ta till sig det som sker och att sjukvårdspersonalen genom att tillåta närvaron riskerar att tillfoga närstående känslomässig skada. (Badir & Sepits 2007; Güneş & Zaybaks 2009; Hayajnebs 2013; Kianmehr et al. 2010).

Väcker känslor

Bevittnandet av HLR kan komma att väcka känslor hos den som upplever situationen. Människans tidigare erfarenheter spelar roll i fråga för hur väl rustade vi är inför den situation

vi möter. Omgivningen kan tillgodose människans behov och hjälpa denne att uppleva situationen positivt eller ha motsatt effekt och bidra till att upplevelsen blir negativ.

Rädsla och oro

Flertalet sjuksköterskor uppgav att de inte ville ha närstående närvarande i en HLR-situation (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Köberich, Kaltwasser, Rothaug & Albarran 2010). Detta tycktes grunda sig i en oro och rädsla kring förutfattade meningar om vad det skulle kunna komma att leda till. Exempelvis uppgav sjuksköterskor att de trodde att konflikter inom vårdteamet ökar om närstående närvarar vid HLR (Madden & Condon, 2007).

Närståendes närvaro vid HLR ansågs av flera sjuksköterskor leda till ökad stress både hos dem själva och i teamet (Badir & Sepit 2007; Bashayreh et al. 2015; Dwyer & Friel 2014; Kianmehr et al. 2010; Madden & Condon 2007; Monks & Flynn 2014; Walker 2014). Den ökade stressen menades vara negativ eftersom den troddes kunna påverka sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskorna uttryckte en känsla av att vara iakttagna när närstående närvarar och att det ledde till att de fick svårare att koncentrera sig (Dwyer & Friel 2014; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Köberich et al. 2010). Flera sjuksköterskor upplevde prestationsångest, att de var tvungna att prestera och att om de inte gjorde det skulle deras yrkeskompetens kunna komma att ifrågasättas.

Det lyftes också fram att närstående kanske inte förstår behandlingen på grund av okunskap och därmed börjar diskutera med vårdpersonalen vilket kan störa arbetet (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Köberich et al. 2010). Flera sjuksköterskor uttryckte även en oro och rädsla för att närstående skall bli upprörda på grund av de beslut som tas eller att någonting som vårdpersonalen säger upprör (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Hayajneb 2013; Miller & Stiles 2009).

Sjuksköterskorna uppgav en oro för att närståendes närvaro ska leda till att säkerheten för vårdpersonalen brister och risken för verbalt och fysiskt våld ökar (Bashayreh et al. 2015; Lederman & Wacht 2014). Situationen ansågs vara psykiskt påfrestande för närstående vilket menades kunna resultera i att individen inte handlar rationellt utan riskerar att ta till våld mot sjukvårdspersonalen på grund av uppgivenhetsreaktioner eller missförstånd.

Det uttalades också en rädsla för att rättsliga följder ökar om närstående närvarar vid HLR (Bashayreh et al. 2015; Dwyer & Friel 2014; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Kianmehr et al. 2010; Köberich et al. 2010; Madden & Condon 2007; Walker 2014). En möjlig orsak till detta beskrevs av sjuksköterskorna vara missförstånd som kan ske på grund av att närstående kanske inte förstår behandlingen och de beslut som fattas kring patientens vård. Sjuksköterskans oro för konflikter med närstående troddes kunna leda till att HLR-processen förlängs onödigt länge på grund av att sjuksköterskan inte vill

riskera att göra närstående upprörda (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Dwyer & Friel 2014; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Kianmehr et al. 2010; Köberich et al. 2010).

Flera sjuksköterskor ansåg det vara för psykiskt påfrestande för närstående att bevittna HLR (Badir & Sepit 2007; Dwyer & Friel 2014; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Kianmehr et al. 2010; Köberich et al. 2010; Lederman & Wacht 2014; Walker 2014). Det troddes kunna leda till negativa konsekvenser så som känslomässiga problem efter upplevelsen vilket menades kunna bli ett långvarigt bekymmer för närstående. Sjuksköterskor menade att bevittnandet av HLR skulle kunna tillfoga närstående mer skada än nytta.

Till sist framhöll sjuksköterskor även en oro över att konfidentialitet rörande patienten eventuellt inte skulle kunna upprätthållas i en HLR situation om närstående närvarar vilket skulle strida mot de lagar som sjuksköterskan måste förhålla sig till (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Köberich et al. 2010).

Hinder för att ha närstående närvarande

Ett av hindren för att ha närstående närvarande vid HLR ansågs vara för lite utrymme kring patienten (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Dwyer & Friel 2014; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Hayajneb 2013; Köberich et al. 2010). Patientrummet eller utrymmet kring patientens säng menades vara för litet för att det skall finnas plats att ha närstående närvarande samtidigt som arbetet utförs. Flera sjuksköterskor ansåg även att det inte fanns tillräckligt mycket personal för att både vårda patienten och stödja dennes närstående samtidigt (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Güneş & Zaybak 2009; Hayajneb 2013; Köberich et al. 2010).

Tiden för att skapa en relation med närstående tycktes inte heller finnas (Miller och Stiles, 2009). Det uttrycktes ett behov av extra personal avsatt för att stödja närstående under HLR-processen (Axelsson et al. 2010; Badir & Sepit 2007; Bashayreh et al. 2015; Dwyer & Friel 2014; Fulbrook, Albarran & Latour 2005; Hayajneb 2013; Köberich et al. 2010; Lederman & Wacht 2014). Sjuksköterskor som har erfarenhet av att det funnits personal tillgänglig som stöttat närstående vid HLR delgav att de känt sig bekväma i den situationen. Eftersom sjuksköterskan var medveten om att någon annan tog hand om närstående menades hon helt och hållet kunna koncentrera sig på att försöka rädda patienten.

