

Att närvara eller inte närvara?

En litteraturstudie över hälso- och sjukvårdspersonals inställning till att låta närstående närvara vid HLR

FÖRFATTARE	Robin Flood Simon Järpvik
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete OM5250 VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Britt Borg
EXAMINATOR	Monica Moene

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Att närvara eller inte närvara? - En litteraturstudie över hälso- och sjukvårdspersonals inställning till att låta närstående närvara vid HLR.
Titel (engelska):	To Be Present or Not? – A Literature Study of Health Personnels’ Attitudes of Letting Loved Ones Be Present During Cardiopulmonary Resuscitation.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ Kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250
Arbetets omfattning: Sidantal:	15 Högskolepoäng 20 sidor
Författare:	Robin Flood, Simon Järpvik
Handledare:	Britt Borg
Examinator:	Monica Moene

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att som närstående få närvara vid HLR introducerades första gången år 1982 och är idag en uppskattad möjlighet bland många. På drygt 20 år har intresset för ämnet ökat och flera internationella HLR-råd är positiva i sina riktlinjer att låta närstående närvara vid HLR. Forskning visar att det finns mycket att vinna för patient och närstående med att närvara. Trots detta är det inte en självklarhet bland sjukvårdspersonal att låta närstående närvara vid HLR. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa hälso-och sjukvårdspersonals attityder till att låta närstående närvara vid HLR, samt kartlägga faktorer som påverkar dessa attityder. **Metod:** En litteraturstudie valdes som metod och resultatet baseras på elva vetenskapliga artiklar. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Fribergs metod. **Resultat:** Hälso- och sjukvårdspersonalens attityder till att låta närstående närvara vid HLR varierade mellan att de inte bör till att de bör närvara. Flera faktorer som påverkar dessa attityder identifierades. Några av dessa var oro för att närstående blir traumatiserade och är i vägen för HLR-teamet. HLR-teamet fick även ökad stressnivå, prestationsångest och oroade sig för att bli stämda. **Slutsats:** Litteraturstudien kunde inte fastställa att de riktlinjer och tidigare forskning som finns överensstämmer med hälso- och sjukvårdspersonals inställning till att låta närstående närvara vid HLR. Mer inhemsk forskning på området behövs för att kunna göra en adekvat analys av förhållanden och hälso- och sjukvårdspersonals attityder till närståendes närvaro vid HLR på sjukhusavdelningar i Sverige.

Nyckelord: HLR, Återupplivning, Närstående, Närvaro, Akutsjukvård

INNEHÅLL	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HLR	1
NÄRSTÅENDES UPPLEVELSE	1
PATIENTENS UPPLEVELSE	2
RIKTLINJER	3
TEORIBESKRIVNING	3
Tröst	3
Makt	3
Känsla av sammanhang	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
VALD METOD	5
DATAINSAMLING	5
ANALYS	5
ETISK GRANSKNING	6
RESULTAT	6
INSTÄLLNING TILL ATT TILLÅTA NÄRSTÅENDE NÄRVARA	7
FAKTORER SOM PÅVERKAR SJUKVÅRDPERSONALEN	8
Hur närståendes närvaro vid HLR påverkar de närstående	8
<i>Traumatiskt för närstående att bevittna HLR</i>	8
<i>Ökad förståelse</i>	9
Närståendes närvaro ger effekter för patienten	10
<i>Närstående kan påverka återupplivningens resultat</i>	10
<i>Närståendes närvaro äventyrar patientsekretessen</i>	11
Personalen påverkas av närståendes närvaro	11
<i>Närståendes närvaro kan öka stressnivån för personalen</i>	11
<i>Personalen kan stärkas av närståendes närvaro</i>	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	14
PRAKTISKA TILLÄMPNINGAR	17
SLUTSATS	17
REFERENSER	18
BILAGA 1	21

INLEDNING

Författarna till denna litteraturstudie har båda erfarenhet av att ha närvarat vid hjärtstopp på sjukhus och har tillsammans med ordinarie personal utfört hjärt- och lungräddning (HLR). Det upplevdes som en dramatisk situation med många inblandade människor och många händelser som skedde samtidigt. Funderingar kring hur närstående kan reagera i en sådan situation och hur personalen på sjukhus ställer sig till att låta närstående närvara vid HLR väcktes. Vid samtliga HLR-utbildningar på sjuksköterskeprogrammet har vikten av närståendes närvaro vid HLR varit ett återkommande samtalsämne. Författarna själva kände även att det vore naturligt att bjuda in närstående att närvara vid HLR om de önskar det. Frågan är om den känslan korrelerar med hur det faktiskt ser ut ute i världen?

BAKGRUND

Att tillåta närstående närvara vid HLR var länge en sällsynt förekomst på akutmottagningar i världen. Möjligheten introducerades första gången 1982 på ett sjukhus i USA. Det var efter flera fall där närstående tillåtits närvara, efter att i vissa fall vägrat lämna rummet, som policyn med att närstående inte fick närvara började diskuteras (1). Tjugo år senare har intresset för närståendes närvaro vid HLR ökat och många uppskattar möjligheten att få stanna (2,3).

HLR

Hjärt- och lungräddning, HLR, är en behandlingsmetod som räddar liv och syftar till att blodet manuellt pumpas runt i kroppen genom att kraftiga kompressioner av bröstkorget utförs. Denna behandling ges när den drabbades hjärta har förlorat sin egen förmåga att försörja kroppen med blod. Blodets syrenivå bibehålls genom att den som HLR-utövaren blåser in luft i den drabbades lungor (4). Vid hjärtstopp kan det vara kaos hos hjärtats elektriska signaler och som behandling av detta tillstånd ges en strömstöt från en defibrillator. Strömstöten får nästan alltid patienten att rycka kraftigt. Vid HLR för sjukvårdspersonal används förutom defibrillator även utrustning som andningsmask med syrgas, sugutrustning och läkemedel (5). Det är inte ovanligt att utförande av HLR orsakar skador på patienten som frakturer på bröst- och revben (6). För någon som aldrig varit med om HLR kan det vara skrämmande och se brutalt ut.

NÄRSTÅENDES UPPLEVELSE

I begreppet närstående ingår familjemedlemmar och andra nära släktingar (7). I ICN:s etiska kod definieras familjen som en social enhet bestående av medlemmar, relaterade genom blod, släktskap, emotionell eller laglig relation (8). Således behöver inte patienten och den närstående vara släkt.

När en person blir sjuk och kräver akuta vårdinsatser så påverkas människorna som lever med och runt den drabbade också. Att som närstående inte känna att bästa vård och behandling ges i dessa kritiska situationer är en källa till oro och ångest. Att inte få närvara i samband med omvårdnaden minskar även de närståendes möjlighet till att känna sig delaktig i omvårdnaden. Oförmåga att medverka väcker också frustration hos de närstående, något som inte gynnar varken personal, närstående eller patient (9).

Efter möjligheten att få närvara vid HLR introducerats gjordes en undersökning av Doyle, Post, Burney, Maino, Keefe och Rhee (1) för att få en bild av de närståendes upplevelse. Studien visade på positiva upplevelser för de närstående och att det saknades anledning att inte tillåta närstående närvara vid HLR (1). I en studie genomförd av Critchell och Mark (3) och i en rapport skriven av Baskett, Steen och Bossaert(10) har identifierat hur de närståendes

upplever att närvara vid HLR och flera fördelar har lyfts fram. En av fördelarna är att närstående får se vad som händer med patienten vilket kan underlätta sorgeprocessen för många. Möjligheten att kommunicera och röra patienten och känslan av att ha varit närvarande och varit ett stöd i deras sista stund är en annan fördel. Vissa känner också att deras närvaro gjorde att de kunde se att allt som kunde göras blev gjort (3,10). När den närstående får se att sjukvårdsteamet har gjort allt de kan för att rädda patienten så minskar också risken att bli stämd för att teamet varit oaktsamma eller avvisande. Det finns även situationer där närstående också kunnat bistå personalen genom att ge nödvändig medicinsk information om patienten, hjälpa till att positionera denne på önskat sätt och tolka för patienten. Att bevittna HLR kan vara traumatiskt, men närstående som närvarat vid HLR uppger att de inte ångrar beslutet och skulle göra det igen (3). Även om hemska scener kan utspela sig och vara stressande för patient och närstående så är det fördelaktigt att ständigt få information om patientens hälsa (11). Många föredrar att vara inne på patientens rum för att få se vad som händer, hellre än att föreställa sig händelserna från ett väntrum (3). En närstående som skiljs från patienten och lämnas ensam kan känna sig övergiven och bli besviken på vårdpersonalen att ingen hänsyn tas till dem. En närstående som närvarar vid HLR men som inte får stöd eller svar på frågor av vårdpersonal får också känslan av övergivenhet (12).

Att förlora en närstående kan sätta igång en traumatisk krisreaktion hos människan (13). Krisreaktioner delas in i 4 faser: *chockfas*, *reaktionsfas*, *bearbetningsfas* och *nyorienteringsfas*. Under *chockfasen* är ett bra omhändertagande viktigt. Är chocken stark bör den drabbade inte lämnas ensam. Vårdpersonalen kan erbjuda något att dricka eller kanske kroppskontakt genom att hålla handen. Syftet är att låta den som drabbats av chock att ta ett steg tillbaka och samla kraft och ork för att orka se på det inträffade och ta tag i verkligheten. Under chockfasen blir effekten av upplysningar och information minimal då individen håller verkligheten ifrån sig (13). Chockfasen är den fas som är mest aktuell vid hjärtstoppssituationen.

I *reaktionsfasen* börjar den krisdrabbade inse vad som skett och olika försvarsmekanismer i kroppen minskar upplevelsen om hot och fara för jaget. *Bearbetningsfasen* innebär att individen åter igen ser en framtid och ett liv efter händelsen. I *nyorienteringsfasen* har den skadade självkänslan återupprättats. Nyorienteringsfasen saknar avslutning, den pågår livet ut. En kris blir ett stycke i livet som aldrig glöms bort (13).

