



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Närståendes resurser och reaktioner av att närvara vid pågående hjärt- och lungräddning

Litteraturöversikt

Författare: Nadine Della-Schiava & Victoria Hallin Hoksørød

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet

Nivå: Grundnivå

Termin/år: VT2021

Handledare: Camilla Eide

Examinator: Helena Dahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill börja med att tacka vår handledare Camilla Eide som givit oss otroligt gott stöd, förtroende, nya lärdomar och hjälp när det behövts. Vi vill även tacka närstående som läst arbetet och givit synpunkter samt respons på sådant som kunde förbättras. Sist vill vi tacka varandra för denna tid tillsammans, de nya kunskaper vi fått kring ämnesområdet och det väl fungerande samarbetet sinsemellan.

Titel (Svenska): Närståendes resurser och reaktioner av att närvara vid pågående hjärt- och lungräddning

Titel (Engelska): Relatives' resources and reactions of attending ongoing cardiopulmonary resuscitation

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet

Nivå: Grundnivå

Termin/år: VT2021

Handledare: Camilla Eide

Examinator: Helena Dahlberg

Sammanfattning

Bakgrund: Personer som drabbas av ett hjärtstopp är i behov av omedelbar behandling med hjälp av hjärt- och lungräddning. Andelen som överlever hjärtstopp har under de senaste decennierna ökat, både på och utanför sjukhus. När en närstående drabbas av ett hjärtstopp bör enligt Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2021) familjemedlemmar ges möjligheten att vara närvarande under pågående hjärt- och lungräddning. **Syfte:** Att undersöka närståendes upplevelser och reaktioner av att närvara vid pågående hjärt- och lungräddning. **Metod:** En litteraturöversikt grundad på nio vetenskapliga artiklar, fyra kvalitativa artiklar, fyra kvantitativa artiklar och en artikel med både kvalitativ och kvantitativ design. Artiklarna söktes i tre olika databaser, Cinahl, PubMed och Scopus. Analys av artiklarnas resultat grundade sedan Litteraturöversiktens resultat som sedan utformades i två huvudkategorier och fyra underkategorier. **Resultat:** Litteraturöversiktens resultat utgörs av två huvudkategorier: *närstående som resurs* och *närståendes behov och reaktioner* samt fyra underkategorier: *agera stöd, ge information, få inblick och information* och *psykologiska konsekvenser*. Resultatet påvisar att närstående som bevittnat hjärt- och lungräddning upplever sig vara en resurs då de kan bidra med stöd och information till den drabbade, vårdpersonal samt övriga familjemedlemmar. Närstående upplevde behov av information från vårdpersonal. Reaktioner hos närstående som bevittnat pågående hjärt- och lungräddning var olika psykologiska konsekvenser. **Slutsatser:** Ytterligare forskning kring närståendes upplevelser och reaktioner av att närvara under pågående hjärt- och lungräddning är väsentligt. Närstående som närvarat vid pågående hjärt- och lungräddning upplevde att de fått en försäkran om att vårdpersonalen gjort allt de kunde. Andra upplevelser var behov av stöd och information under processens gång. Reaktioner närstående fick efter att ha närvarat under pågående hjärt- och lungräddning var mindre frekvent ångest och färre PTSD-symtom än hos de som inte närvarat.

Nyckelord: *Hjärt- och lungräddning, Närstående, Upplevelse, Reaktion, Närståendes närvaro*

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Bakgrund	4
2.1 Hjärtstopp	4
2.2 Hjärt- och lungräddning (HLR)	5
2.3 Ställningstagande & grundprinciper	5
2.4 Svenska riktlinjer och att närstående närvarar	6
2.5 Tidigare forskning av att närstående närvarar	7
2.5.1 Historia av närståendes närvaro under pågående hjärt- och lungräddning	7
2.5.2 Riktlinjer globalt	7
2.5.3 Sjukvårdspersonalens åsikter av att närstående närvarar	8
2.6 Sjuksköterskans roll vid HLR i Sverige	10
2.7 Närstående	10
2.8 Att lindra lidande	11
2.9 KASAM	11
3. Problemformulering	12
4. Syfte	12
5. Metod	13
5.1 Design	13
5.2 Datainsamling	13
5.3 Inklusions- och exklusionskriterier	14
5.4 Urval	14
5.5 Relevansbedömning	15
5.6 Kvalitetsgranskning	15
5.7 Analysmetod	15
6. Resultat	17
6.1 Närstående som resurs	17
6.1.1 Agera stöd	17
6.1.2 Ge information	18
6.2 Närståendes behov och reaktioner	18
6.2.1 Inblick och information	18
6.2.2 Psykologiska konsekvenser	19
7. Diskussion	21
7.1 Metoddiskussion	21
7.2 Resultatdiskussion	25

7.2.1 Kliniska implikationer	29
7.2.2 Framtida forskning	29
8. Slutsats	30
9. Referenslista	31
<i>Granskade artiklar</i>	38
10. Bilagor	40
<i>Bilaga 1 – Cinahl</i>	40
<i>Bilaga 2 – PubMed</i>	41
<i>Bilaga 3 – Scopus</i>	41
<i>Artikelbilaga</i>	43
<i>Granskningsmall</i>	47

1. Inledning

Att arbeta som sjuksköterska innebär bland annat att kunna agera med snabba insatser. Det krävs att sjuksköterskan ständigt håller ögonen öppna för upptäckt av eventuella försämringar hos patienten. Vid komplexa situationer såsom vid hjärtstopp, är sjuksköterskans och resten av vårdteamets kompetens och handlingar avgörande för patientens liv. Komplexa situationer är fascinerande. Det är en konst att kunna agera snabbt och samtidigt förhålla sig professionellt till den stress som uppkommer vid sådana situationer. Vi båda gillar den akuta vården och fastnade efter vår praktik inom ambulansen framförallt för akutsjukvården. Hjärt- och lungräddning är en akut situation. När vi läste om riktlinjerna för hjärt- och lungräddning och att närstående enligt rutin alltid bör erbjudas vara närvarande, ökade vårt intresse att skriva om just hjärt- och lungräddning och närståendes upplevelse samt reaktion av att ha närvarat.

2. Bakgrund

2.1 Hjärtstopp

Hjärtstopp innebär att hjärtat slutar pumpa ut blod och kroppens blodcirkulation upphör. Den drabbade blir omedelbart medvetslös och slutar andas till följd av syrebrist. Det finns olika anledningar till hjärtstopp men vanligast är att hjärtats elektriska impulser rubbas vilket leder till att hjärtat börjar slå i ett ventrikelflimmer i stället för en normal rytm (Svenska rådet för Hjärt-lungräddning, 2020). Enligt Socialstyrelsen statistik om dödsorsaker (2020) dör omkring 90 000 personer per år i Sverige. Av dessa 90 000 personer avlider 15 000 personer till följd av hjärtstopp, både på och utanför sjukhus (Nationella kvalitetsregister, 2020 (hjärtstopp)).

Merparten av de som drabbas av plötsligt hjärtstopp har en akut hjärtinfarkt som bakomliggande orsak (Hjärt- och lungfonden, 2018). Enligt Socialstyrelsens statistik om hjärtinfarkt 2019, (2020) drabbades ungefär 24 300 personer av akut hjärtinfarkt i Sverige. De flesta dödsfallen vid hjärtinfarkt beror på arytmier till följd av ischemi. Tiden till behandling påverkar omfattningen av skada på hjärtmuskelcellerna vilket är avgörande för hjärtats framtida funktion (Rydberg & Holst, 2016).

Enligt Svenska hjärt-lungräddningsregistret (2020) rapporterades totalt 8 404 hjärtstopp på och utanför sjukhus under år 2019. Av dessa 8 404 personer rapporterades det 1 532 fall där hjärt- och lungräddning lyckats återuppliva personer, detta var rapporterade fall både på och utanför sjukhus under hela år 2019. Svenska hjärt-lungräddningsregistret (2020) visar också att vid 92% av samtliga hjärtstopp år 2019 påbörjades hjärt- och lungräddning inom 1 minut. Överlevnaden efter ett hjärtstopp har under de senare åren ökat, år 2019 var andelen som överlevde 30 dagar efter inträffat hjärtstopp 36,7%, vilket var en markant ökning från 2009 då den var som lägst på 25,6% (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, 2020).

2.2 Hjärt- och lungräddning (HLR)

Personer som drabbas av hjärtstopp är beroende av att personer på plats omedelbart påbörjar hjärt- och lungräddning (HLR) för att öka chansen att överleva (Nationella kvalitetsregister, 2020 (hjärtstopp)). Hjärt- och lungräddning beskrivs av Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2021) som bröstkompressioner, ventilation av lungor och defibrillering för att återställa cirkulation och andningsförmåga hos en person som drabbats av hjärtstopp. Utöver detta kan det behövas syrgas och läkemedel. Svenska hjärt-lungräddning registrets årsrapport för 2019 visar att det var sjätte timme räddas en person i Sverige genom hjärt- och lungräddning. Hjärt- och lungräddning är en livsviktig behandling som räddar många liv.

Enligt Svenska rådet för Hjärt-lungräddning (2016) spreds kunskapen om hjärt- och lungräddning till alla svenska sjukhus under 1960 och 1970-talet. År 2005 skapades ett register för att registrera hjärtstopp inträffade på sjukhus. Samma år skapades Svenska rådet för HLR, där ett av flera mål bland annat var att skapa riktlinjer för behandling av hjärtstopp, även etiska sådana.

2.3 Ställningstagande & grundprinciper

Vid ställningstagande inför återupplivning är det viktigt att vårdpersonalen utgår från ett etiskt förhållningssätt. Etiken har en betydelsefull roll vid val av vård då vård och behandling ska

ske i samråd med patienten (Svenska Läkaresällskapet Svensk sjuksköterskeförening Svenska rådet för hjärt-lungräddning Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning, 2021).