Närstående som resurs

Sjuksköterskor uppmärksammade även flera fördelar med att ha närstående närvarande vid HLR. Närstående kunde vara sjukvårdspersonalen behjälplig i situationen såväl i utförandet av HLR och som informationskälla (Köberich et al. 2010; Miller & Stiles 2009; Walker 2014). Flera sjuksköterskor ansåg att närstående hade en positiv inverkan på situationen. De gav uttryck för att närstående har en lugnande effekt vilket gör det lättare för personalen att fokusera på uppgiften. Andra sjuksköterskor framhöll att närståendes närvaro även var

positiv i bemärkelse att de fungerar motiverande för sjuksköterskan. Det upplevdes öka deras vilja att rädda patientens liv så att närstående kan återförenas med patienten (Lederman & Wacht 2014).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Majoriteten av artiklarna som resultatet baseras på är kvantitativa. Axelsson (2012, s. 204) skriver att det är en fördel inom hälsoområdet att använda litteratur som bygger på både kvantitativ och kvalitativ forskning eftersom det ger möjlighet att förstå området ur flera perspektiv. Det hade därmed varit önskvärt att fler av litteraturstudiens artiklar varit kvalitativa eftersom det hade kunnat ge mer utförliga svar om vad som ligger till grund för sjuksköterskans upplevelse av att ha närstående närvarande vid HLR. Resultatet hade möjligtvis sett annorlunda ut om så vore fallet. Det mest tillförlitliga svaret på frågan hade troligtvis fåtts genom att utföra en kvalitativ intervjustudie. Det var dock inte möjligt på grund av begränsad tid i kombination med författarnas avsaknad av tidigare erfarenhet att utföra forskning och skriva examensarbete. Av de anledningarna ville författarna inte ta på sig en allt för stor uppgift och därmed riskera att inte bli färdiga inom tidsramen. Istället fick en litteraturstudie av tidigare forskning göras.

Det är möjligt att det gått att finna fler kvalitativa studier om artiklar publicerade längre tillbaka i tiden hade använts. Det har dock inte varit ett alternativ på grund av valet att använda nyligen publicerad forskning. En avgränsning gjordes därför att artiklarna inte fick vara äldre än 11 år gamla.

Resultatet är variationsrikt och troligtvis beror detta på att vetenskapliga artiklar ifrån olika länder över hela världen har använts. Sjuksköterskor över hela världen har troligtvis olika uppfattning om hur involverad närstående bör få vara i vården beroende på samhälls- och kulturella skillnader. Det är därför inte förvånande att resultatet är varierat och att sjuksköterskorna har olika attityder till att ha närstående närvarande vid HLR. Ett resultat med mer likvärdiga svar hade troligtvis uppnåtts om vetenskapliga artiklar från samma land- eller kanske världsdelen studerats.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat visar på närståendes närvaro vid HLR som en mångfacetterad upplevelse för sjuksköterskan med både positiva och negativa inslag. Ett tydligt huvudfynd är att sjuksköterskans upplevelse av att kunna hantera situationen tycks bidra till att närvaron vid HLR blir positiv för alla inblandade.

Det var förvånande att de flesta sjuksköterskorna uppgav att det saknades riktlinjer på arbetsplatsen gällande närståendes närvaro. Det är en brist som försvårar för sjuksköterskan

och övrig sjukvårdspersonal när beslut skall fattas. Avsaknaden av riktlinjer leder till osäkerhet ifall inte sjuksköterskan i förväg känner sig säker på hur situationen bör hanteras. Dessutom blir beslutsfattandet inte konsekvent utan riktlinjer eftersom likvärdiga situationer kan bedömas annorlunda av olika individer. Om inte alla vårdar utifrån samma mall kommer vården att skilja sig åt. Riktlinjer som grundar sig på vetenskaplig forskning leder även till evidensbaserad vård. Detta styrks av Emilsson och Sanden (2007) som har undersökt vilken vård yrkesverksamma sjuksköterskor på fem medicinavdelningar ger vuxna patienter med feber. Bedömningen av grad av feber samt vilka omvårdnadsåtgärder som vidtogs skilde sig stort mellan de 61 sjuksköterskor som deltog i studien. Somliga ansåg att nedkyllning var effektivt, vissa föredrog att medicinera, många vidtog olika fysiologiska åtgärder exempelvis avtättning, byte av kläder och sängkläder, vissa ansåg att psykiska omvårdnadsåtgärder fungerade så som att stödja patienten i stunden och några sjuksköterskor uppgav att de valde behandlingsmetod utifrån varje enskild patient. Sjuksköterskorna uppgav många olika förslag på febernedsättande alternativ som de vidtog, somliga kombinerade olika alternativ och åtgärderna vidtogs i olika ordning av olika sjuksköterskor beroende på vilken metod som föredrogs av den enskilda individen.

I Sverige finns det etiska riktlinjer framtagna för hur beslut som rör HLR skall fattas (Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening & Svenska rådet för hjärt-lungräddning u.å.). Riktlinjerna anger skäl som motiverar när vårdpersonal bör avbryta HLR eller helt avstå från att påbörja HLR, i vilken grad närstående kan involveras i vården samt hur dokumentation skall genomföras. Trots att riktlinjer finns visar resultat av Liljedahl, Lindberg och Jonséns (2005) studie att stor osäkerhet kring beslutsfattande och dokumentation råder bland läkare och att tydligare riktlinjer efterfrågas. Läkare önskar också att beslutet att avstå eller påbörja HLR i större utsträckning skall fattas i samråd med sjuksköterskan och det övriga vårdteamet. Författarna anser därför att tydliga riktlinjer som talar om hur situationen skall hanteras och vilka krav som kan ställas på närstående för att de skall få lov att närvara kan vara en trygghet för sjuksköterskan och övrig vårdpersonal. Det innebär att ingen vårdpersonal ensam behöver fatta beslutet och stå till svars för det som bestämts utan att föreskrifter följs som någon annan har fastställt.