PATIENTENS UPPELVELSE

Precis som att det finns studier kring närståendes upplevelser så finns det också studier, Critchell et. al. (3), Eichhorn, Meyers, Guzzetta, Clark, Klein, Calvin (11), McMahon-Parkes, Moule, Bengler, Albarran (14), som undersökt patientens upplevelse och önskan kring att ha närstående närvarande vid HLR. McMahon-Parkes et.al. (14) visar att patienter som upplevt HLR eller varit nära att uppleva HLR generellt stödjer närvaro av närstående. Orsakerna varierar dock. Flera patienter uttryckte att familjerna själva får välja om de ville närvara, då behovet att närvara är deras och inte patientens. En del ville ha närstående närvarande för att få se ett bekant ansikte när medvetandet återfås (14). Eichhorn et. al. (11) visar att patienter kände tröst när familjen var närvarande och trodde att deras familjer agerade som förespråkare för dem och gav vårdpersonalen viktig information angående deras hälsohistoria. De patienter som var emot att ha närstående närvarande var rädda för att de närstående skulle få se hemska scener, vara i vägen för sjukvårdspersonalen eller att sjukvårdspersonalen skulle fokusera på närstående och på så sätt ha mindre fokus på patienten tog upp av (3,14). Vissa patienter ansåg att det skulle kännas pinsamt att ha närstående närvarande (3). Eichhorn et. al. (11) belyste i sin studie att patienter ansåg att närståendes närvaro vid HLR kräver vissa

förutsättningar. De närstående måste förses med nödvändig information om vad som händer, och vad som kan hända. Om de närstående inte förstår vad som sker så gynnas ingen av deras närvaro. Det måste även finnas tillräckligt med plats på rummet, sjukvårdspersonalen måste ges möjlighet att utföra sitt jobb. I samma studie framkom att patienterna ansåg att närvarande närstående gjorde dem mer mänskliga inför vårdpersonalen. De trodde att vårdpersonalen skulle arbeta hårdare, försöka längre, ge bättre vård och vara mer humana när närstående, utan att säga något, påminde personalen om att patienten är mer än ett hjärtstopp, det är en människa (11).

RIKTLINJER

Svenska rådet för hjärt-och lungräddning- HLR-rådet har sedan bildandet 2005 ansvarat för att skapa, utveckla och revidera riktlinjer för behandling av hjärtstopp. HLR-rådets riktlinjer uppdateras vart 5:e år och bygger på internationella riktlinjer från International Liaison on Resuscitation (ILCOR) (15). Det ILCOR:s riktlinjer säger angående närståendes närvaro vid HLR är att då det inte finns någon forskning på att närvaro är skadlig för patienten så ska utvalda närstående tillåtas närvara, så länge inte patienten uttryckt andra önskningsar (16). ILCOR:s riktlinjer tas fram i samarbete med bl. a. American Heart Association (AHA) och European Resuscitation Council (ERC) (17).

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor ska sjuksköterskan kommunicera med patienter och närstående på ett empatiskt och respektfullt sätt. Vidare ska sjuksköterskan, i dialog, ge stöd och vägledning till närstående och patient för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling (18). Detta ligger i linje med vad ILCOR och svenska HLR-rådet anser angående att låta närstående få vara närvarande vid HLR.

Valet för närstående att närvara vid HLR är deras eget. För att närvaron ska bli optimal så bör lämplig person ur vårdpersonalen avsättas för att stötta och informera närstående. Saknas personal bör de närståendes närvaro ändå tillåtas och efter HLR ska de tas omhand, stödjas och informeras (5).

American Association of Critical-Care Nurses (AACN) anser att närstående alltid ska bli tillfrågade och uppmanar sjuksköterskor att fråga om närstående vill närvara vid HLR. Det motiveras med att det upplevs positivt för den närstående att närvara genom att det ökar förståelsen för vad som händer och vad som kommer att hända med deras närstående, vilket underlättar sorgprocessen vid ett eventuellt dödsfall. Det stärker även patientens känsla att denne inte är ensam (19).

TEORIBESKRIVNING

Tröst

Tröst kan vara att lugna, hjälpa och ge stöd, för att uppmuntra eller lindra mottagarens lidande. I en akut situation, som en HLR är, kan den närstående känna sig orolig över vad som ska hända. De kan känna sig maktlösa och vara i behov av såväl tröst som information för att kunna förstå situationen och hantera den. Tröst kan också hjälpa människor att lättare kunna hantera förluster, känslor av ensamhet och främlingskap som förluster kan föra med sig (20).

Makt

Makt förklaras i Nationalencyklopedin (21) som en handling i form av maktutövning, eller en förmåga i form av maktresurser. När en person får någon annan att utföra något enligt den

förstes vilja så utövas makt. Detta kan ske enligt eller emot den andra personens vilja. Grunden till förmågan att utöva makt är tillgång till maktresurser (21). Makt förklaras även som att ha möjlighet att handla fritt utifrån sina intressen, önskningar och planer i livet (22). Maktförhållanden finns i alla relationer på ett eller annat sätt och kan komma i uttryck på väldigt många olika sätt. Även inom vården råder maktförhållanden mellan personal, patient och närstående. Faktorer som gör att den som vårdas är underordnad vårdpersonalen är att själva hjälpsökandet i sig är att erkänna sig maktlös inför den man söker hjälp hos. Att inte vara frisk är att befinna sig i underläge och sjukvårdspersonalens kunskapsövertag är ytterligare en faktor (22).

Känsla av sammanhang

Känsla av sammanhang (KASAM) är enligt Antonovsky (23) en mycket viktig faktor bakom bibehållande och återställande av hälsa. Antonovsky (23) delar in KASAM i de tre komponenterna *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*.

Begriplighet syftar till den förmåga en människa har att se händelser som tydliga, strukturerade, sammanhängande och gripbara snarare än motsatsen. En hög känsla av begriplighet gör att människan hanterar händelser som inträffar som förutsägbara, eller att när de kommer som överraskningar åtminstone går att förklara och ordna (23).

Hanterbarhet styrs av de tillgängliga resurser som människan har för att hantera händelser i livet. Resurserna kan finnas hos människan själv eller hos personer i människans närhet som denne litar på. Hög känsla av hanterbarhet gör att människan inte ser sig som ett offer för orättvisa. Istället ser människan att olyckliga saker kan hända, men allting löser sig till slut (23).

Den sista komponenten i KASAM, *meningsfullhet*, syftar till människans förmåga att känna att livet har en känslomässig innebörd, att några av de krav och problem livet erbjuder är värda att lägga energi på. Att se utmaningar istället för bördor. En känsla av hög meningsfullhet ger människan förmåga att konfrontera utmaningar och göra sitt bästa för att klara av dem (23).

PROBLEMFÖRMULERING

AHA, AACN, ERC, ILCOR och svenska HLR-rådet är alla eniga om att det är positivt för familjemedlemmar att närvara då deras anhöriga erhåller HLR på sjukhus om det finns personal avsatt att ta hand om familjemedlemmen under tiden (15-17,19). Forskning kring patienters och närståendes syn på närståendes närvaro vid HLR belyser många fördelar (1,3,10,11,14). Trots forskning och organisationers tydliga förordan har det inte slagit igenom som självklar praxis, varken i Sverige eller utomlands. Vårdpersonalens attityder på närståendes närvaro vid HLR har stor betydelse för om närstående får närvara eller inte. Därför är det viktigt att belysa vilka attityder vårdpersonal har kring närståendes närvaro vid HLR och vad som påverkar dessa attityder för att få en förståelse för varför närståendes närvaro vid HLR inte slagit igenom som självklar praxis.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa hälso-och sjukvårdspersonals attityder till att låta närstående närvara vid HLR, samt kartlägga faktorer som påverkar dessa attityder.

METOD

VALD METOD

En litteraturöversikt valdes som metod då författarna ansåg att metoden var bäst lämpad för att svara mot syftet. Metoden ger möjlighet till en överblick över hälso-och sjukvårdspersonalens inställning till närståendes närvaro vid HLR. Litteraturöversikten genomfördes enligt Friberg (24) metod, där både kvalitativa och kvantitativa artiklar tillåts. Genom att använda kvantitativa studier skapas en bild över hur inställningen till närståendes närvaro är och genom kvalitativa studier kan till viss del även en djupare förståelse till inställningen ges. Skillnader och likheter i artiklarnas resultat studerades för att skapa en bild över forskningsläget idag.

DATAINSAMLING

Sökningarna gjordes i databaserna Scopus och Cinahl. Scopus valdes då det är världens största databas över peer-reviewed artiklar. I denna databas finns samtliga artiklar som även finns i Pubmed/Medline, vilket gjorde sökning i denna databas överflödigt (25). Cinahl är mer omvårdnadsinriktad än Scopus och av den orsaken gjordes sökningar även i den databasen (26). Sökorden togs fram för att svara till syftet och sedan användes SvenskMesh för att få de rätta sökorden på engelska. Alla titlar och abstract från de artiklar som genererades vid sökningarna lästes och de som stämde överens med syftet valdes ut. Artiklar där fulltext inte fanns tillgängligt valdes bort direkt. För sökschema och sökbegränsningar se tabell 1. Sökningar som inte resulterat i artiklar som svarar mot syftet gjordes men redovisas inte i tabellen.

Tabell 1. Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Utvalda artiklar
2012-03-14	Scopus	family, presence, nurse attitude, cardiopulmonary resuscitation	Fulltext Peer-reviewed 2002-2013	30	(30,31,32,33,34,35,38)
2012-03-15	Cinahl	family, presence, nurse, attitude, cardiopulmonary resuscitation	Peer-reviewed 2002-2013	15	(37)
2012-03-22	Cinahl	cpr, family, experience	Peer-reviewed 2002-2013	19	(28,29,36)

ANALYS

Analysarbetet inleddes med att varje utvald artikel lästes igenom för att få en bild av studiens upplägg och resultat. Fribergs (24) modell för kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar användes för att säkerställa de kvantitativa artiklarnas kvalitet. Artiklarna lästes igenom igen då allt väsentligt både innehållsmässigt och metodmässigt markerades varefter en kortare

artikelsammanfattning gjordes. Eftersom flera artiklar inte enbart riktade in sig på sjuksköterskors attityder utan även väger in läkares attityder valde vi att ändra vårt syfte till: att belysa hälso-och sjukvårdspersonalens attityder till att låta familjemedlemmar närvara vid HLR av närstående. Dock är det sjuksköterskor som i huvudsak undersöks i de flesta studier som valts att ta med i arbetet.