För att förtydliga etiska aspekter gällande hjärt- och lungräddning har Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2021) framställt riktlinjer för ställningstaganden av hjärt- och lungräddning. Vid hjärtstopp skall enligt Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning, (2021) hjärt- och lungräddning påbörjas omedelbart och utföras enligt behandlingsriktlinjerna från Svenska rådet för hjärt-lungräddning. Undantag är om ett ställningstagande från ansvarig läkare om att avstå hjärt- och lungräddning har tagits på förhand och finns dokumenterat.

Hos de patienter som saknar beslutsförmåga och inte uttryckt önskan om hjärt- och lungräddning är det läkarens ansvar att samråda och fastställa ett beslut med patientens närstående. När patienten har en egen beslutsförmåga och önskan om att avstå från hjärt- och lungräddning skall detta respekteras, då vård och behandling ska ske i samråd med patienten. En anledning till att vilja avstå kan vara att döden bedöms vara nära och då göra mer skada än nytta. Patienter som uttryckt önskan om att inte få hjärt- och lungräddning, skall ha tilldelats tillräckligt med kunskap och förståelse om eventuella konsekvenser och dess innebörd. Därefter ska patienten genomgå samtal med ansvarig läkare (Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2021).

2.4 Svenska riktlinjer och att närstående närvarar

I Sverige finns det etiska riktlinjer för vården att utgå ifrån framtagna av Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning. Riktlinjerna avser närståendes möjlighet att vara närvarande vid hjärt- och lungräddning. Dessa framtagna riktlinjer utgår i sin tur från det Europeiska rådet för hjärt-lungräddning som var femte år uppdaterar rådande riktlinjer Koenraad et al. (2015). Riktlinjerna säger att i situationer där hjärt- och lungräddning påbörjas och närstående är närvarande bör den närstående få möjlighet att välja om de vill närvara eller inte. Om närstående önskar att vara närvarande vid hjärt- och lungräddning är det viktigt att, om möjligt, avsätta personal för stöd

och ge information fortlöpande avseende vad som händer till den närstående. Utöver avsatt personal är det även viktigt att behandlingen av patienten inte blir sämre av att närstående närvarar vid hjärt- och lungräddning (Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2021).

2.5 Tidigare forskning av att närstående närvarar

2.5.1 Historia av närståendes närvaro under pågående hjärt- och lungräddning

Om närstående skall få medverka under pågående hjärt- och lungräddning har länge varit diskuterat och diskuteras ännu idag. Grimes (2020) skriver i sin litteraturstudie om när man först började introducera familjemedlemmar att bevittna pågående hjärt- och lungräddning. Den första dokumenterade familjebevittnade hjärt- och lungräddningen ägde rum på Foote Hospital i Michigan under 1980-talet.

Vidare presenterar Doyle et al. (1987) i sin studie, frågor kring riktlinjer som handlar om familjemedlemmar och deras närvaro vid hjärt- och lungräddning. Studien genomfördes i Michigan efter att 13 av 18 släktingar svarat att de önskat få närvara under hjärt- och lungräddning år 1982. Doyle et al. (1987) visar i sitt resultat att merparten av de utvalda familjemedlemmar som fick möjlighet att närvara under hjärt- och lungräddning, då tilldelad en stödjande vårdpersonal för att förklara händelseförloppet, senare i en enkätstudie svarade att de önskade att få närvara igen om de blev satta inför samma val ännu en gång.

Tíscar-González (2021) uppmärksammar att det idag är mer accepterat med familjemedlemmar som bevittnar pågående hjärt- och lungräddning och att förfrågan ges mer frekvent till närstående internationellt sett.

2.5.2 Riktlinjer globalt

Olika riktlinjer och synpunkter på om närstående ska erbjudas vara närvarande under pågående hjärt- och lungräddning förekommer runt om i världen. Tíscar-González (2021) skriver i sin studie att det ännu idag inte är en rutin i många länder för närstående att närvara under pågående hjärt- och lungräddning. I 52% av länderna inom Europa är det enligt Tíscar-

González (2021) inte rutin att ge möjlighet för närstående att närvara under pågående hjärt- och lungräddning.

I USA talar riktlinjerna för att vårdpersonalen ska sträva efter att närstående bjuds in till att närvara vid pågående hjärt- och lungräddning. Detta beskrivs kunna klargöra eventuella tvivel på om vårdpersonalen gjorde allt de kunde om närstående de själva bevittnar händelsen (Maclean et al., 2003). Även Tiscar-González (2021) skriver att familjemedlemmar som bevittnar pågående hjärt- och lungräddning är vanligt förekommande i USA där frågan till närstående ställs rutinmässigt. De olika riktlinjerna indikerar på att det råder en markant skillnad globalt om närstående ska erbjudas vara närvarande under pågående hjärt- och lungräddning eller inte.

2.5.3 Sjukvårdspersonalens åsikter av att närstående närvarar

I en studie av Güneş & Zaybak (2009) beskrivs hur majoriteten av sjuksköterskorna som deltog i studien var emot att närstående alltid skulle erbjudas att närvara vid hjärt- och lungräddning då de var oroliga för prestationsångest och att den närstående skulle drabbas av psykologiska trauman av att närvara. Av 135 sjuksköterskor som deltagit i studien svarade 22,2 % att de erfarit hjärt- och lungräddning med närstående närvarande och att de hade en eller flera dåliga erfarenheter från dessa tillfällen såsom prestationsångest.

I en studie av Fulbrook, Albarranb & Latour (2004) genomförd med sjuksköterskor från Europa framgår däremot att merparten av de intervjuade sjuksköterskorna anser att närstående bör få möjligheten att närvara under pågående hjärt- och lungräddning, då det kan vara ett sista möte med den drabbade. Övriga vårdyrken som intervjuades, bland annat läkare, beskrivs i Fulbrook, Albarranb & Latour (2004) vara kritiska mot att närstående närvarar. Detta på grund av tvivel och oro att de närstående på något sätt skulle störa vårdpersonalen och därmed utförandet av hjärt- och lungräddningen. Även Grimes (2020) uppmärksammar att majoriteten av vårdpersonalen i Storbritannien är positivt inställda till att bjuda in närstående men beskriver faktorer som leder till att en del av vårdpersonalen ser kritiskt på att erbjuda närstående bevittna pågående hjärt- och lungräddning. Faktorerna anses vara vårdpersonalens oro för att de närstående ska påverkas traumatiskt, påverkan på

vårdpersonalens beslut som eventuellt skulle kunna påverka hjärt- och lungräddningen eller andra hinder för vårdpersonalens arbete.

Maclean et al. (2003) hävdar precis som Fulbrook, Albarranb & Latour (2004) och Grimes (2020) att det finns vårdpersonal som inte känner sig bekväma i att ta sig an det essentiella omhändertagandet av familjemedlemmar som bevittnar en pågående hjärt- och lungräddning av en närstående. Detta då det tidigare undvikits på grund av rädsla hos vårdpersonal att orsaka de närstående stressrelaterat trauma samt oro för att det skulle kunna försvåra arbetet för vårdpersonalen som utför hjärt- och lungräddningen. Vidare förklarar Maclean et al. (2003) hur sjuksköterskor i USA med längre erfarenhet däremot såg inbjudan av familjemedlemmar som en möjlighet att informera familjen om patientens tillstånd och stegvis förklara vad som händer för att minimera deras tvivel, ångest och oro både i den akuta situationen samt i efterloppet (Maclean et al. 2003).

Oman & Duran (2010) beskriver i sin enkätstudie som genomfördes i Colorado (USA) sjuksköterskornas observationer av närstående som varit närvarande vid hjärtstopp på sjukhus. Resultatet som Oman & Duran (2010) presenterar visar att de flesta familjemedlemmar tolererar att vara närvarande vid hjärt- och lungräddning utan negativa konsekvenser i efterhand. Studien visar även att närståendes närvarande inte påverkade vårdteamets arbete eller kommunikation sinsemellan vid det akuta omhändertagandet. Vidare skriver Tíscar-González (2021) i sin studie om fördelar som kan medfölja om familjemedlemmar får vara med och bevittna det akuta omhändertagandet av deras närstående. Att ha bevittnat hjärt- och lungräddning visas kunna underlätta bearbetning av sorg, då de närstående med egna ögon fått skåda hjärt- och lungräddningen och vårdpersonalens arbete med att rädda patientens liv. Även Powers (2018) framför fördelar med att närstående bevittnar hjärt- och lungräddning såsom minskad posttraumatisk stressymtom, ångest, depression och ett mer accepterat sorgearbete när de fått vara med och se vårdpersonalen göra allt de kan för att rädda liv.

2.6 Sjuksköterskans roll vid HLR i Sverige

Vid upptäckt av hjärtstillestånd är tiden avgörande och därav också sjuksköterskans kompetens inom om hjärt- och lungräddning, defibrillering och hur larmning bör gå till. Träning på hjärt- och lungräddning och genomgång av rutiner benämns därav att vara av stor vikt för hur sjuksköterskan agerar i den akuta situationen. Sjuksköterskan och resterande vårdpersonal ska ha genomgått utbildningar i hjärt- och lungräddning för både vuxna och barn och repetera detta varje år (Riktlinjer från Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2017).

Om närstående väljer att medverka under hjärt- och lungräddning är det avsevärt viktigt att avsätta en närvarande vårdpersonal till att stötta samt informera den närstående om vad som händer för att minimera oro och tvivel. Sjuksköterskan bör enligt Rydberg & Holst (2016) även erbjuda stöd och samtal till de närstående då olika personer reagerar på olika sätt. Oavsett hur reaktionen utfaller sig är det för de närståendes del viktigt att få tala om situationen, ställa frågor eller diskutera kring funderingar för att kunna bearbeta den akuta händelsen. Vid hjärtstopp där hjärt- och lungräddning inte lyckats och patienten dött är stödande samtal med sjukvårdspersonal i stunden och även efteråt av stort värde för patientens närstående (Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2021).

