



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Våren 2011

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Omvårdnad, VE8602*

Närståendes upplevelser att närvara under hjärt- lungräddning på sjukhus

Författare

Marie-Louise Antonsson
Marie Engvall
Carina Malmberg

Handledare

Ewa Angsmo

Examinator

Pernilla Ny

Närståendes upplevelser att närvara under hjärt- lungräddning på sjukhus

Författare: Marie-Louise Antonsson, Marie Engvall, Carina Malmberg

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum 2011-05-23

Sammanfattning

Det råder delade meningar angående närståendes närvaro under hjärt- lungräddning på sjukhus. Trots internationella riktlinjer från Emergency Nursing Association som säger att närstående bör erbjudas möjlighet att närvara under hjärt- lungräddning så följs ej dessa generellt på sjukhusen. **Syftet:** Var att beskriva närståendes upplevelser att närvara under hjärt- lungräddning på sjukhus. **Metod:** En litteraturstudie har gjorts där 13 vetenskapliga artiklar har granskats. **Resultat:** Närstående ville ha en valmöjlighet om de skulle närvara eller ej. De flesta närstående var nöjda med sitt beslut att närvara och skulle göra det igen trots att situationen upplevdes som svår. Närstående kände samhörighet med patienten och upplevde att de hanterade situationen bättre om de fick kontinuerlig information om händelseförloppet samt hade en stödperson vid sin sida. Sorgen underlättades då de delat den sista stunden med sin närstående. **Slutsats:** Närståendes närvaro under hjärt- lungräddning är fortfarande ett relativt outforskat område. Valmöjligheten att närvara är viktig, likaså kontinuerlig information och att ha en stödperson hos sig under hjärt- lungräddningen anses väsentligt. Närstående som varit närvarande under hjärt- lungräddning uppvisar lägre tendens till negativa psykologiska effekter och upplever även att sorgeprocessen underlättas.

Nyckelord: hjärt- lungräddning, familj, närvaro, närstående, upplevelse, bevittnad återupplivning och omvårdnad

Relatives experiences of being present during cardiopulmonary resuscitation in hospitals

Author: Marie-Louise Antonsson, Marie Engvall & Carina Malmberg

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date 2011-05-23

Abstract

A difference of opinion exists regarding the issue of relatives being present during cardiopulmonary resuscitation in hospital. Despite international guidelines from the Emergency Nursing Association stating that relatives should be offered the opportunity to be present during cardiopulmonary resuscitation, this is generally not the case. **The aim:** of this study was to describe relatives' experiences of being present during cardiopulmonary resuscitation in hospital. **Method:** A literature review in which 13 scientific papers have been reviewed. **Results:** Relatives preferred to be given the option to attend the cardiopulmonary resuscitation or not. Most relatives were satisfied with their decision to attend and would do it again even though the situation was perceived as difficult. Relatives experienced an emotional connection with the patient and felt that they handled the situation better if they were given continuous information on the events and had a support person at their side. Relatives also felt it easier to cope with the grieving process when they had shared their loved ones last moment. **Conclusion:** The attendance of relatives during cardiopulmonary resuscitation is still a relatively unexplored area. To be given the option to attend or not is important, as is continuous information during the resuscitation as well as a support person throughout the process. Relatives who were present during resuscitation showed lower tendency to experience negative psychological effects, and that the grieving process felt easier to go through.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, family, presence, relatives, experience, witnessed resuscitation and nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval.....	7
Datainsamling	7
Analys	8
Förförståelse.....	8
RESULTAT	9
Närståendes upplevelser av valmöjligheten att närvara	9
Närståendes upplevelser av samhörighet.....	10
Närståendes upplevelser av emotionell hantering	10
Närståendes upplevelser av information och stöd	11
Närståendes upplevelser av sorgprocessen	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	14
Slutsats	17
REFERENSER	18

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsprotokoll för kvalitativa studier

Bilaga 4 Granskningsprotokoll för kvantitativa studier

BAKGRUND

Då hjärtstopp inträffar på sjukhus utförs många uppgifter samtidigt och ett stort antal personer är inblandade. Många gånger blir det en kaotisk upplevelse för närstående då all personal omedelbart skyndar till för att utföra hjärt- lungräddning (HLR) (HLR-rådet, 2006). Årligen inträffar cirka 5000 hjärtstopp på sjukhus i Sverige (Andersson, 2010). Denna siffra är grovt uppskattad eftersom endast drygt 70 % av Sveriges sjukhus registrerar inträffade hjärtstopp i det Nationella Registret för Hjärtstopp på Sjukhus (Nationellt register för hjärtstopp på sjukhus Årsrapport 2009). Hjärtstopp är ett allvarligt tillstånd som obehandlat alltid leder till döden. Orsaken till hjärtstopp på vuxna är oftast en arytmi. Arytmin kan bero på ventrikelflimmer, icke pulsgivande ventrikeltakykardi, asystoli och/eller pulslös elektrisk aktivitet. För att återfå pulsgivande rytm är ett snabbt agerande vid HLR avgörande. Det talas om kedjan som räddar liv: ”Tidigt larm - tidig hjärt-lungräddning - tidig defibrillering - tidig avancerad hjärt-lungräddning” (Persson, 2008, s. 109). Det finns endast två behandlingsalternativ som har visat sig framgångsrika vid behandling av hjärtstopp, det är HLR och defibrillering (Wallentin, 2010).

Emergency Nursing Association (ENA) antog 1993 riktlinjer vilka stödjer familjens närvaro under HLR. Dessa riktlinjer har under åren vidareutvecklats och reviderats (Bokholdt, 2009). Det finns sammanställda riktlinjer vilket bl.a. innefattar att närstående bör erbjudas möjlighet att närvara under återupplivning samt att stöd bör ges av lämplig utbildad vårdpersonal, vars huvudansvar är att ta hand om närstående som bevittnar HLR (Fulbrook et al., 2007).

Närstående är den person som står patienten närmast eller de personer den sjuke själv betraktar som sina närmaste. Oftast utgörs närstående av den närmaste familjen såsom maka eller make, sambo eller barn men förutom personer med släktskap kan det även vara en vän, väninna eller granne (Svensk sjuksköterskeförening 2004). I en studie av Axelsson, Zettergren & Axelsson (2005) påtalas vikten av att närstående får möjlighet att närvara under HLR. Det ska dock vara den närståendes eget beslut. När de väl har beslutat sig för att närvara, är det av vikt att professionell personal avsätts för att vara ett

stöd samt förklara vad som händer (HLR-rådet, 2006; Axelsson et al., 2005). I Knott och Kee´s studie (2005) intervjuades sjuksköterskor och de belyste att närstående upplevde att närvaron under HLR hjälpte dem att förstå allvaret i patientens tillstånd. Sjuksköterskorna beskrev att närstående kände att allt hade gjorts och detta underlättade närståendes bearbetning av händelseförloppet. I studier av Weslien och Nilstun (2003) och Demir (2008) påtalades att närstående inte tilläts närvara under pågående HLR då det av vårdpersonalen inte ansågs vara etiskt lämpligt utan kunde vara en traumatisk upplevelse för de närstående.