Det kan vara lättare för sjuksköterskan och övrig vårdpersonal att motivera sitt beslut om det finns riktlinjer att stötta sig mot. Troligtvis leder det till mindre konflikter inom vårdteamet ifall alla strävar efter samma mål och ger vård på lika villkor. Det innebär att vårdpersonal inte behöver argumentera med varandra om hur vård ges ifall det finns en gemensam mall att arbeta efter. Sjuksköterskan och övrig vårdpersonal kan även motivera de beslut som fattas för patient och närstående om det finns riktlinjer att följa. Eventuellt minskar det sjuksköterskans oro för rättsliga påföljder eftersom alla handlingar kan motiveras om de följer de föreskrifter och lagar som finns. Sandh och Boström (2012) har undersökt hur sjuksköterskor hanterar smärtgenombrott hos patienter när riktlinjer finns på arbetsplatsen jämfört med om det saknas. Studien visar en signifikant skillnad och styrker det faktum att sjuksköterskan agerar snabbare och ger patienten medicinering i syfte att lindra smärtan oftare om riktlinjer finns som råder till detta. Författarna vill därför belysa vikten av att det finns riktlinjer gällande HLR på arbetsplatsen inom hälso- och sjukvård eftersom det tycks trygga sjuksköterskan i sin yrkesroll och minska graden av osäkerhet. Det är därmed viktigt att alla som arbetar är väl informerade om de föreskrifter som finns och skall följas samt att dessa utvärderas och eventuellt uppdateras vid behov.

Det är viktigt att sjuksköterskan upplever trygghet i sin arbetsmiljö för att minimera upplevelsen av stress som kan leda till psykisk ohälsa. Galdikienė, Asikainen, Balčiūnas och Suominen (2014) har studerat vilka situationer som väcker mest känslor av stress hos sjuksköterskor. Resultatet visade att sjuksköterskor upplever en hög grad av stress i situationer där patienten är döende eller riskerar att dö samt situationer som gäller kontakt med patient och närstående. Detta resultat stämmer väl överens med litteraturstudiens resultat. Målet bör därmed vara att göra dessa situationer så trygga som möjligt för sjuksköterskan. Författarna anser att riktlinjer för hur svåra situationer likt HLR och närståendes närvaro i vården kan vara en viktig del som bidrar till att sjuksköterskan upplever ökad trygghet i sin yrkesroll.

Resultatet visade även att sjuksköterskor kände oro över att närstående som närvarar vid HLR kan komma att påverkas psykiskt och då menat till det sämre. Det har dock visat sig att närstående som erbjudits att närvara vid HLR (Jabre et al. 2014) faktiskt mår psykiskt bättre än närstående som inte tillfrågats ett år efter händelsen. De som inte tillfrågats uppvisade posttraumatiskt stressyndrom, depression och en mer komplicerad sorg i större utsträckning än de som fått frågan. Utifrån detta går det att förstå att, sjuksköterskan, vars roll går ut på att lindra lidande och främja välbefinnande, gör detta ”bäst” utifrån att närstående tillåts närvara vid HLR. Den stärkta relation som beskrivits i resultatet som ett mer autentiskt vårdande kanske är just det, mer vårdande.

Att skapa en relation till närstående kan bli en förlängning till att skapa en relation med patienten som är den vården skall centrera kring. Inför resultatdiskussionen har sökningar efter vetenskapliga artiklar som behandlar hur patienten påverkas av att närstående närvarar och att de har närvarat vid HLR gjorts. Här tycks det finnas något för vidare forskning att undersöka då utbudet varit begränsat. Samples Twibell et al. (2015) har intervjuat patienter och problematiserar utifrån patientens perspektiv; de flesta patienter som intervjuats i deras studie och som har upplevt HLR önskar dock att närstående närvarar. Genom att uppmärksamma hur närstående, patienten och sjuksköterskan påverkas av närvaron, både före, i situationen och efteråt samt hur vården kan utformas för minskat lidande kan ett mer hållbart vårdande etableras.

Det är viktigt att vården arbetar utifrån ett hållbarhetsperspektiv. Ofta talas det då om att handha material smart och kostnadseffektivt för att inte slösa på resurser och påverka naturen mer än nödvändigt. Författarna anser dock att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal även kan vårda med hållbarhet i fokus. Ifall sjuksköterskan kan förhindra ohälsa hos individer innan sjukdom uppstår minskar antalet vård sökande. I en situation där närstående närvarar vid HLR skulle detta kunna innebära att vårdpersonal inte bara ser patienten med hjärtstopp som är i behov av vård, utan även dennes närstående som också kan vara i stort behov utav vård i form av stöttning, förklaring och samtal. Ifall vårdpersonalen klarar av att tillfredsställa den närståendes behov i situationen och följa upp dessa kan risken att närstående drabbas av psykisk ohälsa och senare behöva söka vård minskas. Ohälsan kan alltså börja behandlas i ett tidigare skede. Tiden av eventuell ohälsa hos närstående bör på detta vis kunna förkortas

vilket minskar människors lidande, belastningen på vården och är därmed även kostnadseffektivt. Detta tillsammans bidrar till hållbarhet inom hälso- och sjukvården.