Kvalitativa artiklar granskades utifrån Fribergs (24) modell av kvalitetsgranskning av kvalitativa studier. I resultatet kommer citat att användas för att ge en djupare och tydligare bild än vad enbart våra siffror från de kvantitativa studierna kan ge.

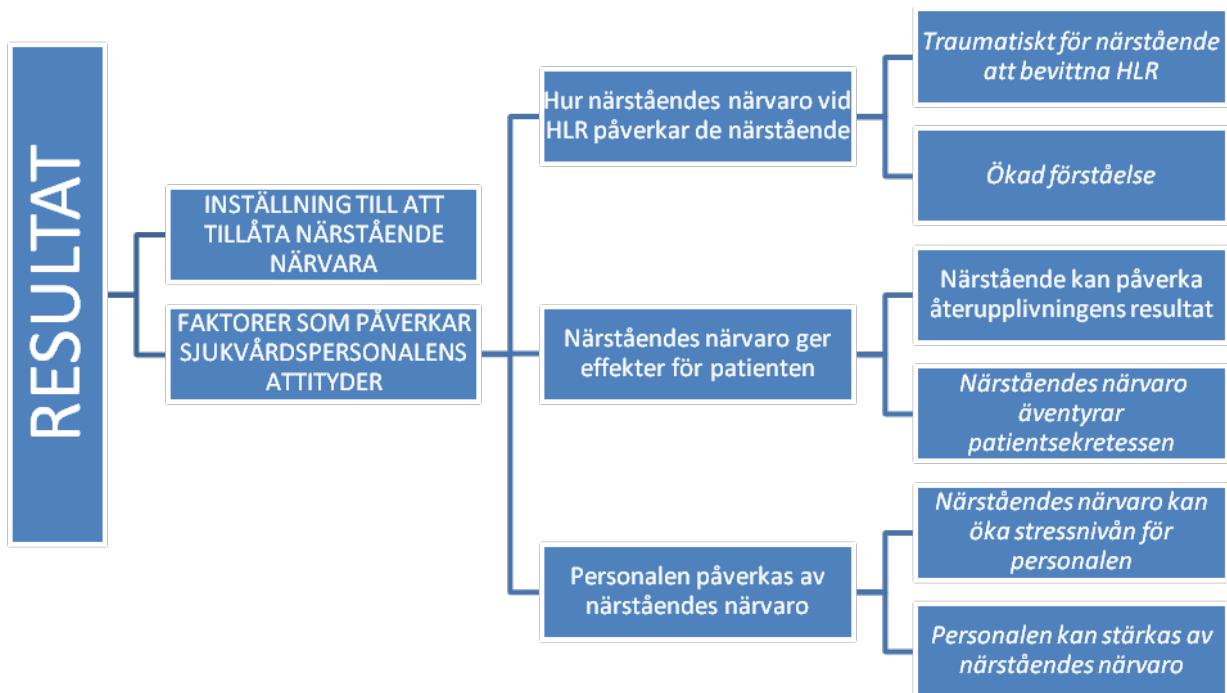
Den slutgiltiga artikelsammanfattningen, se bilaga 1, utformades enligt Friberg (24) efter att artiklarna till resultatet valts ut.

Vid läsning av de utvalda artiklarnas resultat kunde ett antal teman hittas som var relevanta för syftet, vilka vi hade som utgångspunkt för vidare analys av respektive artikels resultat. Efter att alla resultat var analyserade diskuterades skillnader och likheter både i vad artiklarna kommit fram till, hur de genomförts och vilka slutsatser som dragits. Sedan analyserades resultaten i artiklarna mer grundligt med teman som utgångspunkt. Det framkom två teman, det ena berörde sjukvårdspersonalens attityder till att låta närstående närvara vid HLR och det andra berörde faktorer som påverkar dessa attityder. Det sistnämnda temat delades in i tre underteman. De tre underteman berör hur sjukvårdspersonalen tror närståendes närvaro vid HLR påverkar närstående, patient samt personal.

Etisk granskning

Alla artiklar var inte etiskt granskade. Enligt Vetenskapsrådets etikregler (27) finns fyra huvudkrav; Informationskravet (information om syfte ska ges till deltagarna), Samtyckeskravet (medverkan ska vara frivillig), Konfidentialitetskravet (det ska inte vara möjligt att identifiera enskilda deltagare eller att lämna ut uppgifter till andra) och Nyttjandekravet (insamlad data får endast användas för forskningsändamål). De artiklar som tagit dessa punkter i beaktande godkändes om kvalitén på studien i övrigt var bra.

RESULTAT



Figur 1. Redovisning av resultatets rubriker och underrubriker

INSTÄLLNING TILL ATT TILLÅTA NÄRSTÅENDE NÄRVARA

Attityderna till att låta närstående närvara vid HLR belystes i artiklar av McClenathans, Torrington och Uyeharas (28), Maddens och Condons (29), Fulbrook, Albarran och Latours (30), Günes och Zaybaks (31), Mahabirs och Sammy (32), Köberich, Kaltwasser, Rothaug och Albarrans (33), Kuzin, Yborra, Taylor, Chang, Altman, Whitneys et. al. (34), Knott och Kees (35), Weslien och Nilstuns (36), I Fulbrook, Latour och Albarrans (37) och Axelsson, Fridlund, Moons, Mårtensson, Scholte op Reymer och Smith et. al. (38). I McClenathans et. al. (28) studie framkom att 78 procent av studiedeltagarna motsatte sig att ha närstående närvarande vid HLR på en vuxen patient. Motståndet till att ha närstående närvarande när patienten var ett barn var 85 procent. Sextiotvå procent av deltagarna hade erfarenhet av att ha haft närstående närvarande, av dessa kunde 40 procent tänka sig att tillåta det igen (28). I Maddens et. al. (29) studie var det nästan 60 procent som det senaste året tagit med närstående till återupplivningen. Nästan 18 procent saknade erfarenhet av närståendes närvaro det senaste året, men hade tagit med närstående vid HLR om det funnits en tillåtande policy, vilket visar att de är positiva till närståendes närvaro (29). I Fulbrook et. al. (30) studie hade 53 procent av sjuksköterskorna som hade erfarenhet av att ha haft närstående närvarande vid HLR positiva erfarenheter. Samma studie visar att nästan hälften av sjuksköterskorna tycker att närstående inte alltid ska få erbjudandet att närvara och 45 procent sa att de aldrig vill ha närstående närvarande. Studien visade också att nästan 40 procent tyckte att närstående alltid skulle erbjudas närvara och 33 procent sa att de ville ha närstående närvarande (30). I Günes et. al. (31) studie framkommer att nära 90 procent av studiedeltagarna tyckte att närstående inte alltid ska erbjudas att närvara vid HLR vilket tio procent tyckte. Det framgår också att 91 procent inte ville att närstående skulle närvara medan 5 procent tyckte det motsatta (31). Inställningen till att erbjuda närstående att närvara vid HLR undersöks även i studien av Mahabir et. al. (32) och den visar att över 50 procent är emot närvaron medan 34 procent är för. Köberich et. al. (33) studie presenterar att 67 procent av studiens deltagare inte tycker att närstående ska erbjudas vara med vid HLR och 55 procent vill inte ha närstående närvarande.

I en studie genomförd av Kuzin et. al. (34) som genomförs med fokus på pediatrik visar att 73 procent av deltagarna har positiva erfarenheter av att ha närstående närvarande vid HLR.

Negativa erfarenheter förekommer hos 45 procent. Vissa har således erfarit både positiva och negativa upplevelser av närståendes närvaro vid HLR. 75 procent anser att närstående har rätt att närvara (34). I Fulbrook et. al. (37) artikel visas att 63 procent är för att alltid erbjuda närstående att närvara vid HLR, 30 procent var emot.

I Knott et. al. (35) kvalitativa studie uttrycker respondenterna att möjligheten att närvara är viktigt för de närstående. Respondenterna framhåller dock att möjligheten att närvara vid HLR inte kan erbjudas förutsättningslöst (35). Weslien et. al. (36) studie presenterar att 65 procent av deltagarna alltid, ofta eller ibland respekterar närståendes önskan att närvara. Precis som i studien av Knott et. al. (35) berättar studiedeltagarna i studien av Weslien et. al. (36) att närstående inte förutsättningslöst ska erbjudas närvara vid HLR.

Artiklarna genomförda av Fulbrook et. al. (30), Köberich et. al. (33), Knott et. al. (35) och Axelsson et. al. (38) uttrycker vikten av att det ska finnas en särskild personal avsatt för att ta hand om de närstående i situationen om närstående ska närvara vid HLR. I artikeln skriven av Fulbrook et. al. (30) uttrycker däremot nästan 90 procent att det inte är nödvändigt med extra avsatt personal. Artiklarna av Axelsson et. al. (38) och Fulbrook et. al. (30) anser 90 procent respektive drygt 50 procent av deltagarna att det inte finns tillräckligt med personal för att detta ska vara möjligt.

FAKTORER SOM PÅVERKAR SJUKVÅRDPERSONALEN

Hur närståendes närvaro vid HLR påverkar de närstående

Traumatiskt för närstående att bevittna HLR

Hälso- och sjukvårdspersonalens uppfattning om att närstående påverkas psykiskt negativt av att bevittna HLR av närstående tas upp i studierna av McClenathan et. al. (28), Fulbrook et. al. (30), Günes et. al. (31), Mahabir et. al. (32), Köberich et. al. (33), Kuzin et. al. (34), Knott et. al. (35), Weslien et. al. (36), Fulbrook et. al. (37) och Axelsson et. al. (38). I studien av Köberich et. al. (33) ansåg drygt 63 procent att närståendes närvaro vid HLR är för påfrestande och smärtsamt för de närstående. Samma studie (33) visar att cirka 57 procent av personalen anser att närstående kan drabbas negativt känslomässigt under lång tid, kopplat till närvaron vid HLR. I studien av McClenathan et. al. (28) motsatte sig 78 procent att låta närstående närvara vid HLR, av dessa angav nästan 80 procent risk för psykiskt trauma hos de närstående som orsak. I ytterligare en studie, Günes et. al. (31), sa drygt 92 procent av de tillfrågade att de oroade sig för negativa känslomässiga följder för de närstående som närvarar vid HLR. Samma studie (31) visade också att 86 procent tyckte att närstående inte skulle närvara då det skulle kunna bli för stressigt för dem. Det framkom i studien av Mahabir et. al. (32) att dryga 80 procent ansåg att närståendes närvaro vid HLR kan vara traumatiskt för familjen. Studien av Axelsson et. al. (38) finner att nästan 37 procent tycker att närstående inte ska närvara vid HLR då det är för påfrestande för dem. Drygt 43 procent håller inte med om det påståendet. I studien av Fulbrook et. al. (30), som undersöker erfarenheter och attityder kring närståendes närvaro vid HLR bland intensivvårdssjuksköterskor i Europa, ansåg 20 procent att de närstående lider känslösamt på längre sikt av att närvara vid HLR.