I en ansträngd situation där närstående upplever chock och ångest, chockfasen, kan de ha svårt att ta till sig information. Enligt Cullbergs (2006) kristeori varar denna fas ett kort ögonblick till några dagar. Den närstående kan vara till synes ytligt välordnad men under ytan kan det vara total kaos och i efterförloppet kan den närstående ha svårt att minnas vad som sagts eller skett. Antonovsky (2005) beskriver i sin teori, känslan av sammanhang (KASAM) att om begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i hög grad står i relation till varandra så har personen lättare att hantera stressade och negativa situationer. Begriplighet menar han innebär förståelse och förmåga att bedöma och förklara olika händelser. Hanterbarhet innebär förmåga att möta och hantera dessa olika händelser utan att bli ett offer för omständigheter. Meningsfullhet ansåg Antonovsky är delaktighet och en känsla av att kunna påverka situationen och att se en mening med det hela.

Enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor ska sjuksköterskan bedriva en holistisk människosyn. Detta innebär förmågan att kommunicera med närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt samt i dialog med närstående ge stöd, information och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vården (a.a.). Närståendes upplevelser under HLR på sjukhus är ett relativt outforskat område. Därför behöver närståendes upplevelser vid dessa situationer belysas för att vårdpersonal skall kunna agera professionellt utifrån närståendes behov.

SYFTE

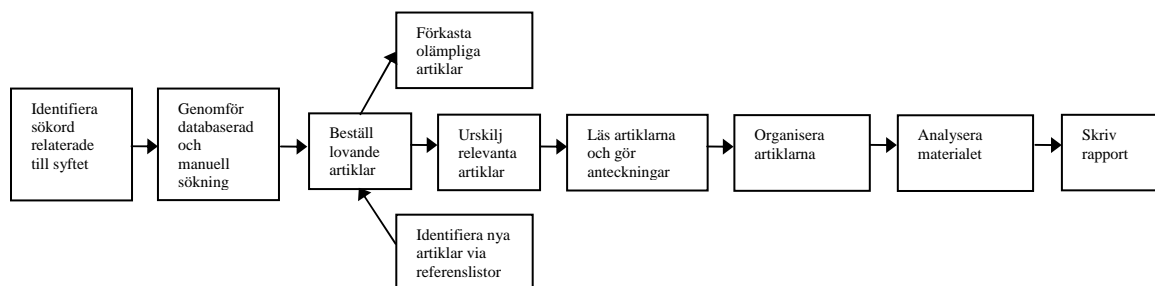
Syftet med studien var att belysa hur närstående upplever att närvara under hjärt-lungräddning på sjukhus.

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie enligt Polit och Beck's (2008)

flödesschema.



Figur 1. Flödesschema över faser i en litteraturstudie. Fritt efter Polit & Beck (2008, s. 105)

Urval

Inklusionskriterierna var artiklar med abstrakt publicerade i vetenskapliga tidskrifter senare än år 1997, samt skrivna på skandinaviska språk eller engelska. Studierna var gjorda på vuxna närståendes upplevelser av att närvara under hjärt-lungräddning på sjukhus. I studien inkluderades vuxna patienter drabbade av hjärtstopp. Vuxna definieras i denna studie som personer över 18 år.

Datainsamling

Sökning efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna PubMed och CINAHL. Sökord som användes var cardiopulmonary resuscitation, family, presence, relatives, experience, witnessed resuscitation och nursing (Bilaga 1). Sökorden skulle finnas i titel eller abstrakt. I PubMed skedde sökning både som fritext och med MeSH termer. Sökning i CINAHL skedde med fritext och CINAHL headings. I dessa databaser gjordes sökningarna med olika kombinationer av sökorden. Även manuell sökning gjordes i referenslistor på materialet (Polit & Beck, 2008). Den databaserade sökningen

resulterade i 11 artiklar. Två artiklar hittades genom manuell sökning. Totalt resulterade detta i 13 artiklar (Bilaga 2).

Analys

Först gjordes en genomläsning av artiklarnas titlar och abstrakt, artiklar som inte svarade mot syftet exkluderades. Därefter hämtades artiklarna hem via databaserna. Efter genomläsning gjordes ett utökad manuell sökning i materialets referenslistor. Titlar och abstrakt lästes gemensamt av författarna och utifrån syftet valdes de artiklar som eventuellt skulle ingå i studien. Artiklarna analyserades enskilt av författarna som sedan gemensamt utifrån syftet valde ut relevanta artiklar (Polit & Beck, 2008). Ur artiklarnas innehåll extraherades textenheter i grupper med gemensamt tema. Textenheterna kodades med olika färger och sorterades in i olika kategorier. Kategorierna bildade därefter meningsbärande enheter som i sin tur bildade rubriker till resultatet. En artikelöversikt gjordes över de framtagna artiklarna som besvarade syftet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). De valda artiklarna kvalitetsgranskades enligt modifierat granskningsprotokoll med underlag av Willman et al. (2006) protokoll för kvalitetsbedömning med bedömningsgradering hög, medel eller låg (Bilaga 3 & 4). Protokollen innehöll ja och nej frågor som hjälp för att värdera artiklarnas kvalitet. Omvandling gjordes av antalet svar till procent. För att uppnå hög kvalitet behövde 80 % - 100 % av kriterierna vara uppfyllda och för medel kvalitet 60 % - 70 %. Låg kvalitet innebar att mindre än 50 % av kriterierna var uppfyllda. Två olika bedömningsformulär har använts, ett för artiklar med kvantitativ metod och ett för artiklar med kvalitativ metod. De kvantitativa artiklarna granskades bl.a. utifrån hur väl deras resultat stämde överens med syftet och hur tillförlitligt resultatet var. Av de fyra funna kvantitativa artiklarna var tre av hög kvalitet och en av medel kvalitet. De kvalitativa artiklarna som inkluderades granskades bl.a. utifrån syfte, metodval, urval och tillförlitlighet. Av de nio funna kvalitativa artiklarna var åtta av hög kvalitet och en av medel kvalitet (Willman et al., 2006).

Förförståelse

Det har under arbetets gång varit tre författare som genomgående har fört en kommunikation och diskussion med varandra angående litteraturstudiens olika perspektiv vilket bör ha påverkat trovärdigheten i positiv riktning. En viss förförståelse

fanns då författarna arbetar som sjuksköterskor inom hjärtsjukvård och är väl förtrogna med HLR. Det positiva har varit den kunskap och erfarenhet som författarna har om hjärtsjukvård, men det negativa kan ha varit förförståelsen som dock funnits i medvetandet under hela litteraturstudiens gång. Författarna har försökt att lägga sin förförståelse åt sidan och då författarna har varit tre skulle detta ha kunna gjort att den har hanterats bättre.

