



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2019

**Sjuksköterskans erfarenhet av att
närstående närvarar vid
återupplivningsförsök inom slutenvården
En allmän litteraturstudie**

Kajsa Lundin och Malou Kastman

Författare

Kajsa Lundin & Malou Kastman

Titel

Sjuksköterskans erfarenhet av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök inom slutenvården

Engelsk titel

Nurses experience of family presence during resuscitation attempts in-hospital care

Handledare

Gerd Röhndal

Examinator

Lina Behm

Sammanfattning

Bakgrund: När hjärtat plötsligt stannar upphör all cirkulation av syresatt blod till kroppens organ och celler vilket innebär att inom endast ett par minuter uppstår funktionssvikt och patienten förlorar medvetandet. För att patienten ska ha en chans överleva samt bibehålla intakt hjärnfunktion krävs det att hjärtrytmen återställs fortast möjligt, senast inom ett par minuter. Då närståendes engagemang har ökat är det också oundvikligt att vissa familjer kommer vara närvarande vid akuta situationer som kräver HLR. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök inom slutenvården. **Metod:** En allmän litteraturstudie med ett systematiskt tillvägagångssätt, baserad på 10 kvalitativa artiklar. Inklusionskriterierna var vetenskapliga kvalitativa artiklar skrivna på engelska, publicerade mellan 2014–2019. Artiklarna utgick från sjuksköterskans perspektiv, var peer reviewed, handlade om personer över 18 år samt var tillgängliga via databaserna. **Resultat:** Erfarenheten av att ha närstående närvarande vid återupplivningsförsök upplevdes blandad, både positiv och negativ. Ett genomgående huvudtema urskiljdes; närståendes närvaro vid återupplivningsförsök är situationsberoende. Utifrån detta skapades nio subteman; närstående ser att alla nödvändiga åtgärder vidtagits, skapar anknytning och tillit till sjukvårdspersonalen, positivt för bearbetning av sorgeprocessen, positivt för sjuksköterskans erfarenhet och prestation, störd arbetsro, svårt att bemöta närstående, avsaknad av utrymme, traumatiskt att bevittna samt våld och aggression. **Diskussion:** Huvudfynden som diskuteras är störd arbetsro, svårt att bemöta närstående, skapar anknytning och tillit till sjukvårdspersonalen samt närståendes närvaro vid återupplivningsförsök är situationsberoende.

Sökord

Hjärtstopp, återupplivningsförsök, upplevelse, sjuksköterska & närstående.

Innehåll

Inledning.....	4
BAKGRUND	4
Sjuksköterskans ansvar.....	5
Närståendes upplevelse av att närvara vid HLR.....	5
Personcentrerad omvårdnad	6
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Design.....	7
Sökvägar och urval.....	8
Granskning och analys	8
Etiska överväganden.....	9
Förförståelse	10
RESULTAT.....	11
Närståendes närvaro vid återupplivningsförsök är situationsberoende.....	11
Sjuksköterskans positiva upplevelser av närståendes närvaro	12
Närstående ser att alla nödvändiga åtgärder vidtagits	12
Skapar anknytning och tillit till sjukvårdspersonalen	13
Positivt för bearbetning av sorgprocessen	13
Positivt för sjuksköterskans erfarenhet och prestation	14
Sjuksköterskans negativa upplevelser av närståendes närvaro	14
Störd arbetsro.....	14
Svårt att bemöta närstående.....	16
Traumatiskt att bevittna.....	17
Avsaknad av utrymme.....	17
Våld och aggression	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	21
SLUTSATS	25
REFERENSER.....	26
Sökschema	30
Bilaga 1.....	
Bilaga 2.....	

Inledning

Ett hjärtstopp kan ske vid vilken tidpunkt som helst på dygnet på vilken avdelning eller mottagning som helst på ett sjukhus. Med detta i åtanke kommer sjuksköterskor sannolikt någon gång under sin yrkeskarriär stöta på ett hjärtstopp. År 2018 rapporterades 2534 fall av hjärtstopp på sjukhusen runt om i Sverige varav endast 34,5% överlevde (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, 2019).

Genom att förstå sjuksköterskors erfarenheter av närståendes närvaro vid återupplivningsförsök kan detta användas i arbetet med att utveckla stöd till sjuksköterskor samt generera lärdomar, vilket leder till att sjuksköterskor kan vara mer förberedda inför liknande situationer. Att sjuksköterskan känner sig säker i situationen och har kunskap om hur närstående ska bemötas, leder förhoppningsvis till bättre vård för både närstående och den drabbade.

BAKGRUND

När hjärtat plötsligt stannar upphör all cirkulation av syresatt blod till kroppens organ och celler vilket innebär att inom endast ett par minuter uppstår funktionssvikt och patienten förlorar medvetandet. Detta får allvarliga konsekvenser, inte minst för hjärnan som även den utsätts för allvarlig syrebrist. För att patienten ska ha en chans överleva samt bibehålla intakt hjärnfunktion krävs det att hjärtrytmen återställs fortast möjligt, senast inom ett par minuter (Hjärt-lungfonden, 2019). Enligt Bak, Blom, Tan och Willems (2018) är det globala genomsnittet för att överleva ett akut hjärtstopp endast 7 %, trots stora framsteg inom akutmedicin.

Ett akut hjärtstopp drabbar främst personer i medelåldern eller äldre med bakomliggande hjärt-kärlsjukdom eller på grund av en hjärtinfarkt. Dock är hälften av de som drabbas till synes helt friska, aktiva människor utan tidigare symtom. Även unga fysiskt aktiva samt vältränade elitidrottare kan drabbas (Hollenberg, 2019; Atkins, 2019).

Sjuksköterskans ansvar

En legitimerad sjuksköterska har ansvar för omvårdnaden samt kliniska beslut som innebär förbättrad, bibehållen eller att återfå sin hälsa samt att åstadkomma det bästa resultatet gällande välbefinnande och livskvalitet. Dessutom ska sjuksköterskan ha ett eget ansvar för sin egen yrkesutövning, vilket innebär kunna identifiera styrkor och svagheter i den egna professionella kompetensen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Rydberg och Holst (2016) beskriver att sjuksköterskan måste kunna identifiera tidiga tecken, symtom på sjukdom samt ha kunskap om åtgärder eftersom ett hjärtstopp kan uppstå på grund av många olika orsaker. Samtidigt måste sjuksköterskan kunna övervaka vitala parametrar och vara i beredskap då det kan ske plötsliga försämringar. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2013) ska all hälso-och sjukvårdspersonal påbörja HLR på personer med akut hjärtstopp om inget annat beslutats. Aktuella behandlingsriktlinjer ska följas och det krävs ett kliniskt omdöme i de olika hjärtstoppssituationerna för att avväga risk och nytta med fortsatt HLR. Sjuksköterskan har även som ansvar att ta hand om närstående. Detta görs genom att stödja och involvera närstående i patientens vård (Al-Mutair, Plummer, O'Brien, & Clerehan 2013).

Närståendes upplevelse av att närvara vid HLR

Enligt Socialstyrelsens termbank (u.å) definieras närstående som en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Toronto och LaRocco (2019) menar att regler om besök på sjukhus inte längre är lika strikta som de varit förr. Detta gör att närstående kan göra fler besök och därmed vara mer delaktiga i vården. Då närståendes engagemang har ökat är det också oundvikligt att vissa familjer kommer vara närvarande vid akuta situationer som kräver HLR. Enligt De Stefano et al. (2016) är det viktigt för närstående att närvara vid HLR för att förstå att sjukvårdspersonalen gjort allt för att försöka rädda patientens liv. Det har även visat sig vara lättare för närstående att acceptera och förstå samt att bearbeta förlusten om patientens liv inte gick att rädda. Likaså beskriver Bradley, Keithline, Petrocelli, Scanlon och Parkosewich (2017) att närståendes närvaro vid HLR är positiv för sorgeprocessen. Närstående kan dock enligt De Stefano et al. (2016) få en negativ bild av händelsen då den kan uppfattas som aggressiv och brutal.