2.7 Närstående

Familj och övriga närstående är en central del i omvårdnaden och något som allt mer, under de senare decennierna, blivit involverade i patientens vård. Enligt Socialstyrelsens termbank (2020) beskrivs närstående som någon som individen själv anser sig ha en nära relation till. Benzein, Hagberg & Saveman (2019) skriver att patienters närstående kan ses som en resurs både för patienten och för sjuksköterskan. Om sjuksköterskan bjuder in närstående att vara en del av omvårdnaden och ger möjlighet att utbilda och informera, kan sjuksköterskan på så vis skapa goda förutsättningar för god vård, ökat välbefinnande och ökad känsla av samhörighet med patienten, som i detta fall är den närstående och dennes omgivning (Benzein, Hagberg & Saveman, 2019).

Att som närstående se på när en familjemedlem drabbats av ett hjärtstopp är en situation som kan leda till mycket otäckta känslor och tankar, vilket kan förknippas med rädsla för död hos den drabbade (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016).

2.8 Att lindra lidande

Katie Eriksson beskriver i sin bok *Den lidande människan* om sin teori att lindra lidande. Eriksson (1994) skriver att den grundläggande uppgiften inom vården är att hjälpa den lidande människan och att lindra lidande. Enligt Eriksson (1994) är den största utmaningen inom vården att hitta vägar att lindra lidande. Lidande kan i vissa fall elimineras och kan lidandet inte elimineras bör en strävan efter att lindra lidandet ske, enligt Eriksson (1994). För att lindra lidande behövs rätt förutsättningar som att patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Lidandet kan lindras med en blick, en smekning eller andra gester som visar medlidande. En människa som lider är i behov av kärlekshandlingar enligt Eriksson (1994).

Benzein, Hagberg & Saveman (2017) beskriver varför en familj bör ses som en enhet inom vården då sjukdom eller förändring av livssituation hos en individ påverkar både individen och människor i dennes omgivning. Med detta sagt bör alltså Katie Erikssons teori som beskrivits ovan appliceras både på den drabbade och dennes närstående.

2.9 KASAM

Vid närvaro av en närståendes återupplivning kan det vara av vikt för den närstående att förstå sammanhanget och kunna hantera vad som sker under hjärt- och lungräddningen. Begreppet känsla av sammanhang (KASAM) grundas i Aaron Antonovskys utveckling av den salutogena modellen och fokuserar på det friska samt vilka resurser en person besitter för att hantera motgångar och uppnå välbefinnande. KASAM består av tre delar som tillsammans skapar en känsla av sammanhang. De tre delarna utgörs av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet återspeglar människors världsuppfattning, hur människan uppfattar och förstår livshändelser såsom att se på när en i ens omgivning drabbas av en livsomvändning i livet. Hanterbarhet avspeglar hur personen upplever att hen hanterar olika

situationer och huruvida personen upplever sig ha resurser till att hantera dessa olika händelser. Meningsfullhet är grundläggande och mest väsentlig då denna tredje del återger personers känsla av engagemang och drivkraft till olika händelser i livet. De tre delarna interagerar med varandra. Desto mer en person upplever och infinner sig i de tre olika delarna, desto högre känsla av sammanhang. Omfånget av KASAM återspeglar sedan förmågan att urskilja påfrestande händelser och därmed också förstå dess betydelse (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019).

3. Problemformulering

Att vara närstående till någon som drabbats av ett plötsligt hjärtstopp är minst sagt en traumatisk och psykiskt påfrestande upplevelse. I Sverige finns i dagsläget riktlinjer som säger att närstående bör ges möjlighet att få närvara vid hjärt- och lungräddning om den själv önskar det. Väljer närstående att närvara bör om möjligt en sjuksköterska avsättas för att stötta den närstående. Tidigare amerikansk forskning beskriver hur sjuksköterskan menar att närstående tolererar att vara närvarande under pågående hjärt- och lungräddning, men att rädsla hos vårdpersonalen ofta sätter stopp för det. Forskning visar också att närstående som har fått närvara under hjärt- och lungräddning hade önskat att få göra det igen om de ställts inför samma situation. Det är viktigt att skapa en bild av hur de närstående upplever att närvara vid pågående hjärt- och lungräddning för att kunna stötta den närstående med så adekvat omvårdnad som möjligt.

4. Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka närståendes upplevelser och reaktioner av att närvara under pågående hjärt-och lungräddning av vårdpersonal på och utanför sjukhus.

5. Metod

5.1 Design

Vald metod för denna uppsats var en litteraturoversikt som utförts enligt Friberg (2017a). En litteraturoversikt beskrivs enligt Friberg (2017a) vara att skapa en översikt över redan befintlig forskning inom ett specifikt ämnesområde. Med grund i litteraturen bestående av både kvantitativa och kvalitativa artiklar skapades kunskap inom det valda problemet (Friberg, 2017a).

5.2 Datainsamling

Initialt utgick sökningen från artiklar från 2017–2021. Till en början inkluderades endast kvalitativa artiklar med syfte att undersöka närståendes upplevda upplevelser av att ha varit närvarande i rummet, på sjukhus, hos en närstående som fått hjärt- och lungräddning. Åren 2017–2021 valdes för att försöka undersöka upplevelsena från det valda fenomenet ur en så aktuell tid som möjligt. SBU (2017) rekommenderar datainsamling i minst två databaser för att få tillräcklig kännedom om ämnet och dess bakgrund. Artiklarna söktes i databaserna Cinahl och PubMed då Cinahl enligt Karlsson (2017) innehåller material inom sjukgymnastik, omvårdnad och arbetsterapi och PubMed material från biomedicinska där ibland omvårdnad. Sökningarna gav endast tre kvalitativa artiklar som svarade till syftet.

Olika kombinationer av sökord utfördes på samtliga databaser. Svenska MeSH var till fördel vid översättning av termer från svenska till engelska, därmed formades relevanta sökord till den strukturerade sökningen. Använda sökord till valda artiklar var “CPR”, “Cardiopulmonary Resuscitation”, “Cardiac Arrest”, “Family Presence”, “Family-Witnessed Resuscitation”, “Resuscitation”, “Relatives”, “Relative”, “Family Member”, “Family”, “Family Presence”, “Family Witness”, “Relative Presence”, “Relative Witness Resuscitation”, “Loved One”, “Emergency Department”, “ED”, “Impact”, “Experience”. Valda sökord omformulerades och kombinerades tillsammans med de booleska termerna AND och OR. Den booleska termen AND gjorde det möjligt att skriva in flera ord som gjorde sökningen mer specifik. Med hjälp av den booleska termen OR kunde liknande ord men med

olika innebörd sättas in i en och samma mening. Det tillfördes för att inte gå miste om artiklar av hög relevans för studiens syfte (Östlundh, 2017).

För att optimera sökord och kombinationer ytterligare söktes hjälp av en bibliotekarie som gav tips och stöd. Därefter fortsatte sökningen i ytterligare en databas, Scopus. På grund av få funna studier som svarade till syftet utökades publiceringsåren till 2003–2021. Närståendes upplevelse och reaktion av närvaro under pågående hjärt- och lungräddning förmodas inte vara annorlunda i nutid jämfört med för 20 år sedan, därmed fattades ett beslut om utökning av antalet år för publicering i datainsamlingen.

Efter utökningen av antalet publiceringsår och antalet databaser gjordes ytterligare en ändring för att hitta fler studier relaterade till syftet. Urvalet ändrades från endast hjärt- och lungräddning genomförd och bevittnad av närstående på sjukhus, till hjärt- och lungräddning genomförd av vårdpersonal både på och utanför sjukhus. I tabellerna under bilaga 1, 2 och 3 redovisas sökningarna som gav träffar till de nio valda artiklarna.

5.3 Inklusions- och exklusionskriterier

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i denna litteraturöversikt. Endast artiklar som utgick från närståendes perspektiv inkluderades. Artiklarna skulle vara publicerade mellan tidsperioden 2003–2021 samt vara skrivna på engelska. Artiklar berörande barn exkluderades. Artiklar där hjärt- och lungräddning genomfördes av vårdpersonal på eller utanför sjukhus där närstående fått valmöjlighet att närvara i rummet och bevittnat hjärt- och lungräddning inkluderades. För förtydligande exkluderades artiklar där närstående av ofrivillig anledning tvingats närvara vid pågående hjärt- och lungräddning. Artiklar bedömda med medel till hög kvalitet utifrån Fribergs (2017, s.187–188) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar inkluderades.

5.4 Urval

Urvalet bestod av artiklar som undersökte närståendes upplevelser och reaktioner. Endast artiklar med närstående som upplevt att vara närvarande i rummet med en närstående som fått

pågående hjärt- och lungräddning inkluderades. Studier där utfallet av återupplivning med hjärt- och lungräddning både är positivt och negativt inkluderades. Studier som undersökt närståendes upplevelser och/ eller reaktioner av att bevittna hjärt- och lungräddning vid tillfällena där vårdpersonal varit närvarande inkluderades. Ingen begränsning gällande geografiskt område användes. Både närstående och den drabbade skulle vara över 18 år. Artiklar där en eller flera av deltagarna bevittnat och/ eller närvarat vid pågående hjärt- och lungräddning utförd av vårdpersonal användes i urvalet.

5.5 Relevansbedömning

Relevansbedömning utfördes i två olika steg med hjälp av SBU:s (2020) metodbok. När samtliga artiklar var funna bedömdes dess relevans för syftet. Flertalet artiklar sorterades bort på grund av irrelevans. De artiklar som bedömdes relevanta för studiens syfte gick sedan vidare för kvalitetsgranskning (SBU, 2020).

5.6 Kvalitetsgranskning

Artiklarna som inkluderats efter urvalet lästes flera gånger för att ge ökad förståelse och helhetsbild av innehållet, vilket Friberg (2017a) beskriver som en viktig del för att få en god översikt. Parallellt med att artiklarna lästes flera gånger granskades artiklarna utifrån Fribergs (2017, s.187–188) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Artikeln som bestod av både kvalitativ och kvantitativ metod granskades efter frågorna för både kvalitativ och kvantitativa studier. Artiklarna bedömdes och kategoriserades i låg, medel eller hög kvalitet. De artiklar som ansågs hålla hög kvalitet inkluderades sedan i resultatet.