Artiklarna av Kuzin et. al. (34) och Fulbrook et. al. (37) berör närstående som närvarar vid HLR inom pediatrik. Studien av Kuzin et. al. (34) är genomförd i USA och i den anser 46 procent av de tillfrågade hälso- och sjukvårdsanställda att närvaron är traumatiskt för de närstående, 28 procent tror inte det. I studien av Fulbrook et. al. (37) som är utförd i Europa

skiljer resultatet sig från studien från studien av Kuzin et. al. (34) som är utförd i USA. I den europeiska artikeln av Fulbrook et. al. (37) tror tolv procent att närståendes närvaro vid HLR ger långvariga, känslomässiga effekter medan 52 procent inte håller med om det påståendet.

Studierna av Knott et. al. (35) och Weslien et. al. (36) är kvalitativa. Studien av Weslien et. al. (36) visar att nästan 40 procent av deltagarna angav att närvaron kan vara stressande för både närstående och akutteam. Närstående kan ha svårt att förstå vad som sker, ångra att de önskat närvara och känna skuld. En respondent kommenterade:

“ ... It is easy to tell each other that this is regarded as brutal. It sounds horrible when ribs are fractured. Family members do not understand that he is already unconscious... (36, s.33).

Deltagare i studien av Weslien et. al. (36) kommenterade att det är lätt att ett erbjudande till en närstående om att närvara kan misstolkas som ett insisterande att närvara. Sextio procent av studiedeltagarna kan ändå tänka sig att ge rådet (36).

I den kvalitativa artikeln av Knott et. al. (35) visar sig fyra teman och ett av dem berör hur närstående påverkas av att närvara vid HLR. Flera sjuksköterskor förklarade de negativa effekter som närvaron för med sig. Det berättas att minnet av HLR blir en känslös börda att bära på. Flera nämner de traumatiserande effekterna och att den sista bilden de får av sin närstående är en bild av förvirring och kaos runt återupplivningen istället för glada minnen (35).

Ökad förståelse

Artiklar av Fulbrook et. al. (30), Günes et. al. (31), Mahabir et. al. (32), Köberich et. al. (33), Kuzin et. al. (34), Knott et. al. (35), Weslien et. al. (36), Fulbrook et. al. (37) och Axelsson et. al. (38) belyste att närstående som närvarar vid HLR kan få en ökad förståelse för vad HLR är och innebär för patienten. I artikeln av Fulbrook et. al. (30) tror nästan 50 procent av respondenterna att närståendes närvaro vid HLR visar dem att allting görs för att rädda patienten. Samma artikel (30) presenterar att över 52 procent tror att risken minskar för att skapa felaktiga bilder och tankar av hur återupplivningen var. Nästan 60 procent ansåg att det var viktigt för närstående att dela patientens sista stund i livet och 50 procent tror det underlättar sorgeprocessen. Tjugo procent tror att den känslösa omställningen efter dödsfallet förlängs, 30 procent tror det förkortas (30). I artikeln av Axelsson et. al. (38) finns liknande resultat. Sjuttien procent av deltagarna ansåg att närvaro vid HLR hjälper de närstående att se att allt som kunde göras för patienten gjordes. Över 52 procent hade uppfattningen att närvaro förhindrade familjemedlemmar att utveckla felaktiga bilder av återupplivningen. Hälften av respondenterna höll med om att det är viktigt för närstående att dela den sista stunden med patienten i återupplivningsförsök med dödlig utgång och nästan 50 procent svarade att det underlättar sorgeprocessen. Nästan 25 procent menade att närvaron skulle ge långvariga negativa känslor medan 35 procent inte höll med om det påståendet (38). I studien av Günes et. al. (31) uttryckte nästan 75 procent att de trodde närvaro vid HLR hjälpte de närstående att känna att allt blev gjort för patienten. Nästan 15 procent trodde att närvaron kunde hjälpa de närstående i sorgeprocessen och 33 procent trodde det kunde försämra familjens förmåga att hantera sorgeprocessen (31). Även i studien av Mahabir et. al. (32) tror personalen att närvaron vid HLR underlättar sorgeprocessen. Nästan 40 procent håller med om det medan cirka 35 procent inte håller med. Över 60 procent av deltagarna i studien av Köberich et. al. (33) trodde att närståendes närvaro vid HLR kunde inge närstående känslan att allt gjordes för att rädda patienten. Knappt 40 procent trodde att som närstående

närvara vid HLR minskar utvecklandet av missuppfattningar kring återupplivningsprocessen (33).

Studien av Fulbrook et. al. (37) fann att nästan 90 procent tror att närståendes närvaro stärker känslan av att allt gjordes för patienten. Sjuttiofem procent trodde närvaron minskade risken att närstående utvecklar missuppfattningar och skeva bilder av återupplivningen. Sjuttio procent tror det är viktigt att närstående får vara med patienten den sista stunden i livet, lika många trodde närvarandet är till hjälp för sorgearbetet (37). I artikeln av Kuzin et. al. (34) med fokus på pediatrik visade att 67 procent trodde det är bra att närstående får se att allt som kan göras för att rädda patienten görs.

I studien som genomfördes på Lunds Universitetssjukhus av Weslien et. al. (36) framkom att 39 procent av sjuksköterskorna och läkarna alltid eller ofta respekterar närståendes önskan att närvara vid HLR. Många av dessa tycktes anta att de närstående inte skulle störa akutteamet och betonade behovet av stöd till de närstående under och efter HLR. Det beskrevs också att närvaron ger den närstående möjligheten att se att alla möjliga åtgärder utfördes för att rädda patienten (36). I den andra kvalitativa studien av Knott et. al. (35) lyfte många respondenter vikten av att närstående får se allt som görs för att rädda patientens liv. Att tidsåtgången är liten för att påbörja återupplivning är något som upplevs vara bra för de närstående att se, oavsett återupplivningens resultat. Det visar att deras närstående fått bästa möjliga vård. Flera deltagare i studien framhöll också att närvaron är ett stöd i sorgeprocessen för de närstående. En respondent kommenterade:

"Family members actually said they were glad they saw what was going on, even though some of the patients died. They said they would not have accepted just that the family member had a respiratory arrest and died." (35, s.197).

Närståendes närvaro ger effekter för patienten

Närstående kan påverka återupplivningens resultat

Oron för att närstående ska störa under HLR återkommer i artiklarna av Madden et. al (29), Fulbrook et. al. (30), Günes et. al (31), Mahabir et. al. (32), Köberich et. al. (33), Knott et. al. (35), Fulbrook et. al. (37) och Axelsson et. al (38). Ett fysiskt ingripande kan påverka återupplivningens resultat. I artikeln Axelsson et. al. (38) så tror 23 procent av studiens deltagare att det är mycket troligt att närstående lägger sig i återupplivningen om de närvarar och nästan 60 procent anser att utrymmet runt sängen är för litet för att ha plats för de närstående. I studien (38) framkommer också att 23 procent tror att närståendes närvaro är positiv för patienten och drygt 34 procent trodde inte att patienten gynnades av närvaron. Artikeln (38) presenterar även att nästan 50 procent trodde HLR förlängdes när närstående var med.

I artikeln av Fulbrook et. al. (30) har det också undersökts kring deltagarnas tro om huruvida närståendes närvaro är positivt för patienten. Tjugotre procent trodde att patienten gynnades av att ha närstående närvarande, 37 procent trodde patienten inte gynnades och resterande var osäkra. Samma artikel visar att 30 procent av deltagarna tror att de närstående kommer börja argumentera med akutteamet, då de närståendes kunskapsnivå om HLR är låg. Över 50 procent ansåg att det inte fanns tillräckligt med utrymme runt sängen, 12 procent tror att det är mycket sannolikt att närstående kommer störa under HLR och på frågan om HLR förlängs av närståendes närvaro svarade 38,7 procent ja och 39,5 procent nej (30).

I studien av Günes et. al. (31) trodde 73 procent av deltagarna att närståendes närvaro inte var positivt för patienten. Lika stor andel trodde även att närstående kan hamna i diskussion med teamet då de missförstår deras agerande under HLR. Sjuttiosex procent trodde att närstående lägger sig i återupplivningsprocessen (31). Denna uppfattning kunde också identifieras i studien av Madden et. al. (29) där 27 procent av sjuksköterskorna trodde att närstående kan störa återupplivningsprocessen. I undersökningen av Köberich et. al. (33) presenterades att nästan 80 procent av deltagare trodde att närstående skulle kunna lägga sig i teamets arbete, drygt 33 procent tror att detta kan medföra problem för HLR. Att återupplivningen förlängs när närstående närvarar tror 54 procent och lika stor andel tycker att området runt patientens säng är för litet för att ha närstående där (33).

Över 70 procent i studien av Mahabir et. al. (32) tror att HLR blir förlängt och 67 procent höll med påståendet att närståendes närvaro kan störa patientens behandling. I artikeln av Fulbrook et. al. (37) med pediatrikt fokus trodde 21 procent att det var troligt att närstående skulle bråka, diskutera eller lägga sig i behandlingen medan 57 procent trodde att detta inte var troligt. Över 40 procent tyckte att det inte fanns plats för närstående vid sängen och nästan 30 procent trodde att HLR förlängs med närstående närvarande. I samma studie trodde 36 procent att patienten gynnas av närståendes närvaro (37). I studien av Kuzin et. al. (34) tror 12 procent att de skulle utföra HLR längre när närstående är närvarande.

I studien av Knotts et. al. (35) framkom att de deltagande sjuksköterskorna var oroliga att närstående kan störa återupplivningen. En närstående som inte kan hantera situationen och grips av panik kan göra det svårt för personalen att komma nära patienten och utföra HLR. Även i denna studie (35) så lyfts det begränsade utrymmet runt patienten som ett hinder till att tillåta närstående närvara.