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad beskrivs som vård där målet är att utforska anledningen till patientens besök och bekymmer, att försöka förstå patientens värld, förbättra förebyggande och hälsofrämjande åtgärder samt att sträva efter en fortsatt god relation mellan patient och sjukvård. Detta tillvägagångssätt sätter patienten i centrum med sitt sammanhang, deras historia, familj och individuella styrkor och svagheter. Det är viktigt för sjuksköterskor att ha en djupare förståelse för begreppet personlighet, för att inte förlora värdet av personcentrerad omvårdnad (Håkansson Eklund et al., 2019). Sjuksköterskan har som ansvar att bevara patientens och närståendes integritet och värdighet samt att fokusera på individens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Norekvål, Kirchhof & Fitzsimons, 2017). Håkansson Eklund et al. (2019) menar att personcentrerad omvårdnad har funnits inom sjukvården i flera decennier. Personcentrerad omvårdnad innebär att vårdaren ser hela patienten genom att utgå ifrån vad som är känt om patienten samt förstå patienten som en unik individ innan en diagnos sätts. Om patienten har en aktiv och deltagande roll, blir kvaliteten och effektiviteten hos hälso- och sjukvården förbättrad. Loonen et al. (2018) menar att personcentrerad omvårdnad ökar kvaliteten på vården genom att vårdaren förstår patienten. Detta gör i sin tur att patienten blir mer tillfredsställd vilket i slutändan leder till ett bättre hälsoreultat. Norekvål et al. (2017) menar att behandlingsstrategier bör diskuteras med patienten och närstående för att ta hänsyn till deras åsikter. Informationen som ges ska även anpassas efter patientens behov med hänsyn till t.ex. ålder och kön. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2013) innebär ett ställningstagande till HLR att ansvarig läkare beslutar i förhand om HLR ska utföras på en patient vid ett plötsligt hjärtstopp. Beslutet ska baseras på individuella behov där läkaren tar till hänsyn till aktuellt hälsotillstånd, prognos, risk gentemot nytta, patientens inställning till behandling och värdering av egen livskvalitet. Ett ställningstagande kan omprövas då patientens tillstånd eller inställning till HLR ändras.

Ett hjärtstopp är en mycket oförutsägbar situation och kan inträffa vid vilken tidpunkt som helst på sjukhuset och situationen kan innefatta att närstående närvarar. Som sjuksköterska krävs det att alltid vara förberedd på det oförutsägbara och dessutom veta hur situationen ska hanteras. Närståendes närvaro vid återupplivningsförsök är bara ett exempel på en oförutsägbar händelse i en rad av många fler. Genom att uppmärksamma sjuksköterskors erfarenheter av situationer då närstående närvarat vid återupplivningsförsök kan tidigare erfarenheter generera dyrbar kunskap inför framtida liknande situationer och därmed bidra till bättre och säkrare vård.

SYFTE

Att utifrån litteraturen beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök inom slutenvården.

METOD

För att besvara syftet utformades studien som en allmän litteraturstudie med ett systematiskt tillvägagångssätt, baserat på kvalitativa artiklar.

Design

Befintlig forskning identifierades, analyserades och kvalitetsbedömdes inom ett specifikt avgränsat område för att skapa en beskrivande översikt och sammanställning av den aktuella kunskapen inom sektionen (Friberg, 2017).

Sökvägar och urval

Inklusionskriterierna var vetenskapliga kvalitativa artiklar skrivna på engelska, publicerade mellan 2014–2019. Artiklarna utgick från sjuksköterskans perspektiv, var peer reviewed, handlade om personer över 18 år samt var tillgängliga via databaserna. Exklusionskriterierna var prehospital vård, ambulanssjukvård samt studier utan beskrivning av etiska överväganden.

En pilotsökning gjordes för att undersöka om det fanns tillräckligt med material för att svara på syftet. Pilotsökningen gjordes i Cinahl Complete och gav 276 träffar. De databaser som användes för artikelsökningarna var Cinahl Complete, PubMed och PSYCinfo, se bilaga 1. Det genomfördes även manuella sökningar som komplement till de tre databaserna där en artikel valdes ut. De centrala begreppen som användes utifrån syftet var ”sjuksköterskans”, ”upplevelse” samt ”akut hjärtstopp”. Svensk MeSH användes för att få fram fler relevanta ord till blocksökningarna i PubMed. Enligt Östlundh (2017) ska samlingen av sökord byggas ut innan sökningen börjar och all fokus ska läggas på själva sökandet när sökandet väl börjat. I Cinahl Complete användes trunkering, frassökning samt booleska operatorer.

Till en början lästes endast titlarna igenom för att hitta relevanta artiklar. Därefter lästes ämnesord och abstract för att få en helhetsbild inom området. Friberg (2017) menar att för att få fram vad som egentligen eftersöks måste läsningen av abstract göras med ett ’kritiskt öga’.

Granskning och analys

För att kontrollera kvaliteten på de valda artiklarna granskades de enligt Högskolan Kristianstads granskningsmall för vetenskapliga artiklar (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016). Sammanlagt 51 abstract lästes igenom. Totalt granskades tio kvalitativa studier varav alla tio slutligen inkluderades då samtliga höll god kvalitet. När artiklarna blivit granskade redovisades de i en artikelöversikt, se bilaga 2.

De utvalda artiklarna analyserades av båda författarna utifrån ett flertal analyssteg. Friberg (2017) beskriver att artiklarna ska läsas igenom flera gånger för att få en helhetsbild. Skillnader och likheter mellan de olika artiklarna togs fram för att kunna jämföra och ställa artiklarna mot varandra. Ett övergripande huvudtema som berörde alla artiklarna identifierades och därefter gjordes en sortering för att senare kunna skapa två olika teman. Relevanta stycken i artiklarna markerades med två olika färger för att representera det två valda temana. När subteman valts ut (se tabell 1) markerades de färgade styckena med olika nummer för att särskilja vilket stycke som hörde till vilket subtema.

Tabell 1 Exempel på tema och subtema:

Sjuksköterskor tappade lätt fokus på vad de skulle göra när det fanns närstående i rummet.	Sjuksköterskans negativa upplevelser av närståendes närvaro	Störd arbetsro
--	---	----------------

Etiska överväganden

Den fullständiga forskningsprocessen bör enligt Kjellström (2017) stå i relation till ett etiskt ställningstagande. Vidare beskrivs även tre villkor för att styrka en studie ur den etiska synvinkeln. Det krävs att studien ska genomföras på ett etiskt korrekt sätt, frågeställningen i studien ska vara väsentlig samt att den ska besitta god vetenskaplig kvalitet.

Vidare baserades de etiska övervägandena på Beauchamp och Childress modell om de fyra forskningsetiska principerna, autonomiprincipen, göra-gott-principen, icke-skada-principen samt rättvisepincipen. I denna studie låg fokus främst på autonomiprincipen vilken Beauchamp och Childress (2009) beskriver som respekt för individens självbestämmande. Det innebär att forskarna är skyldiga att ge deltagarna tillräckligt med nödvändig information för att denne ska kunna fatta beslut om hon eller han vill delta i studien eller inte. Utifrån studiens ansåg vi att detta var en viktig punkt då de personer som deltagit i studien verkligen öppnat upp sig och släppt in forskarna på ett väldigt djupt

och känsligt område, forskarna ska därmed hysa stor respekt för att ha fått privilegiet att ta del av detta och behandla informationen med största varsamhet.