5.7 Analysmetod

Den teoretiska referensramen som legat till grund för analysmetoden utgår från Friberg (2017a). Analysen gjordes i tre steg. Första steget bestod av inläsning av valda artiklar flertalet gånger för att skapa en bättre och mer ingående uppfattning om varje enskild artikel. Andra steget innebar dokumentation av studiernas syfte, metod, urval och resultat i en tabell, se artikelbilaga, vilket Friberg (2017a) skriver kan vara till hjälp för den fortsatta analysen då

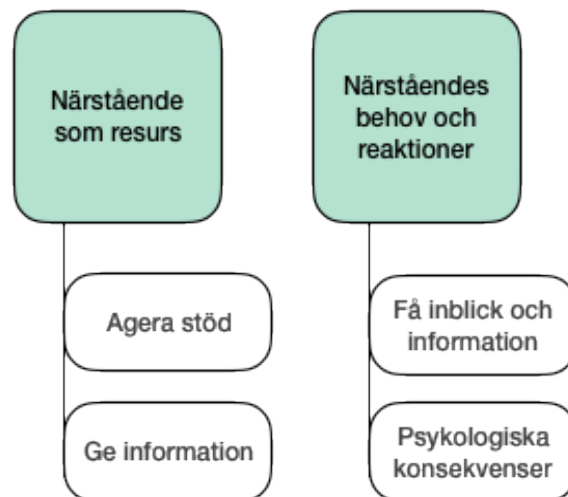
det skapar en god överskådlighet. Det tredje och sista steget innebar kategorisering av det relevanta material som identifierats, vilket i vissa fall ledde till likheter och skillnader. För att identifiera olika kategorier, skrevs det relevanta materialet för varje artikel upp på lappar. Materialet sorterades sedan in på ett sådant sätt att det material som behandlade samma område hamnade under samma kategori. Kategoriseringen resulterade i två huvudkategorier och fyra underkategorier.

5.8 Etiskt ställningstagande

De nio valda vetenskapliga artiklar inkluderade i litteraturöversikten är etiskt godkända och/ eller har ett etiskt resonemang. Att artiklarna är etiskt godkända anses vara av hög relevans då det enligt Kjellström (2017) tyder på att deltagarnas rättigheter, säkerhet och välbefinnande har garanterats.

6. Resultat

Resultatet bygger på nio vetenskapliga originalartiklar varav fyra kvantitativa, fyra kvalitativa och en artikel som både har kvalitativ och kvantitativ metod. Resultatet består av två huvudkategorier vilka är närstående som resurs och närståendes behov och reaktioner samt fyra underkategorier vilka är agera stöd, ge information, få inblick och information och psykologiska konsekvenser.



Figur 1. Resultatets huvudkategorier och underkategorier.

6.1 Närstående som resurs

6.1.1 Agera stöd

Att ha hamnat i en situation där någon du står nära, vara i behov av hjärt- och lungräddning leder till en osäkerhet och rädsla för vad som komma skall. I denna osäkerhet upplevde närstående som närvarat eller bevittnat hjärt- och lungräddning att deras fysiska närvaro kunde ge stöd åt den drabbade (Meyers et al., 2004; Leske, McAndrew & Brasel, 2013 och De Stefano, et al., 2016).

Närstående upplevde även en skyldighet att närvara. De närståendes kunde ge stöd och trygghet till den drabbade genom att närvara och på så sätt förse personen med sällskap av någon de litar på (Meyers et al., 2004 och Leske, McAndrew & Brasel, 2013). Stöd och trygghet för den drabbade kan visas i form av närvaro och fysisk beröring (Leske, McAndrew & Brasel, 2013 och Meyers et al., 2004). Förutom att närstående upplevde en skyldighet att

vara närvarande för den drabbade, visar en artikel att närstående kände att det var viktigt att deras närvaro inte hindrade vårdpersonalens arbete (Meyers et al., 2004).

Närstående ansåg sig vara till hjälp genom att ha fullt fokus på att stötta och ge trygghet till den drabbade. Närstående menade att vårdpersonal lade fokus på att rädda patientens liv. Att inte bara bevittna utan även vara fysiskt nära, upplevde vissa närstående som extra viktigt (Leske, McAndrew & Brasel, 2013 & Meyers et al., 2004).

6.1.2 Ge information

Närstående som närvarat under pågående hjärt- och lungräddning ansåg sig själva vara en resurs för sjukvårdspersonalen då de kunde bidra med information om patientens tidigare hälsohistoria och annat som kunde vara av relevans för vårdförloppet. Att bidra med information till vårdpersonalen kring den drabbade, upplevde närstående kunde underlätta vårdarbetet för vårdpersonalen och därmed optimera vården (Leske, McAndrew & Brasel, 2013; De Stefano, et al., 2016 och Meyers et al., 2004).

Ett annat sätt närstående upplevde sig själva som en resurs, var att de närstående som närvarade kunde dela med sig av information till resterande familjemedlemmar som inte var närvarande under pågående hjärt- och lungräddning. Informationen kunde handla om den drabbade, dennes hälsostatus samt utförligare berättelse om händelseförloppet (Leske, McAndrew & Brasel, 2013; De Stefano, et al., 2016 och Meyers et al., 2004).

6.2 Närståendes behov och reaktioner

6.2.1 Inblick och information

En del närstående upplevde det positivt att få närvara och observera sjukvårdspersonalens omhändertagande av deras närstående, då de blev försäkrade om att sjukvårdspersonalen gjorde allt de kunde i sin makt för att rädda patientens liv (De Stefano, et al., 2016; Leske, McAndrew & Brasel, 2013 och Meyers et al., 2004).

Närstående som närvarat vid hjärt- och lungräddning upplevde ett behov av stöd i form av information och beskrivning av händelseförloppet under processens gång samt i efterloppet. En del av de närstående ansåg att informationen de fick var bristfällig. Antingen för att de inte fick nog med information av vårdpersonalen eller för att informationen de fick var för komplicerad (De Stefano, et al., 2016; Wagner, 2004 och Meyers et al., 2004). Andra närstående upplevde motsatsen. De ansåg att de ständigt blev uppdaterade under proceduren och fick tillräckligt med information från sjukvårdspersonalen (Leske, McAndrew & Brasel, 2013 och De Stefano, et al., 2016).

Som ovan nämnt, upplevde en del av de närstående att informationen de mottog var bristfällig och alldeles för svår för deras kunskapsnivå av det medicinska språket. Därmed framkom det en skillnad i mängden behov av stöd de närstående upplevde samt från vem eller vilka stödet gavs ifrån (Masa'Deh et al., 2013 och De Stefano, et al., 2016).

Närstående som närvarade under pågående hjärt- och lungräddning hade en önskan om att få uppdaterad information om vad som skedde under hela procedurens gång, inte bara i efterloppet. Ständig uppdaterad information önskades för att minska de närståendes oro, rädsla och ovetskap om den drabbade och dennes liv (Masa'Deh et al., 2013 och Wagner, 2004).

6.2.2 Psykologiska konsekvenser

Att ha någon i sin närhet som varit i behov av hjärt- och lungräddning och varit nära på att mista livet eller mist livet är en traumatisk upplevelse (Erogul et al., 2020; Leske, McAndrew & Brasel, 2013 och De Stefano, et al., 2016). Oavsett om närstående närvarat eller inte vid hjärt- och lungräddning påvisas psykologiska konsekvenser hos den närstående, såsom en ökning av posttraumatisk stresssymtom (PTSD) och depression relaterat till den traumatiska upplevelsen (Jabre et al., 2013; Jabre et al., 2014; Erogul et al., 2020; Celik & Buyukcam, 2019; Leske, McAndrew & Brasel, 2013 och Wagner, 2004).

Närstående som valde att närvara vid hjärt- och lungräddning upplevde mindre ångest eller mindre frekvent ångest än de som valde att inte närvara under pågående hjärt- och lungräddning. Ångesten upplevdes mindre frekvent både under händelseförloppet samt i

efterloppet genom att vara närvarande som stöd under pågående hjärt- och lungräddning (Leske, McAndrew & Brasel, 2013 och Jabre et al., 2013).

Närstående som bevittnat hjärt- och lungräddning där den drabbade personens liv inte gick att rädda upplevde att deras närvaro vid bortgången underlättade sorgarbetet. De närstående som bevittnade hjärt- och lungräddning upplevde även att själva synen av hur vårdpersonalen kämpade för att få liv i den drabbade, gav dem en klarare verklighetsuppfattning av situationen. Utöver det kände en del av de närstående att de fick ett avslut med den drabbade (Meyers et al., 2004; Jabre et al., 2013 och De Stefano, et al., 2016).

Närstående som inte bevittnat hjärt- och lungräddning påvisade en ökning av PTSD-symtom, jämfört med de närstående som bevittnat (Jabre et al., 2013 och Jabre et al., 2014). Andra närstående som bevittnat hjärt- och lungräddning påvisade en ökning av PTSD-symtom efter en månad (Erogul et al., 2020).

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Primärt valdes modellen att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning, för att Friberg (2017b) beskriver att kvalitativa studier har som mål att ge ökad förståelse av upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov. Valet av modell att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i kvalitativ forskning utgick från att modellen hade utgångspunkt att öka förståelse av upplevelser, vilket var av relevans för studiens syfte. Då det uppstod svårigheter att finna tillräckligt med kvalitativ forskning relaterat till studiens syfte, ändrades studiens modell till en litteraturöversikt. Studien är en litteraturöversikt där både kvalitativ och kvantitativ forskning inkluderats och granskats. En litteraturöversikt förklaras enligt Friberg (2017a) skapar en översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område. Valet av att byta modell till en litteraturöversikt kan ses som en svaghet i studien då studiens syfte var att undersöka upplevelser och reaktioner, vilket besvaras lämpligast i kvalitativa studier. Fördelar med att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilket har gjorts i denna litteraturöversikt, beskriver Friberg (2017a) är att kunskap inom det studerade ämnesområdet blir så brett som möjligt. Enligt Henricsson & Billhult (2017) beskrivs kvalitativa studier kunna studera människors upplevda erfarenheter av ett fenomen. Kvantitativa studier däremot kan studera samband mellan olika saker (Billhult, 2017). Studier med olika design valdes på grund av att få kvalitativa artiklar påträffades vilket enligt Henricsson (2017) bidrar till lägre validitet/ trovärdighet i litteraturöversikten. Något som kan ses som en svaghet då analys av de kvantitativa och kvalitativa studiernas resultat inte kunde jämföras likartat eftersom resultaten som Friberg (2017a) belyser, presenteras på olika sätt.