Närståendes närvaro äventyrar patientsekretessen

Risker för patientssekretess lyfts fram i studierna av Fulbrook et. al. (30), Günes et. al. (31), Köberich et. al. (33), Kuzin et. al. (34), Fulbrook et. al. (37) och Axelsson et. al. (38). Sekretessen kan vara svår att hantera i de situationer där närstående närvarar vid HLR. I studien av Köberich et. al. (33) var 70 procent oroade för patientens sekretess. Åttioåtta procent i studien av Günes et. al. (31) var också oroade. Vidare visade artikeln av Fulbrook et. al. (30) att 63 procent av deltagarna delade oron över patientsekretessen. Artikeln av Axelsson et. al. (38) visade att mer än hälften av deltagarna var oroade för patientens sekretess. Även studien av Fulbrook et. al. (37) lyfter fram frågan om patientens sekretess och där är 35 procent oroade.

Personalen påverkas av närståendes närvaro

Närståendes närvaro kan öka stressnivån för personalen

Att närståendes närvaro vid HLR påverkar personalen på ett negativt sätt lyfts fram i artiklarna av McClenathan et. al. (28), Madden et. al. (29), Fulbrook et. al. (30), Günes et. al. (31), Mahabir et. al. (32), Köberich et. al. (33), Kuzin et. al. (34), Knott et. al. (35), Weslien et. al. (36), Fulbrook et. al. (37) och Axelsson et. al. (38). I artikeln av Axelsson et. al. (38) berättas att 36 procent av deltagarna tycker att personalen får svårare att koncentrera sig när närstående närvarar vid HLR. Nära 70 procent håller med i påståendet att personalen kan säga saker under HLR som kan göra närstående upprörda. Nästan 20 procent trodde också att förekomsten av rättsliga följder kunde öka när närstående närvarar (38). Att rättsliga tvister kunde bli fler oroade också 39 procent av deltagarna i studien av Madden et. al. (29). Femtio procent trodde att närstående ökade stressen för akutteamet och 58 procent trodde att

närståendes närvaro vid HLR också kunde leda till konflikter inom personalgruppen (29). Oro för rättsliga följder nämndes av 24 procent av de deltagare som hade en negativ inställning till närståendes närvaro vid HLR i artikeln av McClenathan et. al. (28) från USA. Av studiens deltagare uttryckte 78 procent en negativ inställning till närståendes närvaro. Tjugosju procent av dessa angav prestationsångest som en orsak till att inte låta närstående närvara vid HLR (28).

Artikeln av Fulbrook et. al. (30) presenterar att 48 procent av de tillfrågade tror att personalens koncentration på uppgiften att ge HLR störs av närstående. Det var 26 procent som trodde att missförstånd i akutteamet i större grad kan få rättsliga följder när närstående närvarar. Sjuttiofem procent uttryckte att de var oroliga att personalen kan säga saker som gör de närstående upprörda (30). Studien av Günes et. al. (31) visade att 91 procent av deltagarna trodde att personalen skulle få svårare att koncentrera sig och 65 procent hade uppfattningen att personalens prestation försämras av att närstående bevittnar händelserna. Nittio procent trodde att antalet rättsliga åtgärder mot återupplivningsteamet skulle öka (31). Samma oro uttrycktes av 43 procent i studien av Köberich et. al. (33). Studien av Mahabir et. al. (32) lyfte fram att 54 procent trodde risken för rättsliga tvister ökar när närstående tillåts närvara vid HLR. Nästan 70 procent tror att personalens prestation försämras samtidigt som 72 procent tror att stressen för medicinsk personal ökar och 62 procent tror att omvårdnadspersonalens stress ökar (32).

I de två pediatrika artiklarna av Kuzin et. al (34) och Fulbook et. al. (37) har negativa effekter av närståendes närvaro vid HLR också identifierats. I studien av Fulbook et. al. (37) berättas att 34 procent upplever det svårare att koncentrera sig när närstående tittar på. Knappt 70 procent oroade sig för att säga något under HLR som kan uppröra de närstående och 22 procent uttryckte oro för att missförstånd kunde leda till en ökning av rättsliga handlingar mot personalen i återupplivningsteamet (37). Den pediatrika studien av Kuzin et. al (34) framhåller att 19 procent av deltagarna tror att de närståendes närvaro ökar risken för rättsliga följder medan 50 procent tror motsatsen. Påståendet att närståendes närvaro kan leda till missförstånd i kommunikationen i akutteamet och att fel åtgärder utförs stöds av 27 procent. Fyrtio procent tror att närståendes närvaro kan distrahera och skapa nervositet i akutteamet (34).

I artikeln av Knott et. al. (35) visas att majoriteten av de tio intervjuade sjuksköterskorna anser att personalen kan uppleva prestationsångest och en känsla av att vara iakttagen. En deltagare beskriver på följande sätt:

"But you feel like you're one stage, like somebody's watching your performance"(35, s.196).

Sjuksköterskan ville undvika ett klumpigt intryck, alla åtgärder som utfördes ska se ut att vara gjorda på rätt sätt. En sjuksköterska uttryckte ett minskat fokus på patienten:

"... I remember her presence because you're worried about the patient, but you're also looking at the mom the whole time wondering how she is doing. So you're almost focusing on two people instead of one" (35, s.196).

Några sjuksköterskor uttryckte att personalens beteende skiljde sig beroende på om närstående närvarar eller inte. Personalen ville vara säker på att inte säga något opassande

vilket ledde till ett mer tystlåtet HLR-utövande när närstående närvarar. En sjuksköterska sa följande:

"...unfortunately, sometimes when situations are difficult, we tend to be a little crude and verbal, not necessarily being unrespectful, but I think sometimes that's just how we get through it" (35, s.197).

Litteraturstudiens artikel av Weslien et. al. (36) fokuserar mindre på hur närståendes närvaro vid HLR påverkar personalen. Elva av studiens 175 deltagare uttrycker att de aldrig skulle respektera närståendes önskan att närvara eftersom det är för stressande för teamet (36).

Personalen kan stärkas av närståendes närvaro

Litteraturstudiens artiklar av Fulbrook et. al. (30), Knott et. al. (35), Fulbrook et. al. (37) och Axelsson et. al. (38) visar att närståendes närvaro vid HLR kan ge positiva effekter för personalen. Studien av Fulbrook et. al. (30) visar att 33 procent av deltagare tror att närståendes närvaro är gynnsamt för teamet, 27 procent trodde motsatsen och övriga var osäkra. I artikeln av Axelsson et. al. (38) är det 24 procent som tror att akutteamets prestation förbättras. I den pediatrika studien av Fulbrook et. al. (37) tror 25 procent att närståendes närvaro påverkar personalen positivt medan 40 procent tror motsatsen. Att närståendes närvaro kan stärka personalen uttrycktes av en sjuksköterska i studien av Knott et. al. (35) på följande sätt:

"...their eyes are on you and you might slip up a little bit, that happens; but sometimes you might do such a good job, the parents and family would be eternally grateful!" (35, s197).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Litteraturstudie valdes som metod då författarna ansåg att metoden var bäst lämpad att svara till syftet. Den ger möjlighet att sammanställa ett flertal olika artiklar för att få ett brett resultat.

Kursens begränsade tidsrymd gjorde att litteratursökningen inte fick ta för lång tid. Det som varit mest tidskrävande har varit att granska och analysera de utvalda artiklarna. Sökorden som användes redovisas i tabell 1. Svensk Mesh användes för att få fram valida sökord på engelska som motsvarade de som användes i syfte och problemformulering. Sökningarna som gjordes gav ett rimligt antal artiklar som svarade upp mot syftet. Litteratursökningen har hög reliabilitet. I tabell 1 redovisas exakt hur sökningarna gjordes, vilka begränsningar som använts i de olika databaserna. Arbetet med urval och analys är mer präglad av författarnas egna bedömningar och avvägningar. Det är möjligt att någon annan skulle gjort ett annorlunda urval och plockat ut andra delar av artiklarnas resultat.

En av de begränsningarna som användes var peer-reviewed. Att enbart använda artiklar som är godkända av andra forskare ökar trovärdighetsgraden i resultatet. Inga artiklar äldre än 2002 användes. En gräns på tio år bakåt i tiden ansågs utgöra en rimlig avgränsning dels med tanke på strävan mot att ha aktuell forskning och dels att det kunde utgöra en rimlig avgränsning för denna litteraturstudies omfattning.

Resultatet består till största del av kvantitativa artiklar men även två stycken kvalitativa. Att presentera enstaka citat från kvalitativa studier i resultatet gör att siffrorna kan ges en djupare förklaring som ger läsaren en större förståelse av vad det kan betyda för den kliniska verkligheten. Det kan även göra resultatdelen något mer levande och mer intressant för läsaren att ta sig igenom.

Tre artiklar valdes bort efter noggrann granskning. En artikel undersökte närståendes närvaro vid HLR i en akutsituation utanför sjukhus vilket gjorde att den exkluderades då det kan råda andra omständigheter än det som övriga artiklar tar upp. En ytterligare en artikel exkluderades då beskrivningen av metod och analys inte var tillräckligt utförlig för att ge tillräcklig förståelse för hur processen gått till. I studiedesignen på en annan artikel ingick implementering av närvaro av närstående vid HLR på en vårdenhhet. Den är inte tillräckligt tydligt beskriven och hur implementeringen lagts upp kan ha färgat personalens attityder.

Urvalet av artiklar gjordes i överensstämmelse med syftet och artiklarnas kvalitet i fokus. Granskningen av artiklar gjordes enligt Fribergs (24) modell. Granskningsmetoden innehåller ingen graderingsskala för vad som anses som vara hög respektive låg kvalitet vilket blir upp till författarna att avgöra. Detta gör att kvalitetsgranskningen är subjektiv, men enligt författarna konsekvent genomförd. Ingen artikel innehöll någon tydlig omvårdnadsteoretisk teoribildning som Fribergs (24) modell ger som förslag till kriterium för kvalitetsgranskning. De artiklar som valts ut uppfyller i övrigt de kriterier som ingår i Fribergs (24) modell för kvalitetsgranskning och författarna anser att studierna är väl genomförda.