Granskningsmallen (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016) som artiklarna analyserades utefter innehåller även den ett avsnitt angående etiska överväganden, med hjälp av detta försäkrades det att alla artiklar som användes i studiens resultat följer de ovan nämnda etiska villkoren.

Förförståelse

Ingen av författarna har personligen varit med vid ett återupplivningsförsök men båda arbetar på och har erfarenhet av avdelningar där det är stor risk att det kan ske. Det närmsta författarna kan komma i avseendet är att 'springa på larm' samt telemetri-larm vilket vi båda varit med om flertalet gånger. Båda författarna upplevde att de första gångerna detta skedde kände författarna sig lite vilsna och var rädda att göra fel, vara i vägen eller fatta ett felaktigt beslut då detta vid ett allvarligt fall kan få dödlig utgång för patienten. När situationen inträffat ett par gånger upplevde författarna däremot en annan säkerhet i situationen och när oron försvann blev även tankarna klarare vilket gjorde att det var lättare att ta emot instruktioner och behålla lugnet.

När larmet går kickar adrenalinet in vare sig man vill eller inte. Vad situationen kommer innebära är svårt att förutse, men bara känslan av att ha varit med om att springa på larm tidigare och varit med vid och utfört rutinerna gjorde att författarna upplevde hela situationen mindre skräckinjagande.

RESULTAT

Genom dataanalysen identifierades ett huvudtema, två teman och nio subteman (se Tabell 2). Tillsammans bildar dessa teman en insikt i sjuksköterskans erfarenhet av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök på sjukhus runt om i världen. Citat har använts för att förstärka samt verifiera text.

Tabell 2

Huvudtema	Teman	Subteman
Närståendes närvaro vid återupplivningsförsök är situationsberoende	<i>Sjuksköterskans positiva upplevelser av närståendes närvaro</i> <i>Sjuksköterskans negativa upplevelser av närståendes närvaro</i>	<ul style="list-style-type: none">• Närstående ser att alla nödvändiga åtgärder vidtagits• Skapar anknytning och tillit till sjukvårdspersonalen• Positivt för bearbetning av sorgprocessen• Positivt för sjuksköterskans erfarenhet och prestation • Störd arbetsro• Svårt att bemöta närstående• Avsaknad av utrymme• Traumatiskt att bevittna• Våld och aggression

Närståendes närvaro vid återupplivningsförsök är situationsberoende

Detta huvudtema präglar direkt och indirekt resultatet i samtliga granskade artiklar och grundas på ovan presenterade teman och subteman.

Sjuksköterskorna i studien förklarade att det var ett svårt beslut om närstående skulle närvara vid återupplivningsförsök eller inte då många olika faktorer vägde in. Frågor som uppstod var: Vem ska tillåtas vara med? Hur många ska vara med? Vilken ålder? och så vidare (Twibell, Siela, Riwitis, Neal & Waters, 2017).

Sjuksköterskor menade att det fanns både för och nackdelar med att närstående deltog men att närstående bör få alternativet att närvara vid återupplivning då fördelarna väger tyngre än nackdelarna (Twibell et al., 2017).

James, Cottle och Hodge (2011), Ramage et al. (2018) och Sak-Dankosky, Andruszkiewicz, Sherwood och Kvist (2017) beskrev hur sjuksköterskor ansåg att närståendes närvaro vid återupplivning är ett situationsbaserat beslut. Hur det fungerar var olika från situation till situation och därför kan beslutet inte vara enligt standard. "Having the family in there makes it more upsetting for me, but it isn't about me, and, in the end, I believe I take something out of the situation too." (Twibell et al., 2017, s. 328)

Sjuksköterskans positiva upplevelser av närståendes närvaro

Under detta tema beskrivs fyra subteman ur positiva aspekter av att ha närstående närvarande vid återupplivningsförsök. Dessa är: *Närstående ser att alla nödvändiga åtgärder vidtagits, Skapar anknytning och tillit till sjukvårdspersonalen, Positivt för bearbetning av sorgprocessen samt Positivt för sjuksköterskans erfarenhet och prestation.*

Närstående ser att alla nödvändiga åtgärder vidtagits

Sjuksköterskor menade att när närstående fick närvara vid återupplivningen och fick se vad som hände, minskade eller försvann deras oro efter uppmuntran från återupplivningsteamet. Detta kunde i sin tur förbättra den totala tillfredsställelsen vid situationen (Barreto, Garcia-Vivar, Mitchell & Marcon, 2018; Hassankhani, Zamanzadeh, Rahmani, Haririan & Porter, 2017).

Vidare ansåg sjuksköterskor att närståendes närvaro gjorde att de såg att sjukvårdspersonalen gjort allt för att rädda den anhöriga (Barreto et al., 2018; Bashayreh, Saifan, Batiha, Timmons & Nairn, 2015; Chapman, Bushby, Watkins & Combs, 2014; Hassankhani et al., 2017; Havugitanga & Brysiewicz, 2014; Twibell et al., 2017).

I felt that patient family were satisfied with the efforts of resuscitation team [in the face of their patient's death], because they presented at the scene [resuscitation room] and watched the efforts, witnessing that a number of hospital personnel came to the resuscitation room to help, all of these can soothe the families and make the family satisfied with hospital personnel, so they have the feeling that all necessary actions were taken for patient. (Hassankhani et al., 2017, s. 132).

Skapar anknytning och tillit till sjukvårdspersonalen

När närstående var närvarande vid återupplivningsförsök ansåg sjuksköterskor att de skapade ett psykologiskt band mellan dem själva och närstående. Detta band ledde till ett ökat förtroende från båda håll (Monks & Flynn, 2014; Twibell et al., 2017).

I feel there is a spiritual or emotional connection between the family and the patient that no one else in the room can reach. This connection could turn a bad (scary) experience into a positive experience, whether that is a final goodbye or a "holding on" and fighting to stay alive. (Twibell et al., 2017, s. 327)

Fysisk beröring var ett sätt för sjuksköterskor att anknyta med och trösta närstående. Samtidigt kunde sjuksköterskor visa att de värnade om både patient och närstående (Monks & Flynn, 2014; Twibell et al., 2017).

Positivt för bearbetning av sorgprocessen

Sjuksköterskor upplevde att närståendes närvaro vid återupplivningsförsök var något som kunde göra nytta på lång sikt för närstående (Baretto et al., 2018; Twibell et al., 2017). Vidare menade Baretto et al. (2018), Chapman et al. (2014), Monks och Flynn (2014), Ramage, Porter och Biedermann (2018) och Twibell et al. (2017) att sjuksköterskor ansåg att närståendes närvaro gjorde det lättare för närstående att gå vidare och att det blev en mildare sorgprocess. "There are family members who even need to experience and feel

they have supported their loved, so that in case the patient evolves to death, they can better accept the grief” (Baretto et al., 2018, s. 572)

Sjuksköterskor menade att genom närståendes närvaro vid återupplivningsförsök, fick närstående ett slags avslut (Baretto et al., 2018; Ramage et al., 2018; Twibell et al., 2017).