RESULTAT

I resultatet framkom följande fem teman: *Närståendes upplevelser av valmöjligheten att närvara. Närståendes upplevelser av samhörighet. Närståendes upplevelser av emotionell hantering. Närståendes upplevelser av information och stöd samt Närståendes upplevelser av sorgprocessen.*

Närståendes upplevelser av valmöjligheten att närvara

Närstående upplevde det som en rättighet att få valmöjligheten att närvara eller ej under HLR (Duran, Oman, Abel, Koziel & Szymanski, 2007; McMahon-Parkes, Moule, Benger & Albarran, 2008 ; Meyers et al., 2000 & Zakaria & Siddique, 2008).

Närstående hade olika åsikter om det var bra eller dåligt att få vara närvarande under HLR men det framkom en önskan om att ha blivit erbjuden att närvara. Närstående menade att om de blev erbjudna att närvara under HLR innebar det att de själva kunde fatta ett beslut om att närvara eller inte närvara (Duran et al., 2007; Ersoy et al., 2009; Meyers, Eichhorn & Guzzetta, 1998; Weslien, Nilstun, Lundqvist & Fridlund, 2005 & Weslien, Nilstun, Lundqvist & Fridlund, 2006). Närstående beskrev en önskan att kunna alternera mellan att närvara under HLR-processen eller gå undan beroende på sin sinnesstämning under händelseförloppet (Holzhauser, Finucane & De Vries, 2006; Mortelmans et al., 2010; Robinson, Mackenzie-Ross, Campbell Hewson, Egleston & Prevost, 1998 & Van der Woning, 1999). Närvaron var viktig för närstående eftersom de kunde se vad personalen gjorde och de upplevde att funderingar som uppstod under HLR-processen klargjordes (McMahon-Parkes et al., 2009; Meyers et al., 1998; Wagner, 2004 & Weslien et al., 2006). Om den drabbade var allvarligt sjuk sedan tidigare och utgången oviss var närstående mer positivt inställd till valmöjligheten att närvara under HLR (Meyers et al., 1998; Mortelmans et al., 2010 & Wagner, 2004).

Upplevelsen var svår för närstående men de var ändå nöjda med sitt beslut att närvara under HLR och de skulle ha gjort samma val att närvara om denna situation uppstod igen (Duran et al., 2007; Meyers et al., 2000; Robinson et al., 1998 & Weslien et al., 2006).

Närståendes upplevelser av samhörighet

Närstående upplevde att deras närvaro under HLR-processen gav en känsla av samhörighet med sin närstående vilket innebar att den drabbade sågs som en familjemedlem och inte enbart som en patient tillhörande sjukhuset. Flera närstående uttryckte att de var där för sin närstående och läkaren var där för själva proceduren. Då närstående hade levt länge tillsammans kände de till varandras behov och det innebar att de hade upplysningar av vikt som de kunde dela med sig av till personalen. De upplevde därmed att de var tillgängliga för patienten och ansåg därför att de var värdefulla för vården (Duran et al., 2007; Holzhauser et al., 2006; Meyers et al., 2000; van der Woning, 1999 & Weslien et al., 2006).

Närstående var förvissade om att deras närvaro hos sin kära var till fördel eftersom de var övertygade om att han/hon hörde dem prata och kände fysisk kontakt. Detta upplevde närstående kunde underlätta den drabbades tillfrisknande och därmed få dem att stanna kvar i livet (Ersoy et al., 2009; Holzhauser et al., 2006; McMahon-Parkes et al., 2008 & van der Woning, 1999). En annan aspekt som framkom var att närstående ville vara nära sina kära för att kunna agera som deras ombud och bevaka deras rättigheter eftersom denne var medvetlös och inte kunde föra sin egen talan (McMahon-Parkes et al., 2008; Meyers et al. 2000 & Mortelmans et al., 2010).

Närståendes upplevelser av emotionell hantering

De som tidigare inte hade sett eller hade kunskap om HLR kände sig osäkra på hur de skulle reagera på HLR-processen (Zakaria & Siddique, 2008). Det framkom dock att närstående upplevde att de behärskade sig inne på rummet trots att situationen inte var vad de väntat sig och de var inte oroliga för att hindra personalen i sitt arbete. Närstående upplevde att de känslomässigt kunde hantera HLR situationen och de var

inte rädda för återupplivningsprocessen då de hade förståelse för händelseförloppet (Duran et al., 2007; Meyers et al., 2000; Robinson et al., 1998 & Zakaria & Siddique, 2008). Att ha bevittnat HLR upplevdes som viktigt för närstående då det minskade oro och ångest. Närstående upplevde att de lättare förstod patientens tillstånd och kände tillit och hopp när de såg att hälso- och sjukvårdspersonalen var kompetent att utföra HLR. En känsla av otrygghet uppstod däremot hos närstående när personalen arbetade långsamt och gav intryck av att vara osäkra (Duran et al., 2007; Holzhauser et al., 2006; McMahan-Parkes et al., 2009; Meyers et al., 1998; Meyers et al., 2000; Wagner, 2004; van der Woning, 1999; Weslien et al., 2005 & Weslien et al., 2006).

Närstående som tidigare bevittnat misslyckade återupplivningsförsök var mindre benägna att närvara igen då deras upplevelser av HLR var traumatisk. De upplevde negativa aspekter såsom avskildhet, obehag, oro och ångest som satt kvar en längre tid (Ersoy et al., 2009 & van der Woning, 1999). Det framkom att psykologiska effekter såsom depression och posttraumatisk stress var lägre hos närstående som varit närvarande under HLR än de som inte varit närvarande utan blivit hänvisade till anhörigrummet (Robinson et al., 1998). Hos vissa närstående som fick närvara under HLR-processen påtalades negativa aspekter såsom minnen av intubering, men närstående var ändå nöjda med sitt beslut att ha varit närvarande under återupplivningen (Holzhauser et al., 2006).

Närståendes upplevelser av information och stöd

Det framkom att närstående upplevde kontinuerlig information under händelseförloppet som positivt då de lättare förstod vad som gjordes under och efter HLR. Närstående ville veta vad som hände under HLR-processen men de förstod att de inte själva kunde göra något. För de flesta närstående innebar det att de var vaksamma och väntade på information om vad som hänt och vad de kunde förvänta sig av utgången av vårdförloppet (Holzhauser et al., 2006; McMahan-Parkes et al., 2009 & Wagner, 2004).