SLUTSATSER

Närståendes närvaro vid HLR upplevdes av sjuksköterskor som både positivt och negativt. Det ansågs kunna hjälpa närstående i sorgprocessen genom att öka förståelsen för situationen och de beslut som tas. Tillräckligt med resurser lyftes fram som avgörande för att upplevelsen skulle kunna bli positiv. Om närstående inte får den stöttning som krävs riskerar situationen att öka närståendes lidande och leda till psykisk ohälsa. HLR beskrevs som en påfrestande situation även för sjuksköterskan. Närståendes närvaro upplevdes utgöra ett stressmoment då det innebar att sjuksköterskan kände sig iakttagen vilket gav prestationsångest samt var rädd för att bli störd i arbetet. Samtidigt såg sjuksköterskor flera fördelar med att ha närstående närvarande vid HLR. Närstående ansågs kunna motivera vårdpersonalen och vara behjälpliga som informationskälla, stötta patienten och i vissa fall även vara aktiva i HLR-utförandet.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Uppsatsen lyfter fram och diskuterar fynd som kan implementeras och arbetas vidare med i vårdverksamheten;

- Genom att medvetandegöra hinder för att ha närstående närvarande vid HLR kan verksamheten utformas för att överbrygga dessa. Miljön kan exempelvis utformas så att utrymme finns för närstående att närvara.
- Ökad förståelse för hur närstående och patient kan bemötas och tas om hand gör att vården kan utformas så att deras välbefinnande kan stärkas både före, under och efter HLR-situationen.
- Införda riktlinjer underlättar beslutsfattandet och leder till ökad trygghet.
- Förståelse för variationsrikedomen gällande sjuksköterskors upplevelser av närståendenärvaro vid HLR underlättar för verksamheten när det gäller att utveckla och stärka sjuksköterskorna i deras vårdande roll. Detta i sin tur tycks stärka och utveckla HLR-utförandet.

REFERENSER

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 203-220.

Axelsson, Å., Fridlund, B., Moons, P., Mårtensson, J., Scholte op Reimer, W., Smith, K., Strömberg, A., Thompson, D.R. & Norekvål, T.M. (2010). European cardiovascular nurses' experiences of and attitudes towards having family members present in the resuscitation room. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(1), ss. 15-23. DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2009.10.001

Badir, A. & Sepit, D. (2007). Family presence during CPR: a study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1) ss. 83-93. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.023

Bashayreh, I., Saifan, A., Bathia, A-M., Timmons, S. & Nairn, S. (2015). Health professionals' perceptions regarding family witnessed resuscitation in adult critical care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), ss. 2611-2619. DOI: 10.1111/jocn.12875

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

Doyle, C. J., Post, H., Burney, R. E., Maino, J., Keefe, M. & Rhee, K. J. (1987). Family participation during resuscitation: An option. *Annals of Emergency Medicine*, 16(6), ss. 673-675. DOI: 10.1016/S0196-0644(87)80069-0

Dwyer, T. & Friel, D. (2016). Inviting family to be present during cardiopulmonary resuscitation: Impact of education. *Nurse Education in Practice*, 16(1), ss. 274-279. DOI: 10.1016/j.nepr.2015.10.005

Emilsson, M. & Sandén, I. (2007). Sjuksköterskors omvårdnad av vuxna patienter med feber. *Vård i Norden*, 27(1), ss. 37-42. DOI: 10.1177/010740830702700108

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 133-144.

Fulbrook, P., Albarran, J. W. & Latour, J. M. (2005). A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies*, 42(5), ss. 557-568. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2004.09.012

Güneş, Ü. Y. & Zaybak, A. (2009). A study of Turkish critical care nurses' perspective regarding family-witnessed resuscitation. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), ss.2907-2915. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02826.x

Hayajneb, F. A. (2013). Jordanian professional nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation of adult patients. *Critical care nursing quarterly*, 36(2), ss. 218-227. DOI: 10.1097/CNQ.0b013e31828414c0

International Council of Nurses. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
[2016-03-08]

Jabre, P., Tazarourte, K., Azoulay, E., Borron, S.W., Belpomme, V., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F., Combes, X., Galinski, M., Pinaud, V., Destefano, C., Normand, D., Beltramini, A., Assez, N., Vivien, B., Vicaut, E. & Adnet, F. (2014). Offering the opportunity for family to be present during cardiopulmonary resuscitation: 1-year assessment. *Intensive Care Medicine*, 40(7), ss. 981 – 987. DOI: 10.1007/s00134-014-3337-1

Kianmehr, N., Mofidi, M., Rahmani, H. & Shahin, Y. (2010). The attitudes of team members towards family presence during hospital-based CPR: a study based in the Muslim setting of four Iranian teaching hospitals. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 40(1), ss. 4-8. DOI: 10.4997/JRCPE.2010.102

Köberich, S., Kaltwasser, A., Rothaug, O. & Albarran, J. (2010). Family witnessed resuscitation – experience and attitudes of German intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 15(5), ss. 241-250. DOI: 10.1111/j.1478-5153.2010.00405.x

Lederman, Z. & Wacht, O. (2014). Family presence during resuscitation: attitudes of Yale-New Haven Hospital staff. *The Yale journal of biology and medicine*, 87(1), ss. 63-72. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941452/?report=reader> [2016-03-16]

Leung, N. Y., & Chow, S. K. (2012). Attitudes of healthcare staff and patients' family members towards family presence during resuscitation in adult critical care units. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13-14), ss. 2083-2093. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.04013.x

Liljedahl, L., Lindberg, H. & Jonsén, E. (2005) Läkares erfarenheter vid beslut att avstå hjärt-lungräddning. *Vård i Norden*, 25(1), ss. 4-9. DOI: 10.1177/010740830502500102

Madden, E. & Condon, C. (2007). Emergency nurses' current practices and understanding of family presence during CPR. *Journal of Emergency Nursing*, 33(5), ss. 433-440. DOI: 10.1016/j.jen.2007.06.024

Masa'Deh, R., Saifan, A., Timmons, S. & Nairn, S. (2014). Families' stressors and needs at time of cardio-pulmonary resuscitation - a Jordanian perspective. *Global Journal of Health Science*, 6(2), ss. 72-85. DOI: 10.5539/gjhs.v6n2p72

Miller, J.H. & Stiles, A. (2009). Family presence during resuscitation and invasive procedures. The nurse experience. *Qualitative Health Research*, 19(10), ss. 1431-1442. DOI: 10.1177/1049732309348365