Positivt för sjuksköterskans erfarenhet och prestation

Genom att dela återupplivningssituationen tillsammans med närstående upplevde sjuksköterskor att situationen blev känslomässigt lättare och det resulterade i att sjuksköterskor fick en positiv erfarenhet (Monks & Flynn, 2014). Sak-Dankosky et al. (2017) förklarade att sjuksköterskor ansåg att ett ökat självförtroende gällande återupplivningsförsök kunde hjälpa dem att prestera bättre framför närstående, upprätthålla utbildning och därmed förbättra återupplivningsförsöket. “Family presence during CPR could help to improve CPR quality and therefore enforce professional improvement training. CPR would no longer be a dehumanised show, but would become a real human challenge” (Sak-Dankosky et al., 2017, s. 136).

Sjuksköterskans negativa upplevelser av närståendes närvaro

Under detta tema beskrivs fem subteman ur negativa aspekter av att ha närstående närvarande vid återupplivningsförsök. Dessa är: *Störd arbetsro, Svårt att bemöta närstående, Traumatiskt att bevittna, Avsaknad av utrymme samt Våld och aggression.*

Störd arbetsro

Baretto et al. (2018), Bashayreh et al. (2015) och Twibell et al. (2017) beskrev att en anledning till varför sjuksköterskor inte bjöd in närstående att närvara vid återupplivningsförsök var att de var rädda för att de skulle distrahera sjukvårdspersonalen och störa deras arbetsro. Barreto et al. (2018) förklarade att många sjuksköterskor indikerade att om de närstående uttryckte lidande eller rädsla störde detta sjukvårdspersonalens beslutsfattande och kunde även intensifiera deras maktlöshet, särskilt när döden inträffade. Därför ansåg sjuksköterskor att närståendes närvaro i detta

sammanhang endast väckte en större emotionell belastning hos sjukvårdspersonalen än vad det egentligen borde vara. Vidare beskrev Hassankhani et al. (2017) att sjuksköterskor ansåg att närvaron av närstående under återupplivning påverkade förekomsten av medicinska interventioner och att deras närvaro ansågs besvärlig på grund av att de ibland kunde 'lägga sig i' sjuksköterskornas arbete både fysiskt och verbalt.

Sometimes families become emotional and drop onto the body of the patient, one of our colleagues, who is a CCU nurse, when we resuscitated her father she did not get up from his body, not allowing us to perform resuscitation. (Hassankhani et al. 2017, s. 130)

Sjuksköterskor i studien av Hassankhani et al. (2017) menade att de lätt tappade fokus på vad de skulle göra när det fanns närstående i rummet. I Bashayreh et al. (2015) studie beskrev sjuksköterskorna hjärt-lungräddning som en teamprocess, och det krävs utrymme för viktiga diskussioner och argument mellan återupplivningsteamet under processens gång. Detta är något sjuksköterskorna menade riskerar att bli hämmat när närstående fanns närvarande då de ansåg att de inte kunde prata lika fritt utan att bli dömda av de närstående.

When you are going to do CPR, you and the CPR team have a chat and communication ... 'why did you do that?' 'Do this' ... so, they think that this is type of shortage and we are not doing the best for their patient. (Bashayreh et al., 2015., s. 2615)

Barreto et al. (2018) menade att sjuksköterskor uttryckte sitt missnöje över att de närstående har blankofullmakt gällande beslut om att vara närvarande eller ej, de ansåg att detta var upp till återupplivningsteamet att avgöra.

Sak-Dankosky et al. (2017) och Ramage et al. (2018) beskrev att sjuksköterskor ansåg att det störde arbetsron när närstående närvarade då fokus lades på närstående istället för på

patienten och återupplivningsförsöket. Detta kunde få en negativ effekt för patienten, sjukvårdspersonal, återupplivningsförsöket och behandlingen. “Fainting family members can force the staff to take care of the bystander and therefore disturb the CPR process, which is already stressful for us” (Sak-Dankosky et al., 2017, s. 136).

Sjuksköterskor upplevde att närståendes närvaro vid återupplivningsförsök hade en direkt påverkan på deras stressnivå (Hassankhani et al., 2017; Havugitanga & Brysiewicz, 2014; Ramage et al., 2018; Twibell et al., 2017). Sjuksköterskor beskrev hur stressen påverkade teamet så mycket att steg i återupplivningsförsöket glömdes bort. “We were under huge stress, we forgot to put gel on the paddles during shock procedure.” (Hassankhani et al., 2017, s.131).

Svårt att bemöta närstående

Baretto et al. (2018) och Sak-Dankosky et al. (2017) redovisade att sjuksköterskor ansåg att det inte fanns tillräckligt med kunskap hos sjukvårdspersonal hur närstående skulle bemötas under pågående återupplivningsförsök. Därför var det något som undveks. Dessutom fanns det inte tillräckligt med sjukvårdspersonal för att en enbart skulle ta hand om närstående. Detta är något sjuksköterskor i studier av Baretto et al., (2018), Bashayreh et al. (2015), Chapman et al. (2014), James et al. (2011), Ramage et al., (2018), Sak-Dankosky et al. (2017) och Twibell et al. (2017) nämnde borde finnas för att det ska fungera att ha närstående närvarande vid återupplivningsförsök. Sjuksköterskor ansåg att närstående inte alltid ville vara inne i rummet där återupplivningen skedde, det kunde räcka att bli uppdaterade angående situationen (Sak-Dankosky et al., 2017). Vidare beskrev Baretto et al. (2018) och Monks och Flynn (2014) att det medförde ångest hos sjuksköterskor att involvera närstående i situationen och att sjukhuset inte stod för det psykologiska och sociala stödet. Sjuksköterskor menade att de inte kunde ha dubbla roller: att försöka rädda patienten och samtidigt tillgodose närståendes behov. Det var även lätt att glömma bort närstående när all fokus låg på att försöka rädda patienten. Sjuksköterskor i studien av Ramage et al. (2018) menade att utbildning är nödvändigt då det finns ett behov hos sjukvårdspersonalen att kunna hantera närstående. Detta menade

sjuksköterskor skulle medföra självförtroende och förmåga att kommunicera effektivt för sjukvårdspersonal som inte kan göra det naturligt.

Traumatiskt att bevittna

Hassankhani et al. (2017) och Twibell et al. (2017) beskrev att närståendes närvaro vid återupplivningsförsök kunde ha destruktiv och skadlig påverkan på både sjukvårdspersonal och närstående. Barreto et al. (2018) uttalade vidare att sjuksköterskor menade att invasiva åtgärder under återupplivningsförsök kunde trigga psykologiska stressorer såsom stark ångest, rädsla och chock. Detta ledde i sin tur till att risken för att de kvarlevande drabbades av långvarigt lidande och höga grader stress och ångest ökade. Sjuksköterskor i studien gjord av Twibell et al. (2017) förklarade även de att dessa invasiva åtgärder kunde leda till att de närstående 'känner sig stötta', att de kan missförstå handlingar under situationens gång samt att de kan få långvariga negativa minnen som påverkar deras syn på vården i framtiden. "I would hate for a family member to always remember their loved one being poked, prodded, shocked and gagged. The trauma could overpower good memories and cause resentment towards hospitals, doctors and nurses." (Twibell et al., 2017, s. 326–327).

Sjuksköterskor förklarade även att de kände ett ansvar över att skydda patientens närstående från avskräckande och eventuellt traumatiska situationer (Barreto et al., 2018; Havugitanga & Brysiewicz, 2014; James et al., 2011). Ramage et al. (2018) förklarade att sjuksköterskor inom akutvården var väldigt beskyddande mot närstående, speciellt när de fick in en patient som varit utsatt för trauma och hade synliga skador. Sjuksköterskor uttryckte även vikten av att skydda de närstående från potentiellt traumatiska upplevelser som kan orsaka onödigt lidande, vilket var grunden i deras beslutstagande gällande att låta dem närvara eller inte.