I de fall då det inte fanns någon personal som stöd under hjärtstoppbehandlingen upplevde närstående sig övergivna. En del närstående önskade dock inget stöd utan ville vara ensamma, vilket respekterades. Närstående hade däremot en önskan att få komma tillbaks någon dag senare för upprepad information och då gärna tillsammans med en

stödperson (Weslien et al., 2005). I en senare studie av Weslien et al. (2006) fann de vidare att familjemedlemmar blev hjälpta av en stödperson under HLR-processen som gav dem styrka för att inte förlora kontrollen. Holzhauser et al. (2006) fann i sin studie att i de fall då patienten avled upplevde närstående det positivt med stöd från sjuksköterska och präst i direkt anslutning till händelsen, för att lättare kunna bearbeta det som skett.

Närståendes upplevelser av sorgprocessen

Närstående upplevde att deras sorgprocess underlättades av att ha delat de sista ögonblicken tillsammans med sina kära och de beskrev även att deras närvaro tillsammans med sin närstående i deras sista stund hjälpte dem i deras sorg (Ersoy et al., 2009; Meyers et al., 1998; Meyers et al., 2000; Robinson et al., 1998 & Zakaria & Siddique, 2008). Det framkom att närstående upplevde att de hade fysisk kontakt med sina närstående och därmed underlättades anpassningen till döden och sörjandet eftersom de hade varit vid deras sida och varit delaktiga i händelseprocessen (Duran et al., 2007; Holzhauser et al., 2006; Meyers et al., 2000 & van der Woning, 1999).

Närstående upplevde att sorgprocessen lindrades och de var inte oroliga för vad de såg eller hörde under återupplivningen (Meyers et al., 2000; Mortelmans et al., 2010 & Zakaria & Siddique, 2008). Närstående upplevde det lättare att bearbeta sorgen om de förstod allvaret av tillståndet och därmed insåg att allt hade gjorts för patienten (Duran et al., 2007; Ersoy et al., 2009; Zakaria & Siddique, 2008 & Weslien et al., 2006). De närstående som fick närvara där återupplivningsförsöket inte lyckades, såg det som en möjlighet att få ta farväl av sin nära. De ansåg också att deras närstående inte skulle behöva dö med främlingar. Många familjer ansåg att deras närvaro var en andlig upplevelse, särskilt när döden inträffade. Närstående uttryckte även att det gav deras nära frid in i döden (Meyers et al., 1998 & Meyers et al., 2000).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Avsikten var från början att enbart ta med artiklar med kvalitativ ansats men p.g.a. begränsad tillgång utökades sökningen att gälla både kvalitativa och kvantitativa artiklar som berörde närståendes upplevelser av HLR på sjukhus. Studierna som granskades var utförda med olika datainsamlingsmetoder såsom djupintervjuer, fokusgrupper med kvalitativ analys samt strukturerade frågeformulär med kvantitativ analys (Bilaga 2). Olika datainsamlings- och analysmetoder användes i de inkluderade studierna vilket har gjort att det ibland varit svårt att få fram resultatet (Willman et al., 2006). Dock sågs att resultatet från frågeformulären i de kvantitativa studierna stämde överens med det resultat som framkom i de kvalitativa studiernas resultat.

Sökning gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. I PubMed och Cinahl hittades samma artiklar vilket kan tyda på att relevanta sökord använts. Cardiopulmonary resuscitation var det huvudsökord som användes och ofta förekommande begrepp såsom family och presence lades till. Sökorden är framtagna av de vedertagna funktionerna MeSH och Cinahl Headings. Grundtanken var att begränsa materialet till artiklar publicerade mellan åren 2000-2010, men detta fick revideras med tanke på den begränsade forskningen på området. Detta ledde till att två artiklar är från 1998. Dock stärker detta resultatet då det redan 1998 framkom liknande resultat och att det även uppmanades till vidare forskning i ämnet.

De artiklar som användes i litteraturstudien var från Australien, Belgien, England, Pakistan, Sverige, Turkiet och USA. Artiklarna var skrivna på engelska vilket gjorde att det fanns risk för feltolkning p.g.a. brister i översättningen. Då författarna översatte och tolkade texterna enskilt och därefter tillsammans minskades riskerna för eventuella feltolkningar (Willman et al., 2006). Författarna bedömde att litteraturstudiens tillförlitlighet ändå kan vara hög då artiklarna hade lästs noggrant separat av författarna flertalet gånger. Då resultaten har internationell spridning skulle det kunna innebära att de närstående har samma upplevelser av att närvara under HLR oberoende från vilket land de kommer.

Resultatdiskussion

Närstående upplevde det som en rättighet att närvara under HLR på sjukhus samt att information och stöd upplevdes som viktigt. Möjligheten att få närvara under HLR minskade oro och ångest hos de närstående. Närstående upplevde det som en värdefull möjlighet att få ta farväl om deras närstående avled. När närstående bereds dessa möjligheter kan chanserna att gå igenom detta trauma med bibehållen god psykisk hälsa öka. Från resultatet har författarna valt att diskutera dessa infallsvinklar.

Närstående upplevde det som en rättighet att få valmöjligheten att närvara under HLR (Duran et al., 2007; McMahon-Parkes et al., 2008 ; Meyers et al., 2000 & Zakaria & Siddique, 2008). Önskan från närståendes sida om att närvara eller inte under hjärtstoppbehandling bör först undersökas och efter det hade det optimala varit att anpassa det fortsatta omhändertagandet av närstående efter den önskan. Tyvärr finns möjligheten att närstående inte får närvara under hjärt- lungräddning även om de vill och det kan bero på att de riktlinjer som finns inte följs (Fulbrook et al., 2007). Det råder bland sjukvårdspersonal delade meningar om det är bra eller dåligt för den närstående att närvara under HLR-processen. Trots att det har gått ca 30 år sedan det började diskuteras att närstående skulle få vara närvarande under HLR så finns det inte mycket forskning gjord på området (Benjamin, Holger & Carr, 2004). Vårdpersonal behandlar närstående såsom de tror att de bör bemötas, men vårdpersonalen bör ställa sina egna åsikter åt sidan och verkligen se de närståendes behov under denna traumatiska situation. Det viktiga är att bevara närståendes autonomi och deras möjlighet att själva få välja att närvara eller ej under HLR på sjukhus.

Omhändertagandet av närstående bör också ta hänsyn till publicerade forskningsresultat som klart visar att närstående bör erbjudas möjligheten att närvara (Hadders, 2007 & Halm, 2005). Tucker (2002) belyste att närvaro under HLR ansågs som en rättighet för de närstående och i de internationella riktlinjerna för Family Presence During Resuscitation (FPDR) beskrivs att närstående bör erbjudas möjligheten att närvara under HLR men dessa riktlinjer används inte generellt på sjukhusen (Bokhold, 2009).