Data samlades genom sökning i tre olika databaser. Initialt gjordes sökning i två databaser vilka var Cinahl med fokus inom sjukgymnastik, omvårdnad och arbetsterapi och Pubmed med fokus på material från biomedicinska, därmed också omvårdnad. Sökningarna från två databaser gav fem relevanta artiklar som svarade till syftet och därmed söktes artiklar även från Scopus som bland annat har fokus inom medicin och hälsa. De tre valda databaser

innehåller material gällande omvårdnad vilket Henricson (2017) förklarar stärker litteraturöversiktens validitet/ trovärdighet då chansen att hitta fler relevanta artiklar ökar.

Cinahl Headings och Svensk MeSH utformade sökord genom att översätta relevanta ord till termer som vidare kunde kombineras olika för att finna artiklar relaterade till studiens syfte. Sökningar genomfördes genom att kombinera nyckelord från tidigare funna artiklar som ansågs vara relevanta tillsammans med ämnesord utformade från Svensk MeSH eller Cinahl Headings, något som Henricson (2017) beskriver kan öka studiens specificitet. Översättning av ordet närstående, som är ett av nyckelorden för studiens syfte, upptäcktes vara svårt då det inte finns någon direktöversättning för ordet. Istället fick sökningar med termer som “Family”, “Family Member”, “Relatives” och “Loved One” användas. Därmed lades mycket tid på att testa de olika översättningarna samt kombinationer av dessa för att få fram det som eftersöktes. Under sökningsprocessen upplevdes upprepning i sökträffar av samma vetenskapliga artiklar oavsett kombination av sökord och databaser, vilket Henricson (2017) skriver tyder på ökad sensitivitet och därmed trovärdighet.

Valet av inklusions- och exklusionskriterier ändrades under skrivandets gång då svårigheter med att hitta relevanta artiklar uppstod. Svårigheten kan bero på att inklusionskriterierna till en början var för snäva. Inklusionskriterier som ändrades var publiceringsår, vilket till en början var 2017–2021, men ändrades sedan till 2003–2021. Även plats där hjärt-och lungräddningen utfördes ändrades från endast utfört på sjukhus, till både på och utanför sjukhus. Avgränsningen “peer reviewed” användes vid sökningar i Cinahl vilket enligt Henricson (2017) ökar litteraturöversiktens trovärdighet då endast artiklar bedömda som vetenskapliga framkommer.

Litteraturstudien inkluderade till en början endast kvalitativa artiklar då planen var att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Få kvalitativa artiklar hittades som svarade till litteraturöversiktens syfte. Därmed inkluderades både kvantitativa och kvalitativa artiklar, vilket Friberg (2017a) skriver bör ingå i litteraturstudier för att få så bred kunskap som möjligt inom det studerade ämnesområdet. Under datainsamlingen upptäcktes att många vetenskapliga artiklar utgick från sjuksköterskans perspektiv eller föräldrars perspektiv med sjuka barn. Artiklar som inte utgick från

närståendes perspektiv exkluderades, då de inte var relevanta för litteraturstudiens syfte. Studier med deltagare under 18 år exkluderades. Endast artiklar med närstående som upplevt pågående hjärt- och lungräddning av deras närstående inkluderades. Inklusionskriterierna var att minst en deltagare upplevt pågående hjärt- och lungräddning. Det medförde stort bortfall då många vetenskapliga artiklar bestod av deltagare som var närstående till svårt sjuka personer där enkäter och studier genomfördes med hypotetiska frågor.

Kvalitetsgranskningen utfördes enligt Friberg (2017, s.187–188) av granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa artiklar. De valda artiklarna granskades först individuellt för att sedan diskuteras och jämföras gemensamt, något som Henricsson (2017) beskriver är en styrka för reliabiliteten. Utifrån Fribergs (2017, s.187–188) granskningsfrågor bedömdes samtliga artiklar hålla hög kvalitet, vilket kan ses som en styrka.

Eftersom endast artiklar där minst en närstående som upplevt pågående hjärt- och lungräddning inkluderades, resulterade det i att två artiklar, där deltagare bevittnat pågående hjärt- och lungräddning och de som inte bevittnat pågående hjärt- och lungräddning inte gick att urskilja i artiklarnas resultat. Artiklarna var Meyers et al. (2004) och Erogul et al. (2020). Det kan ses som en svaghet i litteraturstudiens resultat och därmed resultatets pålitlighet. Anledningen till att dessa två artiklar, där det inte gick att urskilja vilka deltagare som bevittnat och inte bevittnat hjärt- och lungräddning inkluderades, var bristen på vetenskapliga artiklar som svarade till litteraturöversiktens syfte. I Meyers et al. (2004) förklaras sammanslagningen av deltagarna som bevittnat hjärt- och lungräddning med de deltagarna som bevittnat invasiva procedurer såsom intubation. Förklaringen av sammanslagningen beror enligt författarna på homogena data mellan de två grupperna vid datainsamlingen, vilket därför inte ansågs påverka trovärdigheten i studiens resultat. Erogul et al. (2020) förklarar i sin studie att hjärt- och lungräddning inte var ett inklusionskriterie för deltagarna i studien men betonar dock att många av deltagarnas närstående fick hjärt-och lungräddning. Vidare förklarar författarna till studien att samtliga familjemedlemmar fick välja om de ville vara närvarande under återupplivning. Urvalet i studien beskrivs enligt författarna vara närstående till patienter som blivit omhändertagna och behandlade i ett akutrum där patienten har varit i akut behov av återupplivning. Således besvarar studiens resultat litteraturöversiktens syfte.

Av de fem valda kvantitativa artiklarna använde tre av dem mätinstrumentet IES-scale som står för Impact of Event Scale och mäter PTSD-symtom. Resterande två kvantitativa artiklar använder andra mätinstrument som mäter symtom för ångest och depression. Att samtliga kvantitativa artiklar inte använder sig av samma mätinstrument påverkar litteraturöversiktens resultat. Henricson (2017) skriver att det kan vara problematiskt att dra slutsatser över studiens resultat om olika mätinstrument använts.

Under analysen framkom att många av studiernas resultat belyser reaktioner av de upplevelser som närstående fått genom att närvara vid hjärt- och lungräddning. Något som ledde till ändring av syfte i litteraturöversikten. Analys av de valda artiklarna skedde först individuellt och sedan gemensamt genom att tillsammans hitta samt kategorisera de olika resultaten för att sedan skapa ett nytt resultat utifrån de vetenskapliga artiklarnas resultat.

Valda artiklar lyfte fram etiska överväganden i studien och var alla etisk godkända och/ eller hade ett etiskt resonemang vilket Kjellström (2017) förklarar är betydelsefullt då det ökar antagandet att deltagarnas rättigheter och säkerhet har försäkrats under studiernas gång.

7.2 Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens resultat visar att närstående som bevittnat hjärt- och lungräddning upplever behov av information och stöd från vårdpersonal, både under hjärt- och lungräddningen samt i efterloppet. Resultatet visar även att de närstående tyckte att de själva kunde ge stöd till den drabbade, vårdpersonal och övriga familjemedlemmar som inte fick vara med och närvara under pågående hjärt- och lungräddning. Stöd från de närstående kunde ges genom att exempelvis agera informatör kring den drabbade och dennes status till övriga närstående. Utöver de punkter som beskrivits ovan visar resultatet också psykologiska konsekvenser efter att ha bevittnat pågående hjärt- och lungräddning. De psykologiska konsekvenserna som beaktades i resultatet innebar bland annat minskad PTSD-symtom, ångest och depression hos de närstående.

Att vara närstående till någon som varit nära döden eller dött är en traumatisk upplevelse (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016). I litteraturöversiktens resultat framkommer det att psykologiska konsekvenser påvisats hos samtliga närstående oavsett om närstående bevittnat hjärt- och lungräddning eller inte. Vilket författarna till litteraturöversikten antar beror på den traumatiska upplevelsen de närstående fått vara med om.

I bakgrunden presenteras en artikel av Grimes (2020) som uppmärksammar att viss vårdpersonal ser kritiskt på att erbjuda närstående att bevittna pågående hjärt- och lungräddning. Den kritiska inställningen hos vårdpersonalen beror på oro över att de närstående antas påverkas negativt av att bevittna hjärt- och lungräddning och att närståendes närvaro skall påverka vårdpersonalens arbete i negativ riktning. Litteraturöversiktens resultat visar att närstående som valt att närvara under pågående hjärt- och lungräddning upplever mindre frekvent ångest både under händelseförloppet samt i efterloppet. Litteraturöversiktens resultat går därmed emot Grimes (2020) uttalande om att närstående skulle påverkas negativt av att närvara under pågående hjärt- och lungräddning. Litteraturstudiens resultat gällande närståendes upplevelser stöds även av studien av Oman & Duran (2010) som hävdar att närstående tolererar att vara närvarande under pågående hjärt- och lungräddning.

Resultatet i litteraturöversikten visar också på att närstående upplevde det positivt att få närvara och observera sjukvårdspersonalens arbete. Faktorer till att det upplevdes positivt

bestod av att närstående fick en försäkran om att vårdpersonalen gjort allt de kunnat för att rädda den drabbade. Liknande litteraturöversiktens resultat uppmärksammar Tíscar-González (2021) om fördelarna med att närstående närvarar vid hjärt- och lungräddning. Att bevittna pågående hjärt- och lungräddning med egna ögon kan för de närstående ses som en försäkran att vårdpersonalen gjorde allt de kunde i det akuta omhändertagandet.