Avsaknad av utrymme

Chapman et al. (2014), Ramage et al. (2018) och Sak-Dankosky et al. (2017) beskrev att sjuksköterskor upplevde att det inte fanns tillräckligt med plats för närstående att vara med vid återupplivningen. Vidare beskrev Sak-Dankosky et al. (2017) att sjuksköterskor

ansåg att på grund av närståendes emotionella tillstånd och vilja att röra patienten i kombination med det trånga utrymmet kunde bidra till att de var i vägen för sjukvårdspersonalen samt störde deras arbete. Sjuksköterskor i studien av Ramage et al. (2018) menade att många sjukhus är universitetssjukhus vilket medför att där även kunde finnas studenter närvarande vilket gjorde att utrymmet blev ännu mer begränsat.

Våld och aggression

Sjuksköterskor menade att ett återupplivningsförsök kunde ge upphov till många starka känslor hos närstående vilket kunde leda till ett aggressivt beteende. Detta kunde i sin tur påverka sjukvårdspersonalens förmåga att utföra de uppgifterna som krävdes. Bråk kunde uppstå och en sjuksköterska berättade att hon blivit slagen två gånger under samma återupplivningsförsök (Hassankhani et al., 2017). Twibell et al. (2017) beskrev att sjuksköterskor kände sig tvingade att observera de närstående på grund av att de kunde börja bråka. Bashayreh et al. (2015) beskrev att sjuksköterskor uttryckte att de var rädda för verbala och fysiska attacker från närstående vid återupplivningsförsök. Ramage et al. (2018) beskriver även hur sjuksköterskor blivit anklagade av närstående att de inte försökt göra sitt bästa under återupplivningsförsöket.

DISKUSSION

Kvaliteten på denna litteraturöversikt kommer diskuteras genom att belysa styrkor och svagheter som identifierats utifrån de kvalitetsbegrepp för kvalitativa studier som Shenton (2004) beskriver, nämligen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Att en studie anses tillförlitlig fastställs bland annat av urvalet och om resultatet svarar på studiens syfte samt speglar deltagarnas verklighet. Verifierbarhet handlar om att metoden ska vara så pass väl beskriven att om studien skulle genomföras igen i en liknande kontext skulle resultatet sannolikt bli det samma. Pålitligheten påverkas av objektiviteten hos forskarna och stärks genom att förförståelsen är väl beskriven, detta för att fastställa att fynden är ett resultat av informationen från deltagarna i studien och inte forskarnas egna fördomar eller perspektiv. Den påverkas också av vem eller vilka som deltagit i analysprocessen och om den är väl genomförd. Överförbarhet handlar om

det går att tillämpa studiens resultat i en annan kontext. Överförbarheten är dock begränsad i kvalitativa studier då dessa ofta innefattar en snäv kontext (Shenton, 2004).

Metoddiskussion

Valet av studiedesign gjordes utifrån syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter, därför valde författarna att genomföra en allmän litteraturstudie med systematiskt tillvägagångssätt. Till studien användes insamlad information från tio stycken publicerade studier inom samma område, vilket kan öka tillförlitligheten. Att ha i åtanke är dock att studiens resultat är baserat på redan analyserade data från respektive artikel, detta leder till att resultatets tillförlitlighet är avhängig av tillförlitligheten hos de analyserade artiklarna.

Vikten av att välja rätt sökord till sökningarna menar Henricson (2017) är centralt i en litteraturöversikt för att få fram relevant material att bygga studien på. Därför har det lagts ner mycket tid på att utforma heltäckande och väsentliga sökblock som inkluderar alla nyckelord inklusive synonymer. Författarna tog även hjälp av en sjukhusbibliotekarie som bidrog till att avancera sökningarna och säkerställa att inga relevanta artiklar gick förlorade under sökprocessen. Sökningar har gjorts i tre olika databaser med omvårdnadsfokus, Cinahl Complete, PubMed samt PsycINFO, detta anser Henricson (2017) stärker studiens tillförlitlighet då chansen att finna relevanta artiklar ökar avsevärt. Sökningarna har kombinerats med både ämnesord, titelsökningar, abstraktsökningar samt fritextsökningar, alla med mellanrumsbegränsning, detta för att göra sökningarna så specifika som möjligt och för att säkerställa att alla nyckelorden har ett samband i artiklarna och inte bara förekommer någon enstaka gång och därmed inte har någon betydelse för studien. Författarna har även genomfört manuella sökningar för att undersöka om ytterligare material fanns att tillgå. Några artiklar har varit återkommande vid sökningarna i de olika databaserna, detta ökar resultatets sensitivitet och stärker även därmed dess tillförlitlighet (Henricson, 2017). De valda artiklarna har en bred geografisk spridning över olika världsdelar och länder samt presenterar likvärdiga resultat, vilket kan tänkas göra den överförbar till vården generellt i större delar av världen.

Studiens verifierbarhet förmås sänkas då sökningarna gjorts för att belysa sjuksköterskors erfarenheter, medan resultatet ofta omfattar även annan sjukvårdspersonals erfarenheter. Dock har forskarna varit noggranna med att särskilja vilka delar i resultatet som kommer från sjuksköterskor och vilka delar som kommer från övrig sjukvårdspersonal och därmed ökar istället verifierbarheten och bidrar till att resultatet ger svar på studiens syfte. Alla inkluderade artiklar är peer reviewed för att säkerställa deras kvalitet och att de är bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2017) samt så begränsades årtalen till de senaste sex åren för att få så aktuell forskning som möjligt. Artiklarna i studien har genomgående granskats genom Högskolan i Kristanstads granskningsmall för kvalitativa artiklar vilket stärker studiens tillförlitlighet därsom artiklar med hög kvalitet ligger till grund för resultatet (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016). Vidare har båda författarna deltagit i analysprocessen samt att den beskrivits utförligt i metodavsnittet vilket Shenton (2004) poängterar stärker studiens tillförlitlighet, verifierbarhet och pålitlighet. Artiklarna analyserades först enskilt av författarna för att sedan gemensamt analyseras och diskuteras på nytt, detta för att undvika subjektiva tolkningar av resultatet. Pålitligheten påverkas även av att artiklarna var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål, detta kan utmynna i eventuell felaktig översättning vilket sänker studiens pålitlighet. Polit och Beck (2017) poängterar att huruvida en studie är pålitlig eller inte handlar om att det presenterade resultatet är sammanställt från de analyserade artiklarna och inte från författarnas förförståelse eller personliga tankar och perspektiv, därför har förförståelsen beskrivits i metodavsnittet innan litteratursökningarna påbörjades och därefter diskuterats och jämförts under arbetets gång för att säkerställa att det inte förvrängde resultatet. Trovärdigheten i studien förstärks också genom att författarna har haft kontinuerliga handledningstillfällen där både kurskamrater, handledare och examinator har granskat arbetet och kommit med kritik och förbättringsförslag (Henricson, 2017).

En svaghet i studien är att avsnittet gällande artiklarnas etiska förhållningssätt ofta bara nämndes lite kort, för att öka den etiska pålitligheten hade artiklar som djupare behandlade vilka forskningsetiska val de gjort, kunnat väljas istället.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök inom slutenvården. Sammanfattningsvis visade resultatet att sjuksköterskors erfarenhet upplevdes både positivt och negativt. Fyra nyckelfynd kommer att belysas i resultatdiskussionen då dessa var genomgående i artiklarna som valdes. Dessa fyra fynd är huvudtemat *närståendes närvaro vid återupplivningsförsök är situationsberoende* samt de negativa erfarenheterna: *störd arbetsro, svårt att bemöta närstående* och den positiva erfarenheten: *skapar anknytning och tillit till sjukvårdspersonalen*.