Monks, J. & Flynn, M. (2014). Care, compassion and competence in critical care: a qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(6), ss. 353-359. DOI: 10.1016/j.iccn.2014.04.006

Galdikienė, N., Asikainen, P., Balčiūnas, S. & Suominen, T. (2014). Do nurses feel stressed? A perspective from primary health care: Do nurses feel stress? *Nursing & Health Sciences*, 16(3), ss. 327-334. DOI:10.1111/nhs.12108

Samples Twibell, R., Craig, S., Siela, D. Simmonds, S. & Thomas, C. (2015). Being there: inpatients' perceptions of family presence during resuscitation and invasive cardiac procedures. *American Journal Of Critical Care*, 24(6), ss.108-115. DOI: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015470>

Sandh, M. & Boström, B. (2012). Sjuksköterskors uppfattning om smärtbehandling och användning av riktlinjer. *Vård i Norden*, 32(4), ss. 44-49. DOI: 10.1177/010740831203200410

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

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (u.å.). *Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR)*. http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/hjart.och.lung.raddning.riktlinjer_2013.pdf [2016-05-12]

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (u.å.a). *Fakta om HLR*. <http://www.hlr.nu/utbildning/fakta-om-hlr/> [2016-03-02]

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2016). *FAQ - Vanliga frågor*. <http://www.hlr.nu/faq/> [2016-03-02]

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (u.å.b). *Skillnad hjärtstopp och hjärtinfarkt*. <http://www.hlr.nu/fakta-riktlinjer/skillnad-hjartstopp-och-hjartinfarkt/> [2016-03-02]

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2011). *Överlevnad efter hjärtstopp - avsedd för vårdpersonal*. <http://www.hlr.nu/wp-content/uploads/Overlevnad-efter-hjartstopp-For-vardpersonal.compressed.pdf> [2016-02-11]

Walker, W. M. (2014). Emergency care staff experiences of lay presence during adult cardiopulmonary resuscitation: a phenomenological study. *Emergency Medicine Journal*, 31(6), ss.453-458. DOI: 10.1136/emered-2012-201984

Bilaga 1. Sökhistorik.

Databas	Sökord	Träffar	Begränsningar	Antal valda artiklar
CINAHL 2016-03-14	(MH "Resuscitation") AND nurses experience AND in hospital	19	Peer-reviewed. Årtal: 2008-2016	1
CINAHL 2016-03-14	(MH "Resuscitation, Cardiopulmonary" AND experience AND family witnessed cardiopulmonary-resuscitation)	7		2

PubMed 2016-03-16	((("cardiopulmonary resuscitation"[MeSH Terms] OR ("cardiopulmonary"[All Fields] AND "resuscitation"[All Fields]) OR "cardiopulmonary resuscitation"[All Fields]) AND family-witnessed[All Fields]) AND ("2006/03/20"[PDat] : "2016/03/16"[PDat]))	31	Publicerad under senaste tio åren	2
PubMed 2016-03-14	((("family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields] OR "relative"[All Fields]) AND ("cardiopulmonary resuscitation"[MeSH Terms] OR ("cardiopulmonary"[All Fields] AND "resuscitation"[All Fields]) OR "cardiopulmonary resuscitation"[All Fields] OR "cpr"[All Fields]) AND present[All Fields] AND ("nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields])) AND ("loattrfull text"[sb] AND "2011/03/17"[PDat] : "2016/03/14"[PDat]))	10	Publicerad under senaste fem åren	1
SUMMON 2016-03-14	(resuscitation) AND ("nurses experience")	28	Peer-reviewed, Vetenskapliga publikationer, Fulltext. Uteslutit: Tidningsartiklar,	4

			Bokrecensioner, Avhandlingar. Årtal: 2010-2016. Ämnesområde: nursing, Ämnesord: attitudes, family, cardiopulmonary resuscitation - cpr	
SUMMON 2016-03-14	(cardiopulmonary resuscitation AND family witnessed AND experience)	36	Peer-reviewed, Vetenskapliga publikationer, Fulltext. Uteslutit: Tidningsartiklar, Bokrecensioner, Avhandlingar. Årtal: 2012-2016. Ämnesområde: nursing.	2
Manuell sökning 2016-02-28				2

Bilaga 2. Granskningsmall av kvalitativa artiklar (Friberg 2012, ss. 138-139).

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är denna dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna beskriven i så fall?
4. Vad är syftet? är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga

Bilaga 3. Granskningsmall av kvantitativa artiklar (Friberg 2012, s. 139).

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är denna dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna beskriven i så fall?
4. Vad är syftet? är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
7. Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? i så fall hur?
9. Vad visar resultatet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad det gäller generaliserbarhet?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Bilaga 4. Artikelsammanställning och resultat av kvalitetsgranskning.

Författare Årtal Titel Tidskrift Land (där studien utförts)	Perspektiv	Problem/Syfte	Metod	Urval	Resultat	Förs etiska resonemang?
Författare: Axelsson, Å., Fridlund, B., Moons, P., Mårtensson, J., Scholte op Reimer, W., Smith, K., Strömberg, A., Thompson, D.R. & Norekvål, T.M. Årtal: 2010 Titel: European cardiovascular nurses' experiences of and attitudes towards having family members present in the		Att undersöka sjuksköterskors upplevelser och inställning gällande familjemedlemmars närvaro under HLR av vuxna patienter inom kardiovaskulär vård.	Kvantitativ metod. 820 enkäter delades ut. Frågeformuläret bestod av 36 frågor som undersökte sjuksköterskors upplevelser och inställningar till att ha familjemedlem mar närvarande i rummet vid HLR. Statistical Package for Social Scientists (SPSS) användes för den statistiska	820 sjuksköterskor mellan som deltog vid fyra utvalda konferenser i Europa för sjuksköterskor inom kardiovaskulär vård. Deltagarnas medelålder var 42,1 år och de hade mer än 10 års erfarenhet som sjuksköterskor.	411 deltagare svarade; 23 % av deltagarna hade positiva upplevelser/uppfattningar till att ha familjemedlemmar närvarande vid HLR, medan 21 % av deltagarna hade negativa upplevelser/uppfattningar. Färre än hälften utav deltagarna hade upplevt att familj närvarade vid HLR. Det var vanligast att sjuksköterskor hade upplevt det i Irland och minst förekommande i Norge.	Ja.