Närståendes önskan av att närvara vid pågående hjärt- och lungräddning kan som ovan beskrivet ses som ett sökande efter en försäkran om att vårdpersonalen gjorde allt de kunde för den drabbade. Att söka denna försäkran kan ses som ett försök att begripa den akuta situationen i rummet. Begriplighet är en av tre hörnstenar inom teorin KASAM som utvecklats av det salutogena perspektivet. Begriplighet beskrivs enligt Langius-Eklöf & Sundberg (2019) avspeglar hur människor uppfattar världen och förstår livshändelser, såsom att se på när en närstående drabbas av en livsomvändning.

I litteraturöversiktens bakgrund beskriver Rydberg & Holst (2016) vikten av att avsätta en person till att stödja och ständigt informera den närstående som bevittnar pågående hjärt- och lungräddning av sin närstående. Informationens betydelse påvisas även i litteraturstudiens resultat, som påpekar att närstående som bevittnar pågående hjärt- och lungräddning upplever ett behov av stöd och information av vårdpersonalen. Att närstående upplever ett behov av information anser författarna till denna litteraturöversikt spegla en av hörnstenarna inom KASAM som även beskrivs i litteraturöversiktens bakgrund. Hörnstenen hanterbarhet beskrivs enligt Langius-Eklöf & Sundberg (2019) avspeglar hur människor upplever att de kan hantera olika situationer utifrån deras resurser. Genom att få mer utökad information kan därmed närstående få mer resurser för att kunna hantera situationen de hamnat i.

Litteraturöversiktens resultat visar att närstående upplevde sig själva som en resurs genom att informera övriga närstående samt vårdpersonal. Att närstående upplever sig själva vara en resurs under pågående hjärt- och lungräddning beskrivs liknande i en översiktsartikel skriven av Ramaekers (2017). Vidare skriver Ramaekers (2017) att de närstående som var närvarande under hjärt- och lungräddning intog en roll som informatör. Informationen de kunde bidra med var bland annat tidigare och nuvarande hälsotillstånd, medicinering och annan relevant information gällande den drabbade. Att närstående ansåg sig själva vara en resurs anser

författarna till litteraturöversikten bidrog till att närstående upplevde ökad meningsfullhet, vilket är den tredje hörnstenen inom KASAM som enligt Langius-Eklöf & Sundberg (2019) beskrivs kunna återge känsla av engagemang och drivkraft. Vidare skriver Benzein, Hagberg & Saveman (2019) att patientens närstående kan ses som en resurs både för patienten och för sjuksköterskan vilket också stödjer närståendes känsla av att vara en resurs och därmed även känsla av meningsfullhet.

På samma sätt som närstående upplevde sig vara en resurs genom att agera informatör, påvisade även litteraturstudiens resultat att närstående som bevittnat pågående hjärt- och lungräddning upplevde att de kunde agera stöd till den drabbade. Ramaekers (2017) skriver i sin översiktsartikel att närstående som bevittnat pågående hjärt- och lungräddning kunde förmedla stöd både fysiskt och emotionellt. Det emotionella stödet kunde ses genom att den närstående bara var närvarande och det fysiska stödet kunde ses genom att den närstående höll den drabbade personens hand.

Litteraturöversiktens resultat visar att närstående som närvarat vid pågående hjärt- och lungräddning, upplevde en skyldighet att vara närvarande och ge stöd till den drabbade. Stödet gavs genom att någon den drabbade litade på, var fysiskt närvarande. Att närstående väljer att närvara vid hjärt- och lungräddning och agera stöd kan ses som en kärlekshandling, vilket beskrivet i bakgrunden, Eriksson (1994) förklarar kan lindra lidande. Även sjuksköterskan som är avsatt för att informera och stödja den närstående som bevittnar hjärt- och lungräddning har en roll i att lindra den närståendes lidande. Den närståendes lidande kan i detta sammanhang kopplas till PTSD-symtom som i litteraturöversiktens resultat visat sig påverka de närstående oavsett om de var närvarande i rummet under pågående hjärt- och lungräddning eller väntade utanför. De närståendes lidande bör därför tas hänsyn till av sjukvårdspersonalen, genom att ge rätt förutsättningar för den närstående som Eriksson (1994) beskriver är att få den lidande att känna sig välkommen, respekterad och vårdad.

Litteraturöversiktens resultat visar att närstående som utsätts för att någon i deras närhet varit i behov av hjärt- och lungräddning för med sig psykologiska konsekvenser. I denna litteraturöversikt framkommer psykologiska konsekvenser efter att närstående bevittnat pågående hjärt- och lungräddning i form av självskattningsskalor som mäter PTSD-symtom,

ångest och depression. Det kan även finnas andra psykologiska konsekvenser som inte diskuteras eller framkommer i de inkluderade vetenskapliga artiklar och därmed förbises.

De psykologiska konsekvenserna hos närstående som närvarat vid hjärt- och lungräddning beskrivs beröra de närstående olika i de vetenskapliga artiklarna. I Jabre et al. (2014) framkom det att närstående som inte bevittnat pågående hjärt- och lungräddning påvisade en signifikant ökning av PTSD-symtom, medan mindre PTSD-symtom påvisades hos de närstående som bevittnade pågående hjärt- och lungräddning då de fick se att vårdpersonalen gjorde allt de kunde för deras älskade med egna ögon. Även Jabre et al. (2013) påvisar fler psykologiska konsekvenser hos de närstående som inte bevittnade pågående hjärt- och lungräddning i form av ökad depression och ångest. I studien av Erogul et al. (2020) däremot, visade det sig att de närstående som bevittnade pågående hjärt- och lungräddning löpte större risk för mer PTSD-symtom en månad efter händelseförloppet. Materialet från dessa studier är av intresse då författarna till denna litteraturöversikt funderar på bakomliggande orsaker till de olika resultaten. De närståendes olika upplevelser och reaktioner antas bero på mängden information och stöd de närstående fick under den pågående hjärt- och lungräddningen samt i efterloppet.

Utöver studierna ovan framkom även i en artikel av Celik et al. (2019) psykologiska konsekvenser hos de närstående som bevittnat pågående hjärt- och lungräddning. Hos de närstående som bevittnat pågående återupplivning genom ett fönster under en minut var tionde minut påvisades högre VAS-poäng av ångest än hos de närstående som inte bevittnat alls. Anledningen till högre VAS-poäng hos de närstående som bevittnade återupplivning genom ett fönster, antas enligt litteraturöversiktens författare bero på att de närstående inte fick närvara fysiskt vid pågående hjärt- och lungräddning. Att den närstående inte fick möjlighet att närvara i akutrummet och bidra med fysisk kontakt eller närhet till den drabbade resulterade i att den närstående inte fick möjlighet att lindra den drabbades lidande. I bakgrunden beskrivs lindra lidande kunna göras med kärlekshandlingar, såsom beröring enligt Eriksson (1994). Fysisk kontakt beskrivs även i litteraturöversiktens resultat, som något de närstående kunde bidra med som gav stöd och trygghet till den drabbade.

Enligt de etiska riktlinjerna för hjärt- och lungräddning så ska närstående erbjudas möjlighet att få vara närvarande under pågående hjärt- och lungräddning. Om de närstående väljer att vara närvarande under pågående hjärt- och lungräddning, ska det avsättas en vårdpersonal för att ta hand om den närstående genom att ge stöd och fortlöpande information (Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2021). I litteraturöversiktens resultat påvisas behov av information från vårdpersonal hos de närstående som väljer att bevittna pågående hjärt- och lungräddning, vilket strålar samman med de etiska riktlinjerna för hjärt- och lungräddning.

7.2.1 Kliniska implikationer

Resultatet visar att närstående upplever sig själva som en resurs. Både när det gäller att ge information till vårdpersonal och övriga närstående samt genom att agera stöd för den drabbade. Närstående besitter ofta information som är relevant för sjukvårdspersonalen, därmed bör sjuksköterskan beakta att närstående intar rollen som resurs och ta emot den.

Litteraturöversiktens resultat visar även att närstående som närvarat under hjärt- och lungräddning upplevde behov av information. En del av de närstående upplevde informationen de fick som bristfällig antingen för att de inte fick tillräcklig information eller för att informationen de närstående fick inte var anpassad till mottagaren. Det kan därför ses som en god idé att sjuksköterskan ständigt har i åtanke om vem som ska få informationen och försöka anpassa språket på så sätt att mottagaren kan förstå och känna sig delaktig.

7.2.2 Framtida forskning

Framtida forskning anses vara väsentligt då det under datainsamlingen upptäcktes att de flesta studier inom fenomenet utgick från sjuksköterskans perspektiv. Få studier svarade till denna litteraturöversikts syfte med grund i att undersöka närståendes upplevelser och reaktioner av att närvara vid pågående hjärt- och lungräddning. Författarna till denna litteraturöversikt anser att mer forskning inom ämnesområdet behövs för att kunna besvara frågan gällande upplevelser, framförallt kvalitativ forskning som är mer anpassad till att undersöka upplevelser och erfarenheter. Förslagsvis bör även mer kvalitativ forskning utföras i nordiska länder, då ingen av de valda vetenskapliga artiklarna var utförda i Norden.

8. Slutsats

Utifrån denna litteraturöversikt dras slutsatserna att närstående som närvarat vid pågående hjärt- och lungräddning upplever det vara positivt då de närstående får en försäkran om att vårdpersonalen gjort allt de kunde för att rädda den drabbade. De närstående upplevde sig även vara en resurs för både vårdpersonal, övriga familjemedlemmar och den drabbade. Vidare upplevde de närstående att de var i behov av stöd och information under processens gång. Reaktionen de närstående fick efter att ha närvarat under pågående hjärt- och lungräddning var mindre frekvent ångest och färre PTSD-symtom än de som inte närvarat.