I de fall då det inte fanns någon personal som stöd under hjärtstoppbehandling upplevde närstående sig övergivna (Weslien et al., 2005). Närstående var vaksamma

och inväntade information om vad som hänt och vad de kunde förvänta sig av utgången av vårdförloppet (Holzhauser et al., 2006; McMahon-Parkes et al., 2009 & Wagner, 2004). I van der Woning (1999) studie var personalen oförberedd på att ha närvarande närstående och ingen stödperson fanns till hands, eftersom de närstående följde med in på akutrummet på eget initiativ. Detta kan vara en orsak till att närstående blev illa berörda av händelsen och ångrade att de följde med in på rummet. Däremot säger Robinson et al., (1998) i sin studie att personalen var väl förberedda på att ta emot närstående och det var alltid en utvald personal som tog hand om de närstående och stod vid deras sida. Närstående önskar möjligheten till stöd av personalen under HLR-processen. Ovissheten som infinner sig vid ett sådant här tillfälle gör att närstående önskar information. Information som ges vid ett sådant här kristillstånd behöver ges tydligt, kortfattat och vid upprepade tillfällen (Cullberg, 2006). Lika mycket som de önskar välja att närvara önskar de även välja vilken form av stöd de vill ha. Vissa närstående uttrycker en önskan om stödperson medan andra inte önskar någon, det viktigaste är att respektera den närståendes vilja. Personalen måste vara lyhörda för eventuella ändringar i de närståendes önskemål om stödperson. Stödet som erbjuds kan vara av olika former. Det kan vara en utbildad sjukhuspersonal som stöttar och informerar de närstående under processen men likaväl kan det vara en sjukhuspräst som är insatt i den medicinska terminologin. Här är det viktigt att personalen är lyhörd för de närståendes önskemål, uttryckta både verbalt och kroppsligt. Hallgrimsdottir (2009) beskrev i sin studie att när närstående hade beslutat sig för att närvara var det av vikt att sjukvårdspersonal fanns tillgänglig för att stödja familjen i processen. Detta argument framkom även i studien av Cottle och James (2008) där de påtalade vikten av noggrann information och känslomässigt stöd under HLR. Sjukhusprästens vana vid sjukhusmiljön tillika kombinerad med emotionellt och andligt stöd gör honom/henne lämplig för denna roll. Närståendes behov och önskan av sjukhuspräst eller sjukvårdspersonal som stödperson är viktigt att respektera.

Att ha bevittnat HLR upplevdes som viktigt för närstående då det minskade oro och ångest (Duran et al., 2007; Holzhauser et al., 2006; McMahon-Parkes et al., 2009; Meyers et al., 1998; Meyers et al., 2000; Wagner, 2004; van der Woning, 1999; Weslien et al., 2005 & Weslien et al., 2006). I denna litteraturstudie har det framkommit att

närstående har en önskan att få närvara under HLR, men vårdverkligheten är en annan och åsikterna hos vårdpersonal går ofta isär. En anledning till att närstående inte släpps in under HLR skulle kunna vara att det kan vara skadligt för de närstående (Fulbrook et al., 2007). Vårdpersonal menar att närstående skulle få psykiska men av att bevittna HLR och bära med sig traumatiska bilder av händelseförloppet samt ha det som ett sista minne av sin närstående. Vårdpersonalens överbeskyddande attityder och gissningar är troligtvis anledningen till att närstående sällan erbjuds möjligheten att närvara under HLR (a.a.). I vårt funna resultat har det dock framkommit att negativa psykologiska effekter, såsom oro, ångest och depression minskar om närstående erbjuds möjligheten att närvara under HLR, vilket även stöds av Basol, Ohman, Simones och Skillings (2009) och Booth, Woolrich och Kinsella (2004).

Genom att närvara under HLR-processen och att få ta farväl innan patienten avled är något som närstående ansåg vara en värdefull upplevelse (Ersoy et al., 2009; Meyers et al., 1998; Meyers et al., 2000; Robinson et al., 1998 & Zakaria & Siddique, 2008). Det är tyvärr så att utgången vid HLR ofta är tragisk och att då få möjligheten att närvara underlättar det kommande sorgearbetet för närstående. Denna traumatiska händelse blir även verklighetsförankrad hos de närstående när möjligheten att närvara finns. Om utgången av återupplivningen är negativ har möjligheten att få se den döde givits för de närstående. Detta blir då en bekräftelse på att det verkligen har hänt och närstående kan då inse på allvar att förlusten är verklig vilket beskrivs av Cullberg (2006). Då närstående var närvarande under HLR blev de hjälpta i sin sorgprocess. Närstående som fått en möjlighet att ta farväl och beröra sin närstående innan döden inträffade kunde lämna situationen med en känsla av att allt hade gjorts för deras närstående (Axelsson et al., 2005; Hadders, 2007 & Knott & Kee, 2005).

När närstående varit med om en traumatisk upplevelse som HLR på närstående, kan många påfrestande känslor uppstå. För att fortsättningsvis ha en god psykisk hälsa krävs att de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet samverkar (Antonovsky, 2005). När den närstående upplever situationen som förståelig och strukturerad infinner sig begriplighet. Det fås genom tydlig, upprepad och individuell information. När närstående får det stöd som situationen kräver för att känna att de

hanterar situationen infinner sig hanterbarhet. Exempelvis ska närstående efter sitt behov erhålla en stödperson såsom vårdpersonal eller präst. Meningsfullhet uppnås genom att närstående bereds möjlighet att närvara under HLR-processen, vilket gör att de känner sig delaktiga i vården av sin närstående. Genom detta uppnår närstående en känsla av sammanhang och känner delaktighet i vården av sin närstående (a.a.).

Slutsats

Det forskas mycket om HLR, men närståendes närvaro under HLR är fortfarande ett relativt outforskat område. Denna litteraturstudie belyser att närstående upplever det viktigt med valmöjlighet att närvara under HLR. Viktigt är att få resurser tilldelade sig i form av information och en stödperson under HLR-processen. För att skydda närstående har vårdpersonal en tendens till att utestänga närstående från HLR. Tvärtemot visar det sig att närstående som varit närvarande under HLR uppvisar lägre tendens till negativa psykologiska effekter och även att sorgprocessen underlättas. Detta resultat skulle kunna användas för att utveckla lokal policy för bemötande av närstående under hjärtstopp på sjukhus. Författarna rekommenderar fortsatta empiriska studier, då förslagsvis med intervjuer av närstående som varit närvarande under HLR på sjukhus.

REFERENSER

* = artiklar som ingår i resultatet

Andersson, B. (2010). *Översikt – HLR*. (Elektronisk) I Vårdhandboken. Tillgänglig: <<http://www.varldhandboken.se>>/Omvårdnad och behandling/Hjärt- lungräddning Översikt (2011-01-24).

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2 utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur.

Axelsson, Å.B., Zettergren, M. & Axelsson, C. (2005). Good and bad experiences of family presence during acute care and resuscitation. What makes the difference? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4, 161-169.

Basol, R., Ohman, K., Simones, J. & Skillings, K. (2009). Using research to determine support for a policy on family presence during resuscitation. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 28 (5), 237 – 247.

Benjamin, M., Holger, J. & Carr, M. (2004). Personal preferences regarding family member presence during resuscitation. *Academic Emergency Medicine*, 11 (7), 750 – 753.