<p>resuscitation room</p> <p>Tidskrift: European Journal of Cardiovascular Nursing</p> <p>Land: Sverige, Storbritannien, Irland och Norge</p>			<p>analysen.</p> <p>Mann-Whitney U-test och Kruskal-Wallis-test användes för jämförelse mellan grupper.</p>			
<p>Författare: Badir, A. & Sepit, D.</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Titel: Family presence during CPR: a study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Land: Turkiet</p>		<p>Att fastställa upplevelser och åsikter om familjenärvaro vid HLR hos turkiska intensivvårdssjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv studie bestående av frågeformulär uppdelade i tre områden med sammanlagt 43 frågor.</p> <p>SPSS användes för dataanalysen.</p>	<p>409 intensivvårdssjuksköterskor verksamma på fyra olika sjukhus i Istanbul. Deltagarna var i åldrarna 19-50 år. Majoriteten av deltagarna hade mindre än 10 års erfarenhet som sjuksköterskor och arbete inom intensivvård.</p>	<p>278 deltagare genomförde studien. Fler än hälften av deltagarna hade ingen erfarenhet av familjenärvaro vid HLR. Ingen av deltagarna hade någonsin bjudit in familjemedlemmar att närvara vid HLR. En majoritet av sjuksköterskorna tyckte inte att det var nödvändigt att familjemedlemmarna skulle närvara i en sådan situation. Flera sjuksköterskor trodde även att det kunde påverka</p>	<p>Ja.</p>

					familjemedlemmarna negativt. Samt att det kunde störa sjuksköterskan i arbetet.	
<p>Författare: Bashayreh, I., Saifan, A., Batiha, A., Timmons, S. & Nairn, S. Årtal: 2015 Titel: Health professionals' perceptions regarding family witnessed resuscitation in adult critical care settings Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Land: Jordanien</p>		Att fördjupa vår förståelse av sjukvårdspersonals uppfattningar gällande att ha familj närvarande vid HLR av vuxen inom intensivvård i Jordanien.	<p>Explorativ kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer hölls (40-60 minuter), spelades in med bandspelare och transkriberades sedan.</p> <p>För dataanalysen användes Braun och Clarkes tematiska analys.</p>	Sjukvårdspersonal från hjärt- eller intensivvårdsenheter från sex sjukhus. 31 deltagare i åldrarna 25-55 år. Av dessa var 19 stycken sjuksköterskor.	<p>Fem teman framkom; (1) <i>“Increased stress on staff”</i>, (2) <i>“Fear of violence”</i>, (3) <i>“Family witnessed resuscitation and litigation”</i>, (4) <i>“Interfering with the CPR”</i> och (5) <i>“Psychological consequences on family member”</i>. Majoriteten av deltagarna var emot att ha familj närvarande under HLR. De uttryckte oro över att familjemedlemmarna skulle störa arbetet och verbalt- och fysiskt attackera sjukvårdspersonalen. Deltagarna ansåg även att det är allt för traumatiskt för familjen att närvara i</p>	Ja.

					en sådan situation.	
<p>Författare: Dwyer, T. & Friel, D. Årtal: 2016 Titel: Inviting family to be present during cardiopulmonary resuscitation: Impact of education Tidskrift: Nurse Education in Practice Land: Australien</p>		<p>Att undersöka hur undervisning påverkar sjuksköterskor och läkares inställning och benägenhet att erbjuda familjemedlemmar att närvara vid HLR efter inträffat hjärtstopp.</p>	<p>Kvantitativ kvasi-experimentell studie där sjuksköterskor och läkares inställning och benägenhet att erbjuda familjen att närvara mättes vid en första kontroll och därefter erbjöds deltagarna undervisning i ämnet och efter två månader gjordes en uppföljning.</p> <p>SPSS användes för att analysera data. Pre- och post-test data jämfördes med t-test.</p> <p>Kvalitativa svar analyserades genom induktiv innehållsanalys.</p>	<p>200 sjuksköterskor och läkare anställda vid ett regionalt sjukhus i Australien. Deltagarnas medelålder var 39 år.</p>	<p>29 deltagare slutförde det första testet och undervisningen. Av dessa avslutade 18 deltagare det uppföljande testet och genomförde därmed hela studien. Majoriteten av deltagarna hade tidigare erfarenhet av att ha närstående närvarande vid HLR och var positivt inställda till detta. Undervisning sågs inte förändra deltagarnas inställning märkvärt. Majoriteten av deltagarna önskade att en stödperson skulle vara avsatt för att finnas till för närstående ifall de skall närvara vid en HLR situation.</p>	<p>Ja.</p>