9. Referenslista

- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2019). Familj och sociala relationer. I A–K., Edberg, A., Ehrenberg, F., Friberg, L., Wallin, H., Wijk & J., Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 99–113). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2017). Varför ska familjen ses som en enhet? I E., Benzein., M., Hagberg., & B-I., Saveman (Red.). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (s. 27–31) 2 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M., Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99–110). 2 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Celik, C., Celik, G. S., & Buyukcam, F. (2019). The witness of the patient's relatives increases the anxiety of the physician, but decreases the anxiety of the relatives of the patient. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1177/1024907919860632>
- De Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Lapostolle, F., Baubet, T., Reuter, P. G., Javaud, N., Borron, S. W., Vicaut, E., & Adnet, F. (2016). Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial. *PloS one*, *11*(6), e0156100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156100>
- 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), 673–675. [https://doi.org/10.1016/s0196-0644\(87\)80069-0](https://doi.org/10.1016/s0196-0644(87)80069-0)
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. 1 uppl. Liber Utbildning

- Erogul, M., Likourezos, A., Meddy, J., Terentiev, V., Davydkina, D., Monfort, R., Pushkar, I., Vu, T., Achalla, M., Fromm, C., & Marshall, J. (2020). Post-traumatic Stress Disorder in Family-witnessed Resuscitation of Emergency Department Patients. *The western journal of emergency medicine*, 21(5), 1182–1187. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.6.46300>
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F., Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys i kvalitativ forskning. I F., Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–138). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017). Bilaga III: Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. F., Friberg (Red.). *Dags för uppsats - en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187–188). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur
- 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), 557–568. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.012>
- Grimes, C. (2020). The effects of family-witnessed resuscitation on health professionals. *British Journal of Nursing*, 29(15), 892–896. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2020.29.15.892>
- Güneş, U. Y., & Zaybak, A. (2009). A study of Turkish critical care nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation. *Journal of clinical nursing*, 18(20), 2907–2915. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02826.x>

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M., Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). 2 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. M., Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 114–115). 2 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Hjärt- och lungfonden (2018-11-27). *Plötsligt hjärtstopp*. Hämtad 2021.03.02 från: <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/plotsligt-hjartstopp/>
- Jabre, P., Belpomme, V., Azoulay, E., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F., Tazarourte, K., Bouilleau, G., Pinaud, V., Broche, C., Normand, D., Baubet, T., Ricard-Hibon, A., Istria, J., Beltramini, A., Alheritiere, A., Assez, N., Nace, L., Vivien, B., Turi, L., ... Adnet, F. (2013). Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *The New England journal of medicine*, 368(11), 1008–1018. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1203366>
- 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), 981–987. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00134-014-3337-1>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M., Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–97). 2 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M., Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). 2 uppl. Lund: Studentlitteratur

- Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2019). Känsla av sammanhang. I A-K., Edberg & Wijk, H. (Red.). *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 49–66). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Leske, J. S., McAndrew, N. S., & Brasel, K. J. (2013). Experiences of families when present during resuscitation in the emergency department after trauma [Article]. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 20(2), 77-85.
<https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e31829600a8>
- Maclean, S. L., Guzzetta, C. E., White, C., Fontaine, D., Eichhorn, D. J., Meyers, T. A., & Désy, P. (2003). Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. *Journal of emergency nursing*, 29(3), 208–221. <https://doi.org/10.1067/men.2003.100>
- Masa'Deh, R., Saifan, A., Timmons, S., & Nairn, S. (2014). Families' stressors and needs at time of cardio-pulmonary resuscitation: a Jordanian perspective [Article]. *Global journal of health science*, 6(2), 72-85. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84900791743&partnerID=40&md5=35dd841fc0dd618d2e16334b32d40cbe>
- Meyers, T. A., Eichhorn, D. J., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Klein, J. D., & Taliaferro, E. (2004). Family presence during invasive procedures and resuscitation: the experience of family members, nurses, and physicians...reprinted with permission from the American Journal of Nursing, 2000;100(2):32-42. *Topics in Emergency Medicine*, 26(1), 61–73.
- Nationella kvalitetsregister (2020). *Hjärt-kärlsjukdom*. Hämtad 2021.02.24 från:
<https://kvalitetsregister.se/hittaregister/registerarkiv/hjartkarlsjukdom.2377.html>
- Oman, K. S., & Duran, C. R. (2010). Health care providers' evaluations of family presence during resuscitation. *Journal of emergency nursing*, 36(6), 524–533.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.06.014>

Powers, K., & Reeve, C. L. (2018). Factors associated with nurses' perceptions, self-confidence, and invitations of family presence during resuscitation in the intensive care unit: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 87, 103–112.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.012>

Ramaekers, S. M. (2017). Witnessed Resuscitation in the Emergency Department: The Family's Experience. *Emergency Nurse New Zealand*, P9–P13.

Riktlinjer från Svenska rådet för hjärt-lungräddning Reviderat 2017.09.27. Hämtad 2021.03.02 från:

<https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Hj%C3%A4rtstopp-inom-sjukv%C3%A5rden-2017.pdf>

Rydberg, E., & Holst, M. (2016). Hjärtsjukdomar. I A., Ekwall & A. M., Jansson (Red.). *Omvårdnad & medicin* (s. 215–260). 1 uppl. Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2020.06.03). *Statistik om dödsorsaker*. Hämtad 2021.02.28 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/dodsorsaker/>

Socialstyrelsen (2020.11.18). *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad: 2021.03.01 från:

<https://termbank.socialstyrelsen.se/>

Socialstyrelsen (2020.12.09). *Statistik om hjärtinfarkt 2019*. Hämtad: 2021.03.01 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/hjartinfarkter/>

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (2017). *Litteratursökning*.

Hämtad 2021.03.08 från SBU:

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (2020). *Metodbok*. Hämtad 2021.03.19 från SBU: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel05.pdf

Svenska hjärt-lungräddningsregistret (2020). *Årsrapport för 2019*. Hämtad 2021.03.16 från: <https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20201103/>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (u.a). *Om plötsligt hjärtstopp och HLR*. Hämtad 2021.02.25 från: <https://www.hlr.nu/om-plotsligt-hjartstopp-och-hlr/>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016). *Hjärtstopp – överlevare och närstående berättar*. Hämtad 2021.04.01 från: <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Informationsmaterial-f%C3%B6r-%C3%B6verlevare-och-n%C3%A4rst%C3%A5ende.pdf>

Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2021.02.26). *Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR)*. Hämtad: 2021.03.02 från: https://swenurse.se/download/18.2f24900f177d81ef2e4a84/1614249696744/Etiska%20riktlinjer%20f%C3%B6r%20hj%C3%A4rt-lungr%C3%A4ddning_andra_upplagan_2021.pdf

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016). *Om plötsligt hjärtstopp och hjärt-lungräddningens historia*. Hämtad 2021.03.08 från: <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/02/Hj%C3%A4rt-lungr%C3%A4ddningens-historia-2016.pdf>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016). *Om plötsligt hjärtstopp och hjärt-lungräddningens historia Informationsmaterial överlevare och närstående*. Hämtad 2021.03.08 från: <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Informationsmaterial-%C3%B6verlevare-och-n%C3%A4rst%C3%A5ende.pdf>

Tíscar-González, V., Gea-Sánchez, M., Blanco-Blanco, J., Pastells-Peiró, R., De Ríos-Briz, N., & Moreno-Casbas, M. T. (2021). Witnessed resuscitation of adult and paediatric hospital

patients: An umbrella review of the evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103740. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2020.103740>

Wagner J. M. (2004). Lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 13(5), 416–420.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F., Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur

Granskade artiklar

- Celik, C., Celik, G. S., & Buyukcam, F. (2019). The witness of the patient's relatives increases the anxiety of the physician, but decreases the anxiety of the relatives of the patient. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1177/1024907919860632>
- De Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Lapostolle, F., Baubet, T., Reuter, P. G., Javaud, N., Borron, S. W., Vicaut, E., & Adnet, F. (2016). Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial. *PloS one*, *11*(6), e0156100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156100>
- Erogul, M., Likourezos, A., Meddy, J., Terentiev, V., Davydkina, D., Monfort, R., Pushkar, I., Vu, T., Achalla, M., Fromm, C., & Marshall, J. (2020). Post-traumatic Stress Disorder in Family-witnessed Resuscitation of Emergency Department Patients. *The western journal of emergency medicine*, *21*(5), 1182–1187. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.6.46300>
- Jabre, P., Belpomme, V., Azoulay, E., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F., Tazarourte, K., Bouilleau, G., Pinaud, V., Broche, C., Normand, D., Baubet, T., Ricard-Hibon, A., Istria, J., Beltramini, A., Alheritiere, A., Assez, N., Nace, L., Vivien, B., Turi, L., ... Adnet, F. (2013). Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *The New England journal of medicine*, *368*(11), 1008–1018. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1203366>
- 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), 981–987. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00134-014-3337-1>

Leske, J. S., McAndrew, N. S., & Brasel, K. J. (2013). Experiences of families when present during resuscitation in the emergency department after trauma [Article]. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 20(2), 77-85.
<https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e31829600a8>

Masa'Deh, R., Saifan, A., Timmons, S., & Nairn, S. (2014). Families' stressors and needs at time of cardio-pulmonary resuscitation: a Jordanian perspective [Article]. *Global journal of health science*, 6(2), 72-85. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84900791743&partnerID=40&md5=35dd841fc0dd618d2e16334b32d40cbe>

Meyers, T. A., Eichhorn, D. J., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Klein, J. D., & Taliaferro E. (2004). Family presence during invasive procedures and resuscitation: the experience of family members, nurses, and physicians...reprinted with permission from the American Journal of Nursing, 2000;100(2):32-42. *Topics in Emergency Medicine*, 26(1), 61–73.