Av de artiklarna som ingick i resultatet var artiklarna av Madden et. al. (29), Fulbrook et. al. (30), Günes et. al. (31), Mahabir et. al. (32), Köberich et. al. (33), Weslien et. al. (36) och Fulbrook et. al. (37) etiskt granskade. I metodbeskrivning och diskussion i de artiklarna av McClenathan et. al. (28) Kuzin et. al. (34), Knott et. al. (35) och Axelsson et. al. (38), som inte var etiskt granskade, eftersöktes om etiska ställningstaganden gjorts och diskuterats. Studien av Knott et. al. (35) är godkänd av den sponsrande Universitetsprövningsnämnden. Studien McClenathan et. al. (28) har gjort etiska ställningstaganden som stämmer överens med de kriterier som ingår i Vetenskapsrådets etikregler (27). Artikeln av Axelsson et. al. (38) beskriver att studien designades efter Helsingfors-deklarationens riktlinjer. Artikeln av Kuzin et. al. (34) var inte etiskt granskad men innehöll en enkät som var godkänd av "*the institutional review board*". Författarna har inte kunnat hitta några etiska tveksamheter i de artiklar som blev utvalda till resultatet. Samtliga studier i resultatet har enbart använt sig av personal som respondenter.

Under arbetet med att analysera litteraturstudiens artiklar framkom att flera artiklar inte enbart undersökte sjuksköterskors attityder till att låta närstående närvara vid HLR utan även inkluderade andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård, oftast läkare. På grund av det breddades litteraturstudiens syfte från att enbart titta på sjuksköterskors attityder till att omfatta hälso- och sjukvårdspersonal. Högst troligt är att det är personalgruppens samlade åsikt som till stor del ligger till grund för hur närståendes närvaro hanteras. Då är det relevant att inkludera andra yrkeskategorier än enbart sjuksköterskor. I och med att syftet breddades efter att litteratursökningen var avslutad finns risk att något annorlunda sökord skulle valts för att på bästa sätt svara upp mot det nya syftet. Validiteten behöver nödvändigtvis inte försämrats på grund av detta, då det är troligt med ett liknande sökresultat med *hälso- och sjukvårdspersonal* bland sökorden. I artikelsammanfattningen, se bilaga 1, finns beskrivet vilka yrkeskategorier och i vilken utsträckning de är representerade i studierna. Vad gäller generaliserbarheten av resultatet för hälso- och sjukvårdspersonal är svårt att säga. Studierna

är gjorda i olika länder, under olika förutsättningar och sammansättningen av yrkeskategorier varierar mellan studierna. Litteraturstudien ger ändå läsaren en inblick i hur sjukvårdspersonal kan ställa sig till närståendes närvaro vid HLR och vilka faktorer som kan påverka. För att få en bild av hur läget är i Sverige hade fler svenska studier behövts.

Analysen gjordes genom upprepade genomläsningar av artiklarna. Redan vid granskningen av artiklarna diskuterades de olika artiklarna utifrån vilket perspektiv de hade och vilka slutsatser de drog. Vid omläsning och vidare diskussioner kunde mönster och teman urskiljas. Resultatet delades in i de olika teman, som framträdde under analysen. Resultatet presenterar olika fynd från artiklarna inom de olika teman och visar på skillnader och likheter dem emellan. Det ger en tydlig bild över artiklarnas fynd men resultatet är möjligtvis inte optimalt ur läsarens perspektiv då det innehåller mycket siffror och procentsatser.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet från denna litteraturstudie visar att hälso- och sjukvårdspersonalens attityd till att tillåta närstående närvara vid HLR varierar mellan de analyserade artiklarna (28-37). Detta kan bero på att studierna är genomförda i olika länder med olika kulturer. Sjukvårdens kvalitet och utvecklingsnivå skiljer sig också mellan länderna vilket även kan förklara de olika attityderna till närståendes närvaro vid HLR. Detta samband mellan utvecklingsnivå och inställning till närståendes närvaro vid HLR ses tydligast i studien av Mahabir et. al. (32) där hälso- och sjukvårdspersonalen uttryckte att de motsatte sig närståendes närvaro. Studien av Mahabir et. al. (32) är utförd i Trinidad och Tobago som är ett U-land i Västindien där akut medicinsjukvård blev etablerat först 2006.

I studierna av McClenathan et. al. (28) och Kuzin et. al. (34) som är genomförda i USA visar att personalens oro för att bli stämnda ökar när närstående närvarar. Även om förekomsten av stämningar är vanligare i USA så finns oron för att bli stämd även i övriga studier från andra länder (29-33, 37,38). Artikeln av Weslien et. al. (36) är en av litteraturstudiens två artiklar (35,36) som inte lyfter fram att personalen oroar sig för att bli stämnda. Argumentet att inte tillåta närstående närvara vid HLR då personalen tror att detta ökar risken för att bli stämd kan vara svårt att förhålla sig till som sjukvårdsanställd i Sverige, då traditionen att stämna sjukvårdspersonal inte är utbredd i Sverige. En viss förståelse finns för vårdpersonalens oro att bli stämd i länder där stämningstraditionen är mer utbredd. Det får dock inte utgöra grunden till att utesluta närstående från att närvara vid HLR.

Flera faktorer till hälso- och sjukvårdspersonalens attityder identifieras. En återkommande orsak till att inte låta närstående vara med vid HLR var oro för att de närstående skulle uppleva det som traumatiskt och missgynnas av att närvara (28,30-38). Enligt Baskett et. al. (3) och Critchell et. al. (11) kan närståendes själva tycka att det kan vara traumatiskt att närvara vid HLR, men att de som närvarat inte ångrar sitt beslut. Att vänta i ett väntrum kan vara minst lika stressande. Denna litteraturstudie finner att den traumatiserande effekten på närståendes närvaro vid HLR upplevs olika av vårdpersonal och närstående. Att som närstående närvara då deras anhörig erhåller HLR kan rimligen antas vara en stressande situation som har likheter med krisreaktionens första fas, chockfasen, som beskrivs närmare i bakgrunden (13). Det är då viktigt för vårdpersonalen att finnas till hands och stödja den närstående i situationen. I många artiklar (30,33,35,38) framgår att en stor andel av deltagarna anser att om närstående ska närvara krävs att en särskild personal ska finnas till hands enbart för att ta hand om den närstående. Information till den närstående kan behöva anpassas beroende på hur denne reagerar i situationen, då det i chocktillstånd är svårare att ta till sig information och upplysningar (13).

Resultatet visar att vårdpersonal tror att närvaro vid HLR visar närstående att alla åtgärder som kan göras för att rädda patienten utförs (30-38). Dessa resultat stöds av forskning av Baskett et. al. (3) och Critchell et. al. (11) där närstående uttrycker att deras närvaro ger dem möjligheten att se att alla insatser för att rädda patienten görs. Vidare finner dessa studier fler fördelar med närståendes närvaro vid HLR. Det ger en verklig bild av döden, möjligheten att vara med patienten den sista stunden och underlättar sorgeprocessen. Dessa fynd görs även i denna litteraturstudie där hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker en minskad risk för felaktiga föreställningar av HLR (30,33,37,38), möjlighet att vara med sista stunden (30,38) och underlättad sorgeprocess (32,35,38).

Patientens perspektiv på närståendes närvaro vid HLR har inte undersökts i lika stor utsträckning som närståendes perspektiv. Kirkevold (9) och Critchell et. al. (11) har funnit att närståendes närvaro kan ge patienten en känsla av tröst. Tröst lugnar, lindrar lidande och ger stöd till både patient och närstående (20). Även om patienten är medvetslös vid HLR (5) så kan det vara viktigt för patienten att vid en lyckad HLR få se närståendes ansikten när medvetandet återfås (14). Den tröstande effekt närståendes närvaro ger patienten i denna situation kan vara till stor nytta för sjukvårdspersonal då en lugnare patient gör fortsatt behandling lättare. Hälso- och sjukvårdspersonalens tro om hur närståendes närvaro vid HLR ger patienten tröst tas inte upp i någon av litteraturstudiens artiklar. Resultatet visar istället en tro på en mindre gynnande effekt för patienten av närståendes närvaro. En risk för att närstående stör återupplivningen berörs i flera artiklar (29-33,35,37,38). Detta medför en risk för behandlingens resultat och kan avgöra om patienten återfår medvetandet eller inte. Några studier (30,33,35,37) belyser också att närstående tar plats runt patienten, plats som skulle behöva användas av de som utför HLR vilket kan medföra att patienten inte ges bästa möjliga behandling vilket även kan påverka behandlingsresultatet. Den oro över att närstående är i vägen eller tar plats från de som utför HLR som identifierats i resultatet stämmer överens med studier gjorda med patientens perspektiv (3,11,14). Författarna tror att närstående som bevittnar HLR delar personalens önskan att patienten ska överleva. Närstående vill därför att personalen ska kunna utföra sitt arbete på bästa möjliga sätt och inte hindra det genom att vara i vägen. Därför bör risken att närstående ska störa i återupplivningen vara liten.

Flera artiklar (30,31,33,37,38) identifierar också en risk för patientens sekretess när närstående närvarar. Information om patientens hälsa får endast lämnas ut om det finns dokumenterat att patienten gett sitt medgivande (39). Ett medgivande från patienten kan vara svårt att få om läget är akut och andra åtgärder prioriteras före att ta reda på om patienten vill ha sekretess. En närstående som närvarar vid HLR kan få reda på mycket om patientens hälsa. Detta kan vara känslig information som patienten inte vill ska spridas. I situationer där en patient inte själv kan framföra sin vilja får vårdpersonalen makt att fatta beslut åt patienten. Detta förfarande kallas för paternalism och paternalismen kräver att vårdpersonalen kan känna empati, har erfarenhet och är öppen att lyssna på kollegors råd (40). Ett paternalistiskt agerande garanterar ändå inte att känslig information om patienten kan spridas. Risken kan minskas, men är svår att helt eliminera.

Maktfördelningen mellan vårdpersonal och anhöriga präglas av en obalans. Författarna tror att det är lätt för närstående att hamna i en känsla av underlägsenhet, då sjukhuset är en plats som domineras av vårdpersonalen. Kläder och språk är tydliga exempel på en rad maktsymboler som manifesterar den snedfördelade maktbalansen (22). Resultatet visar varierande inställning hos hälso- och sjukvårdspersonal till närståendes närvaro vid HLR (28-37) och när makten ligger hos personalen betyder det att beslutet om närståendes närvaro vid HLR ligger i den

tjänstgörande personalens händer. Författarna anser att detta ger personalen ett ansvar att handla utifrån vad personalen anser är det bästa för patienten och närstående.