<p>Författare: Fulbrook, P., Albarran, J. W. & Latour, J. M. Årtal: 2005 Titel: A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonar y resuscitation Tidskrift: International Journal of Nursing studies Land: Storbritannien, Danmark, Sverige och Norge</p>		<p>(1) Att undersöka vilka upplevelse och uppfattningar Europeiska intensivvårdssjuksköters kor har när det gäller att ha familj närvarande vid HLR av en vuxen. (2) Vilka skillnader finns i sjuksköterskors uppfattningar till att ha familj närvarande vad gäller pre-, per- och post- HLR.</p>	<p>Kvantitativ metod. 235 frågeformulär delades ut. Formuläret bestod av 36 frågor och utöver det samlades biografisk information från deltagarna in. Frågorna skrevs på fyra olika språk. SPSS användes för dataanalysen. Dessutom användes parametriska och icke- parametriska test för skillnad och korrelation.</p>	<p>235 intensivvårdssjuksköter skor som deltog vid en utvald konferens i Frankrike. Deltagarnas var mellan 21->41 år gamla.</p>	<p>130 sjuksköterskor slutförde studien. Av dessa exkluderades sex stycken deltagare som inte kom från ett Europeiskt land. Svaren varierade mellan de Europeiska länderna. 46,8 % av deltagarna hade erfarenhet av att familjemedlemmar närvarat vid en HLR situation. Av dessa tyckte 53,4 % att det varit en positiv upplevelse. 20,7 % svarade att de erbjudit familj att närvara. 46,8 % av deltagarna tyckte inte att familjen alltid skulle ha rätt att närvara vid HLR.</p>	<p>Ja.</p>
<p>Författare: Güneş, Ü. Y. & Zaybak, A. Årtal: 2009 Titel: A study of Turkish</p>		<p>Att undersöka turkiska intensivvårdssjuksköters kors upplevelser och uppfattningar gällande att ha familj närvarande vid HLR.</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv studie. Frågeformulär enligt Fulbrook et al. användes.</p>	<p>255 sjuksköterskor med mer än två års erfarenhet verksamma inom intensivvårds- och akutvårdsenheter vid två universitetssjukhus i</p>	<p>135 deltagare slutförde studien. 22,2 % hade upplevt situationen och majoriteten av dessa uttryckte negativa</p>	<p>Ja.</p>

critical care nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Land: Turkiet			SPSS användes för dataanalysen.	Storbritannien. Deltagarna var 21-50 år gamla.	upplevelser. De flesta deltagarna tyckte inte att familjemedlemmar skulle erbjudas att närvara. Det berodde framförallt på att prestationsångest, rädsla för rättsliga åtgärder samt att familjemedlemmarna kan bli traumatiserade.	
Författare: Hayajneb, F. A. Årtal: 2013 Titel: Jordanian professional nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation of adult patients Tidskrift: Critical care nursing quarterly		Att identifiera Jordanska sjuksköterskors uppfattningar och upplevelse kring att ha familj närvarande vid HLR av en vuxen patient.	Kvantitativ deskriptiv studie. Ett frågeformulär av Fulbrook et al. delades ut till 200 sjuksköterskor. Data analyserades med hjälp utav SPSS.	Deltagarna var >25 år gamla.	136 sjuksköterskor slutförde studien. 64 % av dessa svarade att de upplevt en HLR situation där familj varit närvarande. Trots detta uppgav 97,8 % av deltagarna att de aldrig erbjudit familjemedlemmar att närvara. 79,4 % ansåg inte att familjemedlemmar har rätt att alltid delta i en sådan situation. Majoriteten av deltagarna tyckte inte att familjemedlemmarna skall vara närvarande	Ja.

Land: Jordanien					vid HLR.	
Författare: Kianmehr, N., Mofidi, M., Rahmani, H. & Shahin, Y. Årtal: 2010 Titel: The attitudes of team members towards family presence during hospital-based CPR: a study based in the Muslim setting of four Iranian teaching hospitals Tidskrift: The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh Land: Iran		Att undersöka sjukvårdspersonals åsikter gällande att familj närvarar vid HLR i muslimska Iran.	Kvantitativ metod. Frågeformulär användes för att samla in information från deltagarna. SPSS har använts för att analysera data. Komparativ statistisk analys gjordes med X ² - test.	207 medlemmar i HLR- team på akutavdelning och intensivvårdsenheter på fyra sjukhus i Iran. Deltagarnas medelålder var 30,5 år.	200 deltagare slutförde studien. Av dessa var 109 stycken sjuksköterskor. 77 % var emot att familjemedlemmar närvarade vid HLR med anledning att de ansågs vara traumatiskt för familjen, att familjens närvaro stressar sjukvårdspersonalen och kan störa vården.	Nej.
Författare: Köberich, S., Kaltwasser, A., Rothaug, O. & Albarran, J. Årtal: 2012		Att undersöka tyska intensivvårdssjuksköters kors upplevelser och inställningar till att ha familj närvarande vid HLR.	Kvantitativ deskriptiv enkätstudie med frågeformulär enligt Fulbrook et al. användes	394 tyska intensivvårdssjuksköter skor som deltog under en konferens erbjöds att delta. Deltagarnas medelålder var 37 år.	166 deltagare slutförde undersökningen. 70 deltagare hade tidigare erfarenhet av att familjemedlemmar	Ja.

<p>Titel: Family witnessed resuscitation – experience and attitudes of German intensive care nurses Tidskrift: Nursing in Critical Care Land: Tyskland</p>			<p>för att undersöka deras upplevelser och inställningar. Deltagarna gavs även utrymme att skriva ner egna tankar och åsikter som var relevanta för studien.</p> <p>Data analyserades med hjälp av SPSS. På de kvalitativa skrivna svaren användes tematisk analys.</p>		<p>var närvarande och 46 deltagare av dessa var negativa. 68 % av deltagarna höll inte med om att familjen hade rätt att närvara. Mer än hälften av deltagarna oroades över att familjemedlemmars närvaro påverkade vårdpersonalen negativt under HLR. 61 % höll med om att upplevelsen utav situationen kunde ge patientens närstående bättre förståelse. Fyra kvalitativa teman uppkom; (1) <i>”individualized decision-making”</i>, (2) <i>”supporting families”</i>, (3) <i>”threats of violence”</i> och (4) <i>”family involvement”</i>.</p>	
<p>Författare: Lederman, Z. & Watch, O. Årtal: 2014 Titel: Family presence during</p>		<p>Bedöma uppfattningar hos sjukvårdspersonal vid Yale Emergency Department vad gäller att familj närvarar vid HLR.</p>	<p>Kvalitativ metod i form av frågeformulär enligt Wacht delades ut till 105 deltagare.</p>	<p>Fakultetsmedlemmar på sjukhuset, social arbetare, präst, läkarassistent och sjuksköterskor.</p>	<p>100 deltagare slutförde studien. Av dessa var 60 stycken sjuksköterskor. 77 % av deltagarna ansåg att familjer skulle</p>	<p>Ja.</p>