Wagner J. M. (2004). Lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 13(5), 416–420.
<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.4037/ajcc2004.13.5.416>

10. Bilagor

Bilaga 1 – Cinahl

Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/3	Family Presence OR Family Witness OR Relative Presence OR Relative Witness Resuscitation AND CPR OR Cardiopulmonary Resuscitation OR Cardiac Arrest	2003-2021 Engelska Peer reviewed	96	23	11	Jabre, P. et al., 2014. Wagner J. M., 2004.
10/3	Relative OR Witness OR Family AND Cardiopulmonary Resuscitation OR CPR OR Resuscitation AND Impact OR Experience	2003-2021 Engelska Peer reviewed	286	23	7	Meyers T. A. et al., 2004.

Bilaga 2 – PubMed

PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
3/3	CPR OR Cardio Pulmonary Resuscitation AND Family Presence OR Family Witnessed Resuscitation	2003-2021 Engelska	339	37	21	De Stefano, C. et al., (2016)
10/3	Family-Witnessed Resuscitation AND ED OR Emergency Department	2003-2014 Engelska	45	12	9	Erogul, M. et al., 2020.

Bilaga 3 – Scopus

Scopus						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/3	Family-Witnessed Resuscitation	2003-2021 Engelska	115	20	9	Celik, C., Celik, G. S., & Buyukcam, F., 2019.
10/3	CPR OR Cardiopulmonary Resuscitation OR CPR OR Cardiopulmonary	2003-2021 Engelska	102	24	10	Leske, J. S., McAndrew, N. S., & Brasel, K. J., 2013.

	Resuscitation OR Resuscitation OR Family-Witnessed Resuscitation AND Family Presence OR Relatives OR Family Member OR Loved One					Masa'Deh, R., Saifan, A., Timmons, S., & Nairn, S., 2014.
10/3	CPR OR Cardiopulmonary Resuscitation OR CPR OR Resuscitation OR Family-Witnessed Resuscitation AND Family Presence OR Relatives OR Family Member	2003-2021 Engelska	360	34	13	Jabre, P. et al., 2013.

Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt Friberg
Celik, C. et al. 2019 Turkiet	The witness of the patient's relatives increases the anxiety of the physician, but decreases the anxiety of the relatives of the patient.	Undersöka hur närståendes bevitnande av HLR påverkar både närståendes samt vårdpersonalens ångest.	Prospektiv observationsstudie. Mätte ångest med hjälp av VAS-skala efter händelseförelöpet.	100 deltagare.	Högre poäng på VAS-skalan gällande ångest hos de som bevitnade återupplivning genom ett fönster under en minut, var tionde minut än hos de som inte bevitnade alls.	Hög
De Stefano, C. et al. 2016 USA	Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial.	Att förstå familjemedlemmars upplevelser under HLR.	Grounded theory. Data samlades via semistrukturerade intervjuer över telefon tre månader efter HLR. Intervjuerna transkriberades och kodades i tre faser, vilka var öppen kodning, axiell kodning och selektiv kodning.	30 deltagare. 35 uppringda, fem valde att inte delta i studien. Efter 30 intervjuer upplevdes datamättnad.	Av de närstående som valde att närvara uppgav många känslomässiga anledningar. Såsom att de varit med om liknande förr eller att de visste att de skulle klara att närvara. De som valde att närvara ville också försäkra sig om att allt var gjort för att hjälpa den drabbade. Av de som valde att inte närvara uppgav vissa närstående att de ville skydda sig själva. Många närstående uppgav att de kände sig väl informerade av vårdpersonalen, medan andra uppgav att vårdpersonalen inte pratade med de alls. Närstående uppgav att de bättre förstod hur seriös situationen var. när vårdpersonalen kom. Vissa närstående upplevde det som en lättnad att få bevitna och veta att den drabbade aldrig hade ont, medan andra närstående som bevitnat upplevde det negativt då hjärt-	Hög

					lungräddningen såg aggressiv ut.	
Erogul, M. et al. 2020 USA	Post-traumatic Stress Disorder in Family-witnessed Resuscitation of Emergency Department Patients.	Undersöka familjemedlemmar som bevittnat HLR och dess påverkan av PTSD-symtom en månad efter att HLR genomfördes.	Prospektiv studie med kvantitativ metod. Data samlades genom intervjuer via telefon med en IES-skala som mäter PTSD-reaktioner en månad efter sjukhusbesöket.	423 familjemedlemmar var av 250 familjemedlemmar bevittnade återupplivning, medan 173 familjemedlemmar inte bevittnade återupplivning av deras närstående.	I studiens resultat påvisas en association mellan ökande PTSD-symtom hos de som bevittnade återupplivning, som mättes med IES-skala jämfört med de som inte bevittnade återupplivning.	Hög
Jabre, P. et al. 2014 Frankrike	Offering the opportunity for family to be present during cardiopulmonary resuscitation: 1-year assessment.	Utvärdera och jämföra psykologiska konsekvenser efter ett år hos närstående som fått möjlighet att närvara under pågående HLR på en närstående mot de som inte fått möjligheten att närvara.	Prospektiv studie. ett år efter HLR genomfördes en strukturerad enkät där deltagarna svarade på frågor via telefon.	408 vuxna familjemedlemmar till närstående som drabbats av hjärtstopp i hemmet.	Upplevelse av sorg mätt med ICG-skala, mäts lägre hos familjemedlemmar som blivit erbjudna att bevittna HLR. Mer frekventa PTSD-symtom påvisades hos familjemedlemmar som inte fick bevittna HLR än hos de familjemedlemmar som fick bevittna.	Hög
Jabre, P. et al. 2013 Frankrike	Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation.	Undersöka huruvida närståendes valmöjligheten att bevittna HLR kan minska PTSD-symtom.	Prospektiv studie med kvantitativ metod. 90 dagar efter HLR genomfördes en strukturerad enkät där deltagarna svarade på frågor via telefon.	570 deltagare deltog i studien med en kontrollgrupp bestående av närstående som inte bevittnade HLR och en interventionsgrupp bestående av närstående som bevittnade HLR. Av dessa 570 deltagare svarade 475 efter 90 dagar och deltog i analysen.	I kontrollgruppen påvisades en signifikant ökning av PTSD-symtom, ångest och depression i jämförelse med interventionsgruppen.	Hög

Leske J. S. et. al. 2013 USA	Experiences of Families When Present During Resuscitation in the Emergency Department After Trauma.	Beskriva närståendes upplevelse av att få välja att bevittna HLR på familjemedlemmar efter motorcykelolycka eller skottskada.	Deskriptiv kvalitativ metod. Induktiv analys och öppen kodning. Data samlades genom intervjuer med öppna frågor tills upplevd datamättnad.	28 stycken närstående som var över 18 år.	Två huvudkategorier: Hur närstående upplevde sjukvårdspersonalen och närståendes roll att stötta och skydda patienten. Närstående upplevde personalen som mycket hjälpsam mot patienten och att de hade ett professionellt samarbete. Närstående upplevde att de hade en roll att ge information till vårdpersonal och andra närstående, försäkra sig om att vårdteamet gör sitt jobb och vara fysiskt nära patienten för att ge psykiskt och fysiskt stöd.	Hög
Masa'Deh, R. 2013 Jordanien	Families' Stressors and Needs at Time of Cardio-Pulmonary Resuscitation: A Jordanian Perspective.	Undersöka familjemedlemmars behov under återupplivning av deras närstående.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer.	Sju familjemedlemmar varav två var närvarande vid HLR.	Resultatet påvisar närståendes behov av att vara fysiskt nära den drabbade. Resultatet påvisar även närståendes behov av stöttning under samt efter att ha bevittnat HLR och familjens behov av uppdatering och information kring den drabbades hälsostatus.	Hög
Meyer, T. A. et al. 2004 USA	Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation.	Undersöka attityder, fördelar och problem hos närstående och vårdpersonal kring närståendes närvaro vid HLR eller andra invasiva ingrepp.	Deskriptiv studie med kvalitativ och kvantitativ metod. Data samlades genom enkäter och intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuer utfördes tills	39 vuxna familjemedlemmar och 96 arbetande vårdpersonal.	Resultatet från enkäten visade att 97,5% av de närstående upplevde att de hade rätt att närvara och att de skulle vilja närvara igen. 100 % av de närstående tyckte att det var viktigt och hjälpsamt att vara med den drabbade. 95% av de närstående	Hög

			<p>upplevd datamättnad.</p> <p>För analys användes programmet NUD*IST (Nonnumerical Unstructured Data * Indexing, Searching and Theorizing).</p>		<p>upplevde att deras närvaro hjälpte dem att förstå det allvarliga i situationen samt att de fick vetskap om att vårdpersonalen gjorde allt i sin makt för att hjälpa den drabbade.</p> <p>Samma 95% som ovan, trodde att deras närvaro även hjälpte den drabbade även om den drabbade var medvetslös.</p> <p>De närstående upplevde att de kunde dela med sig av relevant information om den drabbade till sjukvårdspersonalen.</p> <p>Närstående som bevitnade HLR där det inte gick att rädda den drabbade, upplevde att de fick ett avslut med den drabbade genom att få se sjukvårdspersonalens kämpande med att rädda den drabbades liv.</p>	
<p>Wagner, J. M. et. al.</p> <p>2004</p> <p>USA</p>	<p>Lived Experience of Critically Ill Patients' Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation.</p>	<p>Beskriva upplevelser, tankar och uppfattningar hos familjemedlemmar vars närstående fått HLR på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Data samlades genom inspelade intervjuer med öppna frågor som sedan transkriberades. Intervjuerna hölls inom 24 timmar efter att HLR genomförts.</p>	<p>Sex familjemedlemmar över 18 år där närstående fått HLR och överlevt.</p>	<p>Familjemedlemmar kämpade med beslutet om de skulle stanna och bevitna HLR eller om de skulle gå iväg och inte närvara under pågående HLR.</p> <p>Vårdpersonalens mängd med information visade sig påverka valet av att stanna eller gå.</p>	<p>Hög</p>

Granskningsmall

Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Friberg, 2017, s.187–188)

Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?

- Hur har urvalet gjorts? (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?