Att som närstående stå och se på när ens partner, mamma, farfar, barn eller vem som nu än ligger livlös i mitten av en grupp stressade vitklädda människor är som bäddat för att skapa en panikartad reaktion hos dem som bevittnar. Sjuksköterskors roll i situationer som dessa är att bistå med adekvat omvårdnad till såväl patienten som till dennes närstående. Ett centralt fynd i litteraturstudien var att en av de främsta anledningarna till varför sjuksköterskor hade negativa erfarenheter av att närstående närvarande vid återupplivningsförsök var på grund av rädslan att de skulle distrahera sjukvårdspersonalen, de fruktade för att de närståendes emotionella tillstånd skulle påverka bland annat deras beslutstagande samt möjlighet att kommunicera fritt med varandra och på så vis störa deras arbetsro (Baretto et al., 2018; Bashayreh et al., 2015; Ramage et al., 2018 & Twibell et al., 2017). Etiskt sett är det ett näst intill omöjligt beslut att rakt svara ja eller nej på då det är helt beroende av ur vilken synvinkel situationen ses. Är det etiskt rätt att som sjukvårdspersonal neka en närstående att närvara vid sin anhöriges återupplivningsförsök på grund av personliga skäl, till exempel att vara obekvämt gällande hur de närstående ska bemötas? Eller är det etiskt rätt att som närstående kräva att få närvara trots att det kanske inte finns tillräckligt med plats i rummet för att sjukvårdspersonalen ska kunna utföra sitt arbete ostört?

Enligt Arbetsmiljöverket (u.å) är det viktigt att vårdpersonalen har tillräckligt med utrymme att obehindrat utföra sina arbetsuppgifter. Att ha närstående i rummet kan påverka både det fysiska och psykiska utrymmet och kan bidra till att vårdpersonalen

upplever att deras arbetsro blir störd. Vidare trycker Arbetsmiljöverket (u.å) på vikten av att stress är en bidragande faktor till att misstag görs genom att steg i processen hoppas över eller instruktioner missförstås, detta styrks av Hassankhani et al. (2017), Havugitanga och Brysiewicz (2014), Ramage et al. (2018) samt Twibell et al. (2017) som menar att stresspåverkan hos sjukvårdspersonalen var en av de största nackdelarna med att ha närstående närvarande. Samtidigt så ingår det i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) att etablera en tillförlitlig relation till dennes närstående. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver också att för att kunna bistå med personcentrerad omvårdnad ska patientens närstående inkluderas i vården, då ohälsa och sjukdom inte bara drabbar patienten själv utan även personer runt omkring. Så för att uppnå fullständig personcentrerad omvårdnad krävs det att sjuksköterskan beaktar närståendes delaktighet i vården.

En däremot positiv aspekt av närståendes närvaro vid återupplivningsförsök var att det skapades en anknytning mellan närstående och sjukvårdspersonal, vilket ur en etisk synvinkel var gynnsamt då vikten av att se en annan människa i sin helhet och tillgodose dennes behov är grunden för god omvårdnad (Sandman & Kjellström, 2013). Fysisk beröring visade sig vara ett sätt för sjuksköterskor att trösta och visa att de värnade om hur de närstående mådde (Monks & Flynn, 2014). Detta menade Baretto et al. (2018), Chapman et al. (2014), Monks och Flynn (2014), Ramage, Porter och Biedermann (2018) och Twibell et al. (2017) bidrog till att de närstående i efterförloppet fick lättare att acceptera utgången och genomgick en mildare sorgprocess. Sett ur ett samhällsperspektiv är detta gynnsamt för samtliga parter involverade då efterföljande eventuell psykisk ohälsa hos de närvarande närstående minimeras och därmed även eventuell efterkommande sjukvård.

En av de viktigaste aspekterna inom vården är mötet mellan människor. Konsten att bemöta och kommunicera med närstående under eller efter en så pressad situation som vid ett återupplivningsförsök var något sjuksköterskor ansåg att de saknade kunskap om och därför helst undvek (Baretto et al., 2018 & Sak-Dankosky et al., 2017).

Att dessutom behöva anta dubbla roller var något sjuksköterskor i studien av Baretto et al. (2018) och Monks och Flynn (2014) menade medförde ångest, att både försöka rädda patienten och samtidigt tillgodose närståendes behov. Därför föreslog sjuksköterskorna att det borde finnas en person vid återupplivningsförsöket som endast ägnade sig åt de närstående och deras behov, detta är något som styrks som ett bra förbättringsförslag av Svensk sjuksköterskeförening (2013) för att utefter bästa förmåga kunna erbjuda personcentrerad omvårdnad till både patienten och dennes närstående. Region Skåne (2019) nämner att koordinatören på akutmottagningen har ansvar för att närstående vårdas vid trauman. Det beskrivs även att larmkedjan ska innehålla en anhörigundersköterska som ska finnas där för närstående. Rattrie (2000) beskriver ett program som tagits fram för att förbereda och stötta närstående i återupplivningssituationer. Enligt detta program ska en person finnas med närstående under hela processen, uppdatera angående situationen och guida om svåra beslut behöver tas. Genom att inkludera närstående i förloppet genererar detta en gynnsam relation till vårdpersonalen vilket minimerar risken för att missförstånd relaterat till dålig kommunikation uppstår, samt ökar chanserna för att på ett tillfredsställande sätt kunna ge god omvårdnad till såväl patienten som dennes närstående.

Ur ett samhällsperspektiv är det av vikt att fundera över hur sjukvården kommer se ut i framtiden. Människor idag blir äldre och äldre samtidigt som befolkningens mängd stadigt ökar, detta kommer på längre sikt att påverka sjukvården i negativ riktning. Även om antalet sjukvårdspersonal generellt har ökat med uppskattningsvis 10% det senaste årtiondet kommer detta inte täcka det kommande behovet på grund av den åldrande befolkningen. Detta kommer i sin tur även påverka möjligheten att avsätta en sjukvårdspersonal för att ansvara enbart för de närstående vilket missgynnar möjligheten att tillhandahålla personcentrerad omvårdnad (World Health Organization, 2015).

Sett till att hela processen ska grundas i personcentrerad omvårdnad är sjuksköterskor skyldiga att beakta de närståendes behov och önsknings. Sandman och Kjellström (2013) beskriver Martin Bubers närhetsetik om att möta människor och se dem som subjekt eller objekt. När relationen mellan sjuksköterska och närstående anses som 'jag-det' innebär

det att den närstående betraktas som ett objekt vilket förklarades av sjuksköterskor i studierna av Baretto et al. (2018); Monks och Flynn (2014) och Sak-Dankosky et al. (2017) i form av rädslan och vanskligheten i att bemöta de närstående under pågående återupplivningsförsök, därför undveks detta och inget möte eller relation uppstod. Att däremot bemöta de närstående med 'jag-du-relation' innebär ett ömsesidigt möte där situationen ses på från båda parter perspektiv. Detta visade sig enligt Baretto et al. (2018), Chapman et al. (2014), Monks och Flynn (2014), Ramage et al. (2018) och Twibell et al. (2017) genom förtroendet och anknytningen de närstående kände till sjuksköterskorna genom att erhålla både verbal och icke verbal kommunikation samt att de upplevde att de fick lättare att bearbeta sin sorg. Sandman och Kjellström (2013) lyfter fram att 'jag-du-relationen' har blivit en central del i den personcentrerade omvårdnaden.