I resultatet visas att hälso- och sjukvårdspersonal upplever att närståendes närvaro vid HLR påverkar personalen. Studier presenterar att personalen känner att de får prestationsångest (28,35) och ökad stressnivå (29,32,34,36). I rätt mängd är stress prestationshöjande (41) och prestationsångest i rätt mängd förbättrar motoriska och intellektuella prestationer (42). Dessa två faktorer kan förbättra prestationen hos de som utför HLR vilket ger en större chans för ett lyckat behandlingsresultat. För mycket stress är dock inte prestationshöjande, det ger motsatt effekt. För en hälso- och sjukvårdsarbetare som är erfaren av HLR kan stresspåslaget som den närvarande närstående ge en mer gynnsam effekt än en oerfaren hälso- och sjukvårdsarbetare. För denne kan HLR-situationen vara stressande nog.

Personalen framhåller även i resultatet att akut-teamet kan påverkas av ökad risk för konflikter i teamet (29) och ökad risk för missförstånd i teamet (34). Det finns även en oro för att uttrycka sig olämpligt när närstående närvarar (30,35,37, 38) vilket gör HLR tystare än när närstående inte närvarar. Kommunikation i teamet är grunden för både arbetsklimat och prestation (43). Närståendes närvaro kan på så sätt försämra både arbetsklimat och prestation. Det är viktigt för teamet att vara överrens om när närstående ska få närvara och hur de ska hanteras. Ofta består teamet av olika medlemmar från dag till dag vilket gör att hela vårdinrättningen behöver en förutbestämd plan för hur situationer där närstående närvarar vid HLR ska hanteras.

Närståendes närvaro upplevs också ge en försämrad koncentrationsförmåga (30,31,37,38). Hälso- och sjukvårdspersonalens fokus kan splittras mellan patient och närstående (35). Risken för ett fokus som delas mellan patienter och närstående identifieras också i de studier där patienter tillfrågats (3,14). När en person drabbas av sjukdom drabbas också människorna runt personen (9). Det är viktigt att personalen klarar av att prioritera vad som är viktigast att göra i situationer där närstående närvarar. Att veta att de finns där och att de också kan behöva hjälp och stöd, men samtidigt ha full koncentration på patientens tillstånd kan vara svårt att behärska. Därför underlättar det med att avsätta personal som enbart har till uppgift att stödja de närstående. Detta kräver mer personal. I ett akutteam är personalstyrkans syfte att rädda patienten. Att avsätta personal för att ta hand om patientens närstående kräver att det finns tillräckligt med personal, annars kan kvaliteten på HLR äventyras.

Två av de tre ingående komponenterna i KASAM (23) kan ökas för de närstående vid närvaro vid HLR. Begripligheten kan ökas genom att de tydligt får se vad som händer. Hanterbarheten stärks av de resurser som finns tillgängliga för de närstående. Därför är det viktigt att personal finns avsatt för att hjälpa och stötta närstående, förklara vad som händer och svara på frågor. För patienten kan närstående som närvarar ge en ökad förmåga att se meningsfullhet. Patienten får möjlighet att se ett bekant ansikte som de har känslomässiga band till när medvetandet återfås. I ett senare skede kan närstående också fungera som en resurs för patienten. De närstående som sett vad som hänt kan återge en bild av händelsen och stärka både begriplighet och hanterbarhet hos patienten, något som stärker förmågan att återfå och bibehålla hälsa (23).

Praktiska tillämpningar

Förslag till praktiska tillämpningar som författarna kan se utifrån vad som kommit fram i denna litteraturstudie är främst att, inom vården i Sverige, börja diskutera dessa frågor för att få upp ögonen för hur denna situation hanteras och vilka faktorer som spelar in för att göra så.

Vidare forskning på svenska förhållanden kring personalens attityder, närstående och patienters önsknings och inställning behövs för att i framtiden möjligtvis kunna utarbeta en policy kring närståendes närvaro vid HLR. Författarna anser att denna litteraturstudie sammanfattar en del attityder och faktorer som kan spela in för hälso- och sjukvårdspersonals förhållningssätt till närståendes närvaro. Litteraturstudien ger en viss förståelse för hälso- och sjukvårdspersonals attityder till och bakomliggande faktorer som kan fungera som eventuella utgångspunkter i vidare forskning. AHA, AACN, ERC, ILCOR och svenska HLR-rådet är eniga (15,17) om nyttan för närstående att närvara (16). Pilotprojekt på flera avdelningar, kan vara ett lämpligt sätt att testa och utvärdera närståendes närvaro vid HLR.

SLUTSATS

Litteraturstudien kunde inte fastställa att de riktlinjer och tidigare forskning som finns överensstämmer med hälso- och sjukvårdspersonals inställning till att låta närstående närvara vid HLR. Hälso- och sjukvårdspersonalen anger traumatiska upplevelser för de närstående, prestationsångest hos personalen, rädsla för bli stämnda, platsbrist kring patientsängen och att det inte finns tillräckligt med personal för att i situationen avvara personal som tar hand om närstående. Mer nationell forskning på området behövs för att kunna göra en adekvat analys av förhållanden och hälso- och sjukvårdspersonals attityder till närståendes närvaro vid HLR på sjukhusavdelningar i Sverige.

REFERENSER

1. Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: an option. *Annals of Emergency Medicine*. 1987 Jun;16(6):673-675.
2. Benjamin, M., Holger, J., & Carr, M. Personal Preferences Regarding Family Member Presence during Resuscitation. *Academic Emergency Medicine*. 2004 Jul; 11(7):750-753.
3. Critchell D, Mark P, Should Family Be Present During Cardiopulmonary Resuscitation? A Review of the Literature. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2007 Aug-Sep;24(4):311-317
4. Svenska HLR-Rådet [Internet]. Hjärtstopp- ett hjärta i kaos. [Hämtad: 15 Mars 2013] Tillgänglig på: <http://hlr.nu/hjartstopp>.
5. Svenska rådet för hjärt-lungräddning. HLR för sjukvårdspersonal. 2011.
6. Neumar R W, Ward K R. Adult resuscitation. I: Marx J A. Roséns, red. *Emergency Medicine - Concepts and Clinical Practise*. Volume one. Fifth Edition. St:Louise: Mosby;2002. s 75-77.
7. Nationalencyklopedin [Internet]. Närstående. [Hämtad: 21 Mars 2013]. Tillgänglig på: http://www.ne.se/sve/narstaende?i_h_word=n%c3%a4rst%c3%a5ende
8. Svensk Sjuksköterskeförening [Internet]. ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor 2007. [Hämtad: 21 Mars 2013]. Tillgänglig på: <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
9. Kirkevold M. Familjens ställning i omvårdnaden. I: Kirkevold M, Strömsnes Ekern K, red. *Familjen - I ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber; 2003. s 49-69
10. Baskett PJF, Steen PA, Bossaert L. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005 Section 8. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*. 2005;67S1:171-180
11. Eichhorn DJ, Meyers TA, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Calvin AO. Family presence during invasive procedures and resuscitation: hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing* 2001May; 101(5):48-55
12. Weslien M, Nilstun T, Lundqvist A, Fridlind B. When the unreal becomes real: family members' experiences of cardiac arrest. *Nursing in critical care* 2005;10(1):15-22

13. Cullberg J. Kris och utveckling. Finland: Natur och Kultur; 2006
14. McMahan-Parkes K, Moule P, Bengner J, Albarran JW. The views and preferences of resuscitated and non-resuscitated patients towards family witnessed resuscitation: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(1):12-21
15. Svenska HLR-Rådet[Internet]. Nya guidelines och utbildningsmaterial. [Hämtad 15 Mars 2013] Tillgänglig på: <http://hlr.nu/riktlinjer>
16. Nolan JP, Hazinski MF, Steen PA, Becker LB. Controversal Topics from the 2005 International Consensus Conference on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. Part 8: Interdisciplinary topics. *Resuscitation*. 2005;67:305-314
17. Svenska HLR-Rådet [Internet]. ILCOR. [Hämtad 15 Mars 2013] Tillgänglig på: <http://hlr.nu/ilcor>
18. Socialstyrelsen [Internet]. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005 [Hämtad 15 Mars 2013]. Tillgänglig på: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_2005105
19. American Association of Critical-Care Nurses [Internet]. Family presence during resuscitation and invasive procedures.[Hämtad 15 Mars 2013] Tillgänglig på: <http://www.aacn.org/wd/practice/docs/practicealerts/family%20presence%202004-2010%20final.pdf>
20. Santamäki Fischer R, Dalhqvist V. Tröst och trygghet. I: Edberg A-K, Wijk H, red. *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2009. s 115-136
21. Nationalencyklopedin [Internet]. Makt. [Hämtad: 9 April 2013]. Tillgänglig på: <http://www.ne.se/lang/makt/249137>
22. Barbosa da Silva A, Ljungquist M. *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*. Lund; Studentlitteratur, 2003
23. Antonovsky, Aaron. *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur 2005
24. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg. *Dags för uppsats*. Lund: studentlitteratur; 2012
25. Scopus [Internet] Search millions of abstracts & index data with scopus [Hämtad 25 Mars 2013]. Tillgänglig på: <http://www.info.sciverse.com.ezproxy.ub.gu.se/scopus>
26. Willman A, Stoltz P och Bahtsevani C. *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur; 2011
27. Vetenskapsrådet[Internet] Forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning [Hämtad 29 Mars 2013] Tillgänglig på: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR>.
28. McClenathan B, Torrington K, Uyehara C. Family Member Presence During Cardiopulmonary Resuscitation – A Survey of US and International Critical Care Professionals. *American College of Chest Physicians*. 2002 Dec;122:2204-2211
29. Madden E, Condon C. Emergency Nurses' Current Practices and Understanding of Family Presence During CPR. *Journal Of Emergency Nursing*. 2007 Oct;33(5):433-440
30. Fulbrook P, Albarran JW, Latour JM. A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies* 2005;42:557-568
31. Günes Ü, Zaybak A. A study of Turkish critical care nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18:2907-2915
32. Mahabir D, Sammy I. Attitudes of ED staff to the presence of family during cardiopulmonary resuscitation: a Trinidad and Tobago perspective. *Emergency Medicine Journal*. 2011 Oct;29:817-820