<p>resuscitation: Attitudes of Yale-New Haven hospital staff Tidskrift: The Yale journal of biology and medicine Land: USA</p>			<p>Deltagarna fick besvara fyra öppna frågor.</p> <p>Kvalitativ dataanalys genomfördes.</p>		<p>tillåtas att närvara vid HLR om de önskade. 76 % trodde att familjemedlemmarna skulle vilja vara närvarande vid en HLR situation.</p>	
<p>Författare: Madden, E. & Condon, C. Årtal: 2007 Titel: Emergency nurses' current practices and understanding of family presence during CPR Tidskrift: Journal of Emergency Nursing Land: Irland</p>		<p>Att undersöka akutsjuksköterskors nuvarande praxis och förståelse av familjenärvaro vid HLR på en akutvårdsmottagning vid Cork University Hospital i Irland.</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv metod. Frågeformulär enligt Emergency Nurses Association (ENA) användes. 15 slutna frågor adresserade fyra områden.</p> <p>SPSS användes för att analysera data.</p>	<p>100 akutvårdssjukskötersko r med minst sex månaders erfarenhet av att arbetet på en akutmottagning. Deltagarnas ålder varierade från <30-59 år.</p>	<p>90 deltagare genomförde studien. 58,9 % av deltagarna erbjöd familjemedlemmar att närvara vid HLR och 17,8 % svarade att de skulle göra det om tillfälle uppstod. Majoriteten önskade skrivna riktlinjer som möjliggör för familjemedlemmar att få närvara under HLR. Deltagarna ansåg att konflikter i akutteamet försvårade frågan. Utbildning och ökad förståelse i frågan ansågs möjliggöra att familjen får närvara.</p>	<p>Ja.</p>
Författare:	Fenomenologis	Att förstå	Kvalitativ semi-	17 sjuksköterskor som	Fyra teman	Ja.

<p>Miller, J. H. & Stiles, A. Årtal: 2009 Titel: Family presence during resuscitation and invasive procedures. The nurse experience Tidskrift: Qualitative Health Research Land: USA</p>	<p>kt.</p>	<p>sjuusköterskors upplevelse av att ha familjer närvarande vid HLR och invasiva procedurer på sjukhus.</p>	<p>strukturerad intervjustudie. Intervjuerna varade mellan 30-60 minuter, spelades in och transkriberades därefter.</p> <p>Data analyserades enligt van Manens teknik.</p>	<p>hade deltagit vid HLR när familjemedlemmar närvarat. Deltagarna var mellan 38-57 år.</p>	<p>analyserades; (1) ”<i>Forging a connection</i>”, (2) ”<i>Engaging the family</i>”, (3) ”<i>Transition to acceptance</i>” och (4) ”<i>A cautious approach</i>”. Resultatet visade att det kan vara en positiv upplevelse för sjuusköterskan att ha familjen närvarande vid HLR eftersom en relation med familjen skapas. Deltagarna ansåg att familjens förståelse för situationen ökar genom att de närvarar. Deltagarna uttryckte dock en oro gällande personalens säkerhet eftersom familjemedlemmar kan bli aggressiva i den stressfyllda situationen.</p>	
<p>Författare: Monks, J. & Flynn, M. Årtal</p>	<p>Fenomenologis kt.</p>	<p>Att få insikt i sjuusköterskors upplevelse av att familjen närvarar vid</p>	<p>Kvalitativ semi-strukturerad intervjustudie. Intervjuerna</p>	<p>Sex intensivvårdssjuusköterskor som har erfarenhet av att ha familj</p>	<p>Tre teman identifierades; (1) ”<i>Developing Expertise</i>”, (2)</p>	<p>Ja.</p>

<p>Titel: Care, compassion and competence in critical care: a qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing Land: Storbritannien</p>		<p>HLR och att identifiera implikationer för intensivvård.</p>	<p>varade ungefär en timme vardera, spelades in och transkriberades. Data analyserades enligt van Manens teknik.</p>	<p>närvarande vid HLR. Deltagarna var 26-48 år gamla.</p>	<p>“Bonding” och (3) “Through the Relative’s Eyes”. Oro uttrycktes över att bli iakttaga och bedömda i HLR-situationen både av familjemedlemmar och annan sjukvårdspersonal. Samtidigt sågs en möjlighet att utveckla relationen med familjen.</p>	
<p>Författare: Walker, W. M. Årtal: 2014 Titel: Emergency care staff experiences of lay presence during adult cardiopulmonary resuscitation: a phenomenological study</p>	<p>Hermeneutisk-fenomenologisk.</p>	<p>Att utforska den levda erfarenheten av att lekmän närvarande vid vuxen-HLR i och utanför sjukhusmiljö.</p>	<p>Kvalitativ semi-strukturerad intervjustudie. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Data analyserades enligt van Manens teknik.</p>	<p>20 deltagare varav 12 sjuksköterskor och åtta ambulanssjukvårdare.</p>	<p>Fem teman identifierades; (1) ”Respect for lay persons”, (2) Professional dominance”, (3) “Expressions of disquiet”, (4) “Preparation for lay presence” och (5) “Perceived effects of exposure”. Deltagarna såg både fördelar och nackdelar med att</p>	<p>Ja.</p>

<p>Tidskrift: Emergency Medicine Journal Land: Storbritannien</p>						<p>lekmän närvarade vid HLR. Närvaron kunde innebära ytterligare stress hos sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare samtidigt som det kan innebära ett extra stöd för patienten.</p>	
---	--	--	--	--	--	---	--