När det gällde frågan om närstående skulle närvara vid återupplivningsförsöket eller inte ansåg sjuksköterskor att detta inte ska vara förutbestämt utan det berodde helt på hur den rådande situationen såg ut, i somliga fall fungerade det bra och i andra fall inte alls (Twibell et al., 2017). Sjuksköterskor i en studie gjord av Porter, Cooper och Sellick (2014) beskrev vikten av att de närstående själva får vara med och besluta om de vill närvara eller ej, detta ska inte vara något som är förutbestämt av personalen utan ska ske i samråd mellan sjukvårdspersonal och närstående som önskar närvara för att främja bästa möjliga omvårdnad för samtliga inblandade. De fick utefter situationen väga för och nackdelar emot varandra och utifrån det sedan ta ett gemensamt beslut gällande att närvara eller ej.

Artiklarna i studien kommer från flertalet olika länder men studier från Sverige saknas. För att undersöka hur sjuksköterskors erfarenhet av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök inom slutenvården upplevs i Sverige skulle fler studier behöva göras utifrån svenska förhållanden. Vidare föreslås utökad mängd forskning relaterat till hur sjuksköterskor upplever återupplivningssituationer även utan närståendes närvaro, då detta är något som saknas i dagens forskning.

SLUTSATS

Sammanfattningsvis kan en slutsats dras att alla möten med närstående i en så oväntad situation som vid ett återupplivningsförsök är unik och deras reaktioner går inte att förutse. Detta är troligen anledningen till varför det som sjuksköterska är så svårt att förutse sina reaktioner i situationen men även inställningen till närståendes närvaro vid återupplivningsförsök. Genom att hela tiden sträva efter att arbeta personcentrerat kan sjuksköterskan identifiera reaktioner hos de närstående och anpassa bemötandet därefter, vilket kan generera en så bra upplevelse som möjligt för alla inblandade.

Genom att sammanställa litteraturen kring ämnet är förhoppningen att denna studie ska bidra med ökad kunskap kring sjuksköterskors erfarenhet av att närstående närvarar under ett återupplivningsförsök.

REFERENSER

* = artiklar i resultatet

Al-Mutair, A. S., Plummer, V., O'Brien, A., & Clerehan, R. (2013). Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. *Journal of clinical nursing*, 22(13-14), 1805-1817.

Arbetsmiljöverket (u.å). *Utrymme för vård och omsorgsarbete - 0,8 meter* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrrer/utrymme-for-varld-och-omsorgsarbete-broschyr-adi678.pdf?fbclid=IwAR1uA8W-HIVmYBUXUoF2U79u90UX6G1cIbDyTYdy7Mh4xmM6TXiP17i13Co>

Atkins, D. L. (2019). Sudden Cardiac Arrest in a Young Population: Not So Unpredictable. *Journal of the American Heart Association*, 8(2) Doi: <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.011700>

Bak, M. A. R., Blom, M. T., Tan, H. L., & Willems, D. L. (2018) Ethical aspects of sudden cardiac arrest research using observational data: a narrative review. *Critical care*, 22(212), 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2153-3>

* Bashayreh, I., Saifan, A., Batiha, A. M., Timmons, S., & Nairn, S. (2015). Health professionals' perceptions regarding family witnessed resuscitation in adult critical care settings. *Journal of clinical nursing*, 24(17-18), 2611-2619

* Barreto, M. S., Garcia-Vivar, C., Mitchell, M., & Marcon, S. S. (2018). Family presence during resuscitation in emergency departments: professionals' attitudes in Brazil. *International nursing review*, 65(4), 567-576.

Beauchamp, T. L. & Childress, J.F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.

Beck, I., Blomqvist, K. & Orrung Wallin, A. (2016) *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad

Bradley, C., Keithline, M., Petrocelli, M., Scanlon, M., & Parkosewich, J. (2017). Perceptions of adult hospitalized patients on family presence during cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 26(2), 103-110.

- * Chapman, R., Bushby, A., Watkins, R., & Combs, S. (2014). Australian Emergency Department health professionals' reasons to invite or not invite family witnessed resuscitation: a qualitative perspective. *International emergency nursing*, 22 (1), 18-24.
- De Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Lapostolle, F., & Vicaut, E. (2016). Family presence during resuscitation: a qualitative analysis from a national multicenter randomized clinical trial. *PloS one*, 11(6), e0156100.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 3:2 s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.
- * Hassankhani, H., Zamanzadeh, V., Rahmani, A., Haririan, H., & Porter, J. E. (2017). Family Presence During Resuscitation: A Double-Edged Sword. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 127-134.
- * Havugitanga, P., & Brysiewicz, P. (2014). Exploring healthcare professionals' perceptions regarding family-witnessed resuscitation in a hospital in Kigali, Rwanda. *Southern African Journal of Critical Care*, 30(1), 18-21.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2:2, s. 411-420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hjärt-lungfonden (2019) *Plötsligt hjärtstopp - en skrift om vad som händer när hjärtat stannar*. (Broschyr). Stockholm: Hämtad från https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Plotsligt_hjartstopp.pdf
- Håkansson Eklund, J. E., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centred and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, 102 (1), 3-11. doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029
- * James, J., Cottle, E., & Hodge, R. D. (2011). Registered nurse and health care chaplains experiences of providing the family support person role during family witnessed resuscitation. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(1), 19-26.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2:2, s. 57-77). Lund: Studentlitteratur AB.

- Loonen, J. J., Blijlevens, N., Prins, J., Dona, D., Hartogh, J. D., Senden, T., Dulmen-Den Broeder, E., Velden, K., Hermens, R. (2018) Cancer Survivorship Care: Person Centered Care in a Multidisciplinary Shared Care Model. *International Journal of Integrated Care* 18 (1), 1–7. doi: <https://doi.org/10.5334/ijic.3046>
- * Monks, J., & Flynn, M. (2014). Care, compassion and competence in critical care: A qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. *Intensive and critical care nursing*, 30(6), 353-359.
- Norekvål, T. M., Kirchhof, P., & Fitzsimons, D. (2017). Patient-centred care of patients with ventricular arrhythmias and risk of sudden cardiac death: What do the 2015 European Society of Cardiology guidelines add?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(7), 558-564.
- Porter, J. E., Cooper, S. J., & Sellick, K. (2014). Family presence during resuscitation (FPDR): perceived benefits, barriers and enablers to implementation and practice. *International emergency nursing*, 22(2), 69-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.07.001>
- * Ramage, E., Porter, J. E., & Biedermann, N. (2018). Family presence during resuscitation (FPDR): A qualitative study of implementation experiences and opinions of emergency personnel. *Australasian emergency care*, 21(2), 51-55.
- Rattrie, E. (2000). Witnessed resuscitation: good practice or not?. *Nursing Standard (through 2013)*, 14(24), 32.
- Region Skåne. (2019). Traumamanual Södra sjukvårdsregionen. Hämtad 2019-12-27 från <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/akut-var/vardprogram-riktlinjer/traumamanual/#56113>
- Rydberg, R., & Holst, M. (2016). Hjärtsjukdomar. I A. Ekwall., & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin*. (upplaga 1:1 s. 215-279). Lund: Studentlitteratur AB
- * Sak-Dankosky, N., Andruszkiewicz, P., Sherwood, P. R., & Kvist, T. (2018). Health care professionals' concerns regarding in-hospital family-witnessed cardiopulmonary resuscitation implementation into clinical practice. *Nursing in critical care*, 23(3), 134-140.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (upplaga 1:7) Lund: Studentlitteratur AB

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75. DOI: 10.3233/EFI-2004-22201

Socialstyrelsens termbank <http://app.socialstyrelsen.se/termbank>

Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret. (2019). *Årsrapport 2019*. Hämtad 2019-10-30 från <https://hlrr.se/ihca.html#patientmaterial>

Svensk sjuksköterskeförening. (2013) Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR). Hämtad 2019-11-01 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/hjart.och.lung.raddning.riktlinjer_2013.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016) Personcentrerad omvårdnad. Hämtad 2019-12-27 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf?fbclid=IwAR15yo7jn2CqpybrCNZmfwmby1Zrt7suwljZPMR3Fc-prFSIJWR0DG2fAX4

Svensk sjuksköterskeförening. (2017) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2019-10-20 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Toronto, C. E., & LaRocco, S. A. (2019). Family perception of and experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 32-46.