Booth, M.G., Woolrich, L. & Kinsella, J. (2004). Family witnessed resuscitation in UK emergency departments: a survey of practice. *European Journal of Anaesthesiology*, 21, 725 – 728.

Bokholdt, M.L. (2009). *Emergency Nursing Resource: Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation in the Emergency Department*. (Elektronisk) Kräver Adobe Acrobat Reader. Tillgänglig: <<http://www.ena.org>>/ENA Releases New Emergency Nursing Resources/ ENR: Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation in the Emergency Department (2011-01-24).

Cottle, E.M & James, J.E. (2008). Role of the family support person during resuscitation. *Nursing Standard*, 23(9), 43 - 47.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. 5 omarbetade och utökade utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur.

Demir, F. (2008). Presence of patients' families during cardiopulmonary resuscitation: physicians' and nurses' opinions. *Journal of Advanced Nursing*, 63(4), 409-416.

* Duran, RC., Oman, KS., Abel, JJ., Koziel VM. & Szymanski, D. (2007). Attitudes Toward and Beliefs About Family Presence: A Survey of Healthcare Providers, Patients' Families and Patients. *American Journal of Critical Care*, 16(3), 270-279.

* Ersoy, G., Yanturali, S., Suner, S., Karakus, NE., Aksay, E. & Atilla, R. (2009). Turkish patient relatives' attitudes towards family-witnessed resuscitation and affecting sociodemographic factors. *European Journal of Emergency Medicine* 16, 188-193.

Forsberg, C., Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

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

Hadders, H. (2007). Relatives' presence in connection with cardiopulmonary resuscitation and sudden death at the intensive care unit. *Nursing Inquiry*, 14(3), 224-232

Hallgrimsdottir, E. (2000). Accident and emergency nurses "perceptions and experiences of caring for families". *J Clin Nurs*, 9, 611-619.

Halm, M. (2005). Family presence during resuscitation: A critical review of the literature. *American Journal of Critical Care*, 14 (6), 494 – 511.

HLR-rådet (2006). *A-HLR – Defibrillering och läkemedel, kursbok*. Göteborg: Stiftelsen för HLR.

* Holzhauser, K., Finucane, J & De Vries, SM. (2006). Family presence during resuscitation: A randomised controlled trial of the impact of family presence. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 8(4), 139-147.

Knott, A. & Kee, C. (2005). Nurses' beliefs about family presence during resuscitation. *Applied Nursing Research*, 18, 192-198.

* McMahon-Parkes, K., Moule, P., Bengler, J. & Albarran, JW. (2008). The views and preferences of resuscitated and non-resuscitated patients towards family-witnessed resuscitation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 46(2), 220-229.

* Meyers, TA., Eichhorn, DJ. & Guzzetta, CE. (1998). Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *Journal of Emergency Nursing*, 24(5), 400-405.

* Meyers, TA., Eichhorn, DJ., Guzzetta, CE., Clark, AP., Klein, JD., Taliaferro, E. & Calvin, A. (2000). Family presence during invasive procedures and resuscitation: The experience of family members, nurses, and physicians. *American Journal of Nursing*, 100(2), 32-42.

* Mortelmans, L., Van Brockhoven, V., Van Boxstael, S., De Cauwer, H., Verfaillie, L., Van Hellemond, P., ... Cas, W. (2010). Patients' and relatives' view on witnessed resuscitation in the emergency department: a prospective study. *European Journal of Emergency Medicine*, 17, 203-207.

Nationellt register för hjärtstopp på sjukhus, årsrapport 2009. (Elektronisk) Kräver Adobe Acrobat Reader. Tillgänglig: <[www.hlr.nu/Kvalitetsregister/Utbildningsregister/Nationellt register för hjärtstopp på sjukhus/2009](http://www.hlr.nu/Kvalitetsregister/Utbildningsregister/Nationellt_register_för_hjärtstopp_på_sjukhus/2009)> (2010-05-28).

Persson, J. (2008). *Perssons kardiologi – Hjärtsjukdomar hos vuxna*. 6 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8:th edition. London: Lippincott Williams & Wilkins.

* Robinson, SM., Mackenzie-Ross, S., Campbell Hewson, Gl., Egleston, CV. & Prevost, AT. (1998). Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *The Lancet*, 352(9128), 614-617.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Elektronisk) Kräver Adobe Acrobat Reader. Tillgänglig: <[http://www.socialstyrelsen.se/L/Kompetensbeskrivningar/Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska](http://www.socialstyrelsen.se/L/Kompetensbeskrivningar/Kompetensbeskrivning_för_legitimerad_sjuksköterska)> (2010-05-28).

Tucker, T. L. (2002). Family presence during resuscitation. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 14(2), 177-185.

* Wagner, JM. (2004). Lived Experience of Critically Ill Patients Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 13(5), 416-420.

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

* van der Woning, M. (1999). Relatives in the resuscitation area: A phenomenological study. *Nursing in critical care*, 4 (4), 186-192.

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

* Weslien, M., Nilstun, T., Lundqvist, A. & Fridlund, B. (2005). When the unreal becomes real: family members' experiences of cardiac arrest. *Nursing in critical care*, 10 (1), 15-22.

* Weslien, M., Nilstun, T., Lundqvist, A. & Fridlund, B. (2006). Narratives about resuscitation- Family members differ about presence. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(1), 68-74.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

* Zakaria, M. & Siddique, M. (2008). Presence of family members during cardio-pulmonary resuscitation after necessary amendments. *J Pak Med Assoc*, 58(11), 632-635.

Östlinder, G. (2004) *Närståendes behov – Omvårdnad som akademiskt ämne III*.

(Elektronisk) Kräver Adobe Acrobat Reader. Tillgänglig:

<<http://www.swenurse.se>>/Publikationer&Remisser/Publikationer/Etik/Forskning och utveckling/Omvårdnad som akademiskt ämne/Närståendes behov (2010-05-28).