33. Köberich S, Kaltwasser A, Rothaug O, Albarran J. Family witnessed resuscitation - experience and attitudes of German intensive care nurses. *British Association of Critical Care Nurses*. 2010;15(5): 241-250
34. Kuzin J, Yborra J, Taylor M, Chang A, Altman C, Whitney G, et al. Family-Member Presence During Interventions in the Intensive Care Unit: Perceptions of Pediatric Cardiac Intensive Care Providers. *Pediatrics*. 2007 Oct;120(4):895-901
35. Knott A, Kee C. Nurses` beliefs about family presence during resuscitation. *Applied Nursing Research* 2005;18:192-198
36. Weslien M, Nilstun T. Family presence during CPR - the experiences and attitudes of code team members. *Vård i Norden*. 2003;23(67):31-34
37. Fullbrook P, Latour JM, Albarran JW. Pediatric critical care nurses´ attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: A European survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44:1238-1249
38. Axelsson Å, Fridlund B, Moons P, Mårtensson J, Scholte op Reimer W, Smith K, et al. European Cardiovascular Nurses´ Experiences of and Attitudes Towards Having Family Members Present in the Resuscitation Room. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2010;9(15):15-23
39. Socialstyrelsen [Internet]. Sekretess. [Hämtad: 5 Maj 2013]. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/sekretess>
40. Henriksen JO, Vetlesen JA. Etik i arbete med människor. Lund: Studentlitteratur; 2001
41. Eriksen HR, Ursin H. Kognitiv stressteori. I: Ekman R, Arnetz B. Stress. Stockholm: Liber; 2005. s 46-55
42. Nationalencyklopedin [Internet]. Ångest. [Hämtad: 5 Maj 2013]. Tillgänglig på: <http://www.ne.se/lang/%C3%A5ngest>
43. Sandberg H. Det godaste teamet. I: Berlin J, Carlström E, Sandberg H. Team i vård, behandling och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2009

BILAGA 1

ARTIKELSAMMANFATTNING

REF: (28)

TITEL: Family Member Presence During Cardiopulmonary Resuscitation - A Survey of US and International Critical Care Professionals.

FÖRFATTARE: McClenathan B, Torrington K, Uyehara C.

ÅRTAL: 2002

LAND: USA

TIDSSKRIFT: American College of Chest Physicians

SYFTE: Undersöka intensivvårdspersonals åsikter angående närståendes närvaro vid HLR.

METOD: Enkätundersökning. 554 deltagare (494 läkare, 28 sjuksköterskor och 21 från övriga personalkategorier).

ETISKT GRANSKAD: Nej, men studien har gjort etiska ställningstaganden som stämmer överens med de kriterier som ingår i Vetenskapsrådets etikregler (27).

REF: (29)

TITEL: Emergency Nurses' Current Practices and Understanding of Family Presence During CPR

FÖRFATTARE: Madden E, Condon C

ÅRTAL: 2007

LAND: Irland

TIDSSKRIFT: Journal Of Emergency Nursing

SYFTE: Att undersöka akutsjuksköterskors nuvarande praxis och inställning till närståendes närvaro vid HLR på akutavdelning.

METOD: Kvantitativ deskriptiv design. Enkät delades ut till sjuksköterskor på trauma akutavdelningar på Cork University Hospital i Irland med minst sex månaders erfarenhet. Enkätundersökning. Nittio deltagare (90 procent svarsfrekvens).

ETISKT GRANSKAD: Ja

REF: (30)

TITEL: A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having familymembers present during cardiopulmonary resuscitation

FÖRFATTARE: Fulbrook P, Albarranb J.W, Latour J.M.

ÅRTAL: 2005

LAND: Storbritannien

TIDSSKRIFT: International journal of nursing studies

SYFTE: Undersöka erfarenheter och attityder kring familjebevitnad HLR bland europeiska intensivvårdssjuksköterskor.

METOD: Enkätundersökning på en europeisk konferens för intensivvårdssjuksköterskor. Etthundratrettio intensivvårdssjuksköterskor deltog i studien (55,4 procent svarsfrekvens).

ETISKT GRANSKAD: Ja

REF: (31)

TITEL: A study of Turkish critical care nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation

FÖRFATTARE: Yapucu Günes Ü, Zaybak A

ÅRTAL: 2009

LAND: Turkiet

TIDSSKRIFT: Journal of clinical nursing

SYFTE: Att ta reda på akutsjuksköterskors attityder till närståendes närvaro vid HLR på två sjukhus i Turkiet.

METOD: Enkätundersökning. Bekvämlighetsurval av sjuksköterskor på akutavdelningar från två sjukhus i Turkiet. Sjuksköterskor med mindre än två års erfarenhet valdes bort. Deskriptiv statistik. Etthundratrettiofem deltagare, varav 22,2 procent som hade erfarenhet av närståendes närvaro vid HLR (53 procent svarsfrekvens). Enbart kvinnliga deltagare..

ETISKT GRANSKAD: Ja.

REF: (32)

TITEL: Attitudes of ED staff to the presence of family during cardiopulmonary resuscitation: a Trinidad and Tobago perspective.

FÖRFATTARE: Mahabir D, Sammy I.

ÅRTAL: 2011

LAND: Trinidad och Tobago

TIDSSKRIFT: Emergency Medicine Journal

SYFTE: Ta reda på personalens inställning på akutavdelningar i Trinidad Tobago till att ha anhöriga med i rummet vid återupplivning.

METOD: Enkät till sjuksköterskor och läkare. Etthundraåtta sjuksköterskor och 106 läkare (85,65 procent svarsfrekvens).

ETISKT GRANSKAD: Ja

REF: (33)

TITEL: Family witnessed resuscitation - experience and attitudes of German intensive care nurses.

FÖRFATTARE: Köberich S, Kaltwasser A, Rothaug O, Albarran J.

ÅRTAL: 2010

LAND: Tyskland

TIDSSKRIFT: British Association of Critical Care Nurses

SYFTE: Utforska tyska intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter och attityder till närståendes närvaro vid HLR.

METOD: Bekvämlighetsurval vid intensivvårdskonferens i Tyskland. Enkätundersökning där 166 av 394 tillfrågade sjuksköterskor deltog. Kvalitativ del där deltagarna kan skriva förtydligande kommentarer varav vissa redovisas i artikeln. Deskriptiv statistik.

ETISKT GRANSKAD: Ja

REF: (34)

TITEL: Family-Member Presence During Interventions in the Intensive Care Unit: Perceptions of Pediatric Cardiac Intensive Care Providers

FÖRFATTARE: Kuzin J, Yborra J, Taylor M, Chang A, Altman C, Whitney G, Mott A,

ÅRTAL: 2007

LAND: USA

TIDSSKRIFT: Pediatrics

SYFTE: Undersöka uppfattningar och praxis angående familjemedlemmars närvaro under olika insatser(teamrond, HLR och invasiva insatser) på barnhjärtintensivavdelning.

METOD: E-mail enkät skickades till deltagare på en Pediatric Cardiac Intensive Care Symposium(PCICS)-konferens. Av 549 potentiella deltagare svarade 211 (145 läkare inklusive 10 kandidater, 64 sjuksköterskor inklusive 15 studenter och 2 farmaceuter) på enkäten.

ETISKT GRANSKAD: Nej, men deras enkät var godkänd av “*the institutional review board*”.

REF: (35)

TITEL: Nurses` beliefs about family presence during resuscitation

FÖRFATTARE: Knott A, Kee C

ÅRTAL: 2005

LAND: USA

TIDSSKRIFT: Applied Nursing Research

SYFTE: Undersöka sjuksköterskors åsikter och erfarenheter kring närvarande närstående vid HLR.

METOD: Kvalitativ studie. Tio sjuksköterskor med minst fyra års klinisk erfarenhet djupintervjuades.

ETISKT GRANSKAD: Nej, men är godkänd av det sponsrande Universitetets prövningsnämnd

REF: (36)

TITEL: Family presence during CPR - the experiences and attitudes of code team members

FÖRFATTARE: Weslien M, Nilstun T

ÅRTAL: 2003

LAND: Sverige

TIDSSKRIFT: Vård i Norden

SYFTE: Undersöka erfarenheter och attityder till närståendes närvaro vid HLR hos svenska akutteam-medlemmar.

METOD: Enkätundersökning där 89 sjuksköterskor och 86 läkare deltog (svarsfrekvens 82 procent).

ETISKT GRANSKAD: Ja

REF: (37)

TITEL: Pediatric critical care nurses´ attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: A European survey

FÖRFATTARE: Fullbrook P, Latour J M, Albarran J W.

ÅRTAL: 2007

LAND: Europa

TIDSSKRIFT: International Journal of Nursing Studies

SYFTE: Undersöka erfarenheter och attityder hos akut-sjuksköterskor, inom pediatriken, gentemot föräldrars närvaro vid HLR på barn.

METOD: Enkätundersökning. Bekvämlighetsurval vid konferens för barnintensivsjuksköterskor i Göteborg 2002. Etthundratre deltog, varav 70 procent hade erfarenhet av närståendes närvaro vid HLR. Deskriptiv statistik.

ETISKT GRANSKAD: Ja

REF: (38)

TITEL: European Cardiovascular Nurses´ Experiences of and Attitudes Towards Having Family Members Present in the Resuscitation Room

FÖRFATTARE: Axelsson Å B, Fridlund B, Moons P, Mårtensson J, Scholte op Reimer W, Smith K, Strömberg A, Thompson D R, Norekvål T M.

ÅRTAL: 2010

LAND: Europa.

TIDSSKRIFT: European Journal of Cardiovascular Nursing.

SYFTE: Att undersöka Sjuksköterskor inom hjärta och kärls attityder till familjemedlemmars närvaro i rummet vid återupplivning av vuxna. Jämföra skillnader mellan länder, ålder på sjuksköterskorna och år i yrket.

METOD: Enkäter delades ut på konferenser i Europa. Fyrahundraelva sjuksköterskor med inriktning på hjärta/kärl deltog, varav cirka 43 procent hade erfarenhet av närståendes närvaro vid HLR. Deskriptiv statistik.

ETISKT GRANSKAD: Nej, men artikelförfattarna beskriver att studien designades efter Helsingfors-deklarationens riktlinjer.