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
101019	Pub Med	Cardiopulmonary resuscitation AND family nursing	Skandinaviska, engelska, vuxna > 19år, jan 2000-dec 2010	Abstract MESH	2	Svarade ej till syftet	1
101019	PubMed	Family witnessed resuscitation	Skandinaviska, engelska, vuxna > 19år, jan 2000-dec 2010	Abstract	39	Svarade ej till syftet	0
101019	PubMed	Family witnessed resuscitation AND nursing	Skandinaviska, engelska, vuxna > 19år, jan 2000-dec 2010	Abstract MESH	103	Svarade ej till syftet	0
101201	PubMed	Resuscitation AND family AND presence	Skandinaviska, engelska, vuxna > 19 år, jan 2000-dec 2010	Abstract	79	Svarade ej till syftet eller två dubletter	4
101201	PubMed	CPR AND family AND presence	Skandinaviska, engelska, vuxna < 19 år, jan 2000-dec 2010	Abstract MESH	36	Svarade ej till syftet eller tre dubletter	1
101201	CINAHL	Family AND presence AND resuscitation AND invasive procedures	Skandinaviska, engelska, vuxna, jan 1998-dec 2010 Peer-reviewed	Abstract Related words	60	Svarade ej till syftet eller en dublett	1
101201	CINAHL	Resuscitation AND family AND presence	Skandinaviska, engelska, vuxna, jan 2000-dec 2010 Peer-reviewed	Abstract Headings	43	Svarade ej till syftet eller två dubletter	2
101201	CINAHL	CPR AND family AND presence	Skandinaviska, engelska, vuxna, jan 2000-dec 2010 Peer-reviewed	Abstract Headings	10	Svarade ej till syftet eller en dublett	0
101209	CINAHL	Cardiopulmonary AND resuscitation AND family	Skandinaviska, engelska, vuxna, jan 1998-dec 2010 Peer-reviewed	Abstract Related words	53	Svarade ej till syftet	0

101220	CINAHL	Family witnessed resuscitation AND family AND presence	Skandinaviska, engelska, vuxna, jan 1998-dec 2010 Peer-reviewed	Abstract Related words	7	Svarade ej till syftet eller en dubblett	0
101220	CINAHL	Witnessed AND relatives AND resuscitation	Skandinaviska, engelska, vuxna, jan 1998-dec 2010 Peer-reviewed	Abstract Related words	6	Svarade ej till syftet eller en dubblett	1
101220	CINAHL	Cardiopulmonary resuscitation AND presence	Skandinaviska, engelska, vuxna, jan 1998-dec 2010 Peer-reviewed	Abstract Related words	27	Svarade ej till syftet	0
101220	PubMed	Witness* AND relatives AND resuscitation	Skandinaviska, engelska, vuxna > 19år, jan 1998-dec 2010	Abstract MESH	44	Svarade ej till syftet eller fyra dubletter	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Duran CR, Oman KS, Abel JJ, Koziel VM, Szymanski D USA 2007	Attitudes toward and beliefs about family presence: A survey of healthcare providers, patients families, and patients	Att beskriva närståendes och personalens perspektiv, var för sig.	65 närstående 17 st. hade varit närvarande på akutrummet.	Kvantitativ metod Kvalitativ metod, dessa redovisas var för sig. Enkäter, statistisk analys och innehållsanalys.	Närstående kände att det var deras rätt att vara där för patienten. De såg att allt gjordes för patienten.	Hög
Ersoy G, Yanturali S, Karakus NE, Aksay E, Atilla R Turkiet 2008	Turkish patient relatives attitudes towards family- witnessed resuscitation and affecting sociodemographic factors	Att fastställa attityder hos närstående som bevittnat HLR och för att kartlägga sociodemografisk a variabler som påverkar deras perspektiv.	Närstående till patienter som var på sjukhus 7/1- 2005-16/1-2005. 400 st närstående.	Kvalitativ metod Strukturerad intervju De närstående fick förklarat för sig i detalj vad HLR innebar innan intervjun. Statistisk analys	Närstående ville vara närvarande under HLR (66,4%) De ville stödja patienten. Närstående till pat utan försäkring ville närvara i större utsträckning. Vissa ville inte närvara och menade att närvaron inte kunde hjälpa pat. Deltagarna ålder, utbild.nivå och äktenskaplig staus påverkade inte deras vilja att närvara.	Hög

Holzhauser K, Finucane J, De Vries SM Australien 2006	Family presence during resuscitation. A randomised controlled trial of the impact of family presence	Att undersöka närståendes attityder till att närvara under återupplivning.	1 grupp fick vara med i patientrummet/akutrummet (58st)och 1 grupp fick vänta utanför (30st). Totalt 88 respondenter.	Kvantitativ randomiserad kontrollstudie. Frågeformulär och telefonintervju. Statistisk analys	Deltagarna var nöjda med att de valt att närvara. De ansåg att de kunde hjälpa till att förmedla sin närståendes önskan. De tyckte att detta underlättat bearbetningen av det som hänt. Studien belyser behovet av en stödperson.	Hög
Mcmahon-Parkes K, Moule P, Benger J, Albarran JW England 2008	The views and preferences of resuscitated and non-resuscitated patients towards family-witnessed resuscitation: A qualitative study	Att fastställa uppfattningen och inställningarna hos patienter som genomgått HLR och deras närstående om de ska närvara under återupplivningsprocessen.	61 patienter, varav 21 erhållit HLR och 40 patienter ej erhållit HLR. Studien pågick under 11 månader.	Kvalitativ studie Intervjuer, vilka kodades och delades in i teman.	Tre teman framkom: Vara närvarande, stöd samt professionellt förhållningssätt.	Hög
Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE USA 1998	Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives	Att fastställa närståendes önskningar, tro och funderingar vad gäller att närvara under HLR Att fastställa om närstående ville närvara under HLR och om bevitnad HLR hade långvariga psykologiska effekter.	25 närstående till 18 st patienter som genomgått HLR under 12 mån period.	Kvalitativ metod. Retrospektiv studie Telefonintervju Statistisk analys Analysmetod SPSS	80 % av de närstående skulle vilja närvara/bli erbjudna att vara hos sin kära under HLR. De ansåg att det var deras rätt att närvara. Närstående ansåg att det hade hjälpt dem i sorgprocessen.	Medel

<p>Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, Calvin A</p> <p>USA</p> <p>2000</p>	<p>Family presence during invasive procedures and resuscitation</p>	<p>Att undersöka attityder hos närstående att närvara under invasive procedurer och återupplivning.</p> <p>Personalens attityder undersöktes också.</p>	<p>39 familjemedlemmar 96 vårdgivare</p> <p>Grupperna undersöktes var för sig.</p>	<p>Kvantitativ metod och kvalitativ metod</p> <p>Deskriptiv studie, redovisades var för sig</p> <p>Bandade intervjuer med närstående. Enkäter till vårdpersonalen.</p> <p>Statistisk analys.</p>	<p>Närstående upplevde närvaron som positiv och ansåg att det var deras rättighet att närvara. Närstående hade ingen negativ erfarenhet. Skulle göra det igen om det hände. Inga negativa psykologiska effekter rapporterades.</p> <p>Personalen upplevde att närvaron var viktig för familjen och att närvaron kunde hjälpa dem att möta närstående och patienter på ett emotionellt sätt. Närstående kunde på detta sätt bättre förstå patientens situation. Närvaron upplevdes till stor del positiv.</p>	<p>Hög</p>
<p>Mortelmans L, Van Broekhoven V, Van Boxstael S, De Cauwer H, Verfaillie L, Van Hellemond P, Van Colen S, Cas W</p> <p>Belgien</p> <p>2010</p>	<p>Patients´and relatives´ view on witnessed resuscitation in the emergency department: a prospective study</p>	<p>Att fastställa attityder hos patienter och deras närstående vad gäller FWR. (Familjebevitnad återupplivning)</p>	<p>150 patienter och deras närstående</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Intervjuer Frågeformulär med ja och nej frågor</p> <p>Statistisk analys Analysmetod SPSS</p>	<p>Närstående uttryckte en önskan om att få stanna under återupplivningen. Hälften var inte rädda för att de skulle uppleva det traumatiskt. Närstående till svårt sjuka patienter var mer benägna att närvara.</p>	<p>Hög</p>

<p>Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell - Hewson GI, Egleston CV, Prevost AT.</p> <p>England</p> <p>1998</p>	<p>Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives</p>	<p>Att fastställa om närstående ville närvara under HLR och om bevitnad HLR hade långvariga psykologiska effekter.</p>	<p>18 närstående ingick i studien. Delades in i 2 grupper: En grupp bevitnade HLR och den andra bevitnade ej.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Randomiserande studie</p> <p>Standardiserade frågeformulär</p> <p>Statistisk analys</p>	<p>Närstående var nöjda med att närvara. Sorgen hade underlättats eftersom de fått dela det sista ögonblicket med sin närstående.</p> <p>Gruppen som ej bevitnat ville gärna vara med.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wagner JM</p> <p>USA</p> <p>2004</p>	<p>Lived experience of critically ill patients family members during cardiopulmonary resuscitation</p>	<p>Att beskriva svårt sjuka patienters närståendes erfarenheter till att ha varit närvarande under pågående HLR.</p>	<p>6 st närstående som varit närvarande under hjärtstopp på IVA</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Intervjuer av närstående</p> <p>Bandinspelade intervjuer som analyserades enl Van Manens temaanalys</p>	<p>Det framkom 2 teman: Stanna eller gå. Vad händer? Närstående hade svårt att hantera sina känslor, då de inte var närvarande. Då utgången är oviss är närvaron viktig. Närstående kände sig låsta och försökte lita på att personalen gjorde sitt jobb.</p>	<p>Hög</p>
<p>Van der Woning M</p> <p>England</p> <p>1999</p>	<p>Relatives in the resuscitation area: a phenomeno- logical study</p>	<p>Att utvärdera effekten av närvaro under hjärtlungräddning, 6-12 mån efter händelsen. Beskriva positiva och negativa effekter.</p>	<p>Närstående (7st) som själva valt att närvara.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Bandinspelade intervjuer</p> <p>Hermeneutisk- Fenomenologisk analys</p>	<p>De övergripande känslorna hos de närstående var negativa. En känsla av obekvämheter.</p>	<p>Hög</p>

Weslien M, Nilstun T, Lundqvist A, Fridlund B Sverige 2005	When the unreal becomes real: family members' experience of cardiac arrest	Att få insikt i hur närstående upplevde hjärtstopp.	17 närstående	Kvalitativ metod Bandinspelade intervjuer på närstående som ägde rum 5-34 månader efter upplevt hjärtstopp på närstående. Semistrukturerade intervjuer Innehålls analys	Oavsett utgången så kände närstående sig trygga då personalen gjorde vad de kunde. Personalen informerade och lyssnade på de närstående. Personalen försökte att möta närståendes behov. Närstående som var närvarande uppskattade att de fick vara med	Hög
Weslien M, Nilstun T, Lundqvist A, Fridlund B Sverige 2006	Narratives about resuscitation-family members differ about presence	Att belysa närståendes erfarenhet att närvara under pågående HLR.	17 deltagare varav 2 var med under pågående HLR.	Kvalitativ metod Deskriptiv studie Semistrukturerade intervjuer Innehållsanalys	Närstående uppgav rädsla för att störa vårdpersonalen i arbetet. Önskan framkom att få bli erbjuden om att närvara för att på så sätt kunna fatta ett eget beslut.	Hög
Zakaria M Siddique M Pakistan 2008	Presence family members during cardio-pulmonary resuscitation after necessary amendments	Att beskriva attityder hos närstående och personal till avlidna patienter som genomgått HLR.	290 familjemedlemmar deltog Kontakt togs med de närstående 1 mån efter dödsfallet.	Kvalitativ metod Kvantitativ metod Cross analytisk studie Frågeformulär Statistisk analys Ett separat frågeformulär till personalen	94 % av de närstående ville närvara under HLR. 98 % tyckte att de skulle vara med sina kära innan döden inträffade Närstående upplevde att sorgprocessen lindrades.	Medel

Bilaga 3

Modifierat granskningsprotokoll för kvalitativa studier

(Willman et al., 2006)

Antal personer i studien: st. Ålder: st. Antal män: st. Antal kvinnor: st.

Beskrivning av studien	Ja (1)	Nej (0)	Delvis (0)	Kommentar
Finns ett tydligt formulerat problem/ syfte?				
Etiska aspekter?				
Relevant urval?				
Är urvalsstrategin adekvat i förhållande till studiens syfte?				
Är metoden för datainsamlingen tydligt beskriven?				
Är metoden för analys tydligt beskriven?				
Är metoden lämplig att använda för undersökningen?				
Framgick ev. bortfall av undersökningsspersonerna?				
Validitet - är resultatet logiskt begripligt?				
Validitet - föreligger tillräckligt insamlad data?				
Validitet- föreligger analysmättnad?				
Redovisas resultatet klart och förståeligt?				
Redovisas resultatet med koppling till teoretiska referenser?				
Finns det förslag på fortsatt forskning?				
Total poäng:				

11 – 14 p = Hög kvalitet 80% - 100%

8 – 10 p = Medel kvalitet 60% - 70%

0 – 7 p = Låg kvalitet 0% - 50%



Hög kvalitet



Medel kvalitet



Låg kvalitet

Bilaga 4

Modifierat granskningsprotokoll för kvantitativa studier

(Willman et al., 2006)

Antal personer i studien: st. Ålder: st. Antal män: st. Antal kvinnor: st.

Beskrivning av studien	Ja (1)	Nej (0)	Delvis (0)	Kommentar
Finns ett tydligt formulerat problem/syfte?				
Är urvalsförfarandet väl beskrivet?				
Är urvalet representativt?				
Är målgruppen tydligt beskriven?				
Är bortfallet angivet?				
Är orsaken till bortfallet angivet?				
Är den statistiska metoden adekvat beskriven?				
Är en etisk diskussion förd av forskaren?				
Är de använda mätinstrumenten valida?				
Är de använda mätinstrumenten reliabla (tillförlitliga)?				
Är frågeformulären väl beskrivna?				
Är resultatet tillförlitligt?				
Är resultatet generaliserbart?				
Diskuteras studiens svagheter?				
Total poäng:				

11 – 14 p = Hög kvalitet 80% - 100%

8 – 10 p = Medel kvalitet 60% - 70%

0 – 7 p = Låg kvalitet 0% - 50%



Hög kvalitet



Medel kvalitet



Låg kvalitet