* Twibell, R., Siela, D., Riwwitis, C., Neal, A., & Waters, N. (2018). A qualitative study of factors in nurses' and physicians' decision-making related to family presence during resuscitation. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e320-e334.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 3:2 s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2015). Data and statistics. Hämtad 2020-01-04 från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/data-and-statistics>

Sökschema

Databas: PsycINFO			
Datum: 20191129			
Syfte: Sjuksköterskans upplevelse av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök/hjärt-lungräddning			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1- Hjärtstopp	MAINSUBJECT.EXACT("CPR") OR "heart arrest" OR "cardiac arrest" OR "cardiopulmonary arrest" OR "heart stop" OR "cardiac stop"	1,357	
2- Upplevelse	MAINSUBJECT.EXACT("Qualitative Methods") OR MAINSUBJECT.EXACT("Interviews") OR MAINSUBJECT.EXACT("Emotions") OR perception OR "Qualitative stud*" OR "Qualitative research" OR experience OR feelings	1,279,131	
3- Sjuksköterska	MAINSUBJECT.EXACT("Nurses") OR MAINSUBJECT.EXACT("Nursing") OR nurs* OR caring OR "nursing care"	185,046	
4- Familj	relatives OR family	637,429	
	1 AND 2 AND 3 AND 4	62	
Begränsningar	Peer-reviewed, engelskspråkig, 2014–2019	31	
Lästa abstract		12	3

Databas: PubMed			
Datum: 20191129			
Syfte: Sjuksköterskans upplevelse av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök/hjärt-lungräddning			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1- Hjärtstopp	heart arrest MeSH Terms OR cardiac arrest OR asystole OR cardiopulmonary arrest OR cardiac stop OR heart stop OR resuscitation MeSH Terms	153,738	
2- Upplevelse	qualitative research MeSH Terms OR experience OR perception OR interview OR qualitative study OR qualitative studies	1,290,193	
3- Sjuksköterska	nurses MeSH Terms OR nurse OR nursing	879,037	
4- Familj	family MeSH Terms OR relatives	12,524,110	
	1 AND 2 AND 3 AND 4	294	
Begränsningar	Engelskspråkig, 2014–2019	93	
Lästa abstract		26	5

Databas: Cinahl COMPLETE

Datum: 20191129

Syfte: Sjuksköterskans upplevelse av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök/hjärt-lungräddning

Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1- Sjuksköterskans upplevelse	(MH "Nurses+/PF") OR ((AB nurs*) N5 (AB Experience* OR perception* OR attitude* OR feeling* OR emotion*)) OR ((TI nurs*) N3 (TI Experience* OR perception* OR attitude* OR feeling* OR emotion*))	49,186	
2- Hjärtstopp	(MH "heart arrest+" OR MH "Resuscitation+") OR (AB heart arrest OR cardiac arrest) OR (TI heart arrest OR cardiac arrest)	58,426	
3- Familj	(AB "family witnessed" OR "family presence") OR (TI "family witnessed" OR "family presence")	1,683	
	1 AND 2 AND 3	77	
Begränsningar	Peer-reviewed, engelskspråkig, 2014–2019	31	
Lästa abstract		13	3

Tabell: Sammanfattning av kvalitetsgranskade studier (n=10)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Barreto, M. S., Garcia-Vivar, C., Mitchell, M., Marcon, S. S. Family presence during resuscitation in emergency departments: professionals' attitudes in Brazil Brasilien, 2018	Undersöka synpunkter och attityder hos sjuksköterskor och läkare när familjen närvarar under återupplivning sförsök på akutavdelningarna i Brasilien	Bekvämlighetsurval 32 deltagare (21 ssk och 11 läkare) från 2 olika akutmottagningar Intervjuer	Genomförande svagt beskrivet. Intervjuerna spelades in på portugisiska, i ett tyst rum på arbetstid. Intervjutid ca 35 min. Samtycke finns. Tvåspråkig översättare översatt till engelska. Analysen gjordes av samma författare som utförde intervjuerna. Tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade att ssk var rädda för att närstående skulle distrahera sjukvårdspersonalen i deras arbete. Det kunde påverka ssk beslutsfattande när närstående närvarade. Situationen kunde vara traumatisk för både närstående och ssk.	Tillförlitligheten stärks då resultatet svarar på syftet. Verifierbarheten stärks då ställda frågor är beskrivna vilket skulle kunna göra att andra forskare får fram liknande resultat. Pålitligheten stärks då två författare deltog i analysprocessen. Sänks då deras förförståelse inte är beskriven. Överförbarheten stärks då kontexten är beskriven. Kategorierna i resultatet har en relativt hög abstraktionsnivå vilket höjer överförbarheten.
Bashayreh, I. et. al. Health professionals' perceptions regarding family witnessed resuscitation in adult critical care settings Jordanien, 2015	Att fördjupa förståelsen för vårdpersonals upplevelse av närståendes närvaro vid återupplivning i Jordansk vuxen vårdmiljö	Ändamålsenligt urval 19 sjuksköterskor, största delen män 25-55 år. Semi-strukturerad gruppintervjustudie	Inbjudningsbrev skickades till vårdpersonal inom den valda vårdenheten. De som uppfyllde kriterierna svarade. Kontaktades för intervju. Samtycke finns. Två gruppintervjuer genomfördes, spelades in. Intervjutid 40-60 min. Flera författare deltog i den tematiska analysen.	Närståendes närvaro kunde påverka ssk arbetsro. En stödperson för närstående borde finnas vid återupplivningsförsök. Ssk var rädda för verbala och fysiska attacker.	Tillförlitligheten stärks då det finns citat som visar på ett djup intervjuerna, svarar på studiens syfte. Stärks urvalet är lämpligt för att besvara syftet. Verifierbarheten stärks då metoden är väl beskriven samt att frågor som ställts redovisas. Sänks p.g.a. följdfrågor ej redovisas. Pålitligheten stärks då flera författare deltog i analysprocessen. Sänks då förförståelse fattas. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven. Stärks då kategorierna har en hög abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Chapman, R., Bushby, A., Watkins, R., Combs, S.</p> <p>Australian Emergency Department health professionals' reasons to invite or not invite Family Witnessed Resuscitation: A qualitative perspective</p> <p>Australien, 2014</p>	<p>Utforska varför sjukvårdspersonal bjuder in eller inte bjuder in närstående att närvara vid återupplivning sförsök</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>114 ssk och läkare Främst kvinnliga ssk 25-55 år.</p> <p>Enkät med öppna svar</p>	<p>Genomförande svagt beskrivet.</p> <p>Enkäten mejlades ut till alla som jobbade på akutmottagningen. Samtycke finns.</p> <p>Enkäten innehöll 3 frågor. Två experter tog del av studien för att analysera resultatet.</p> <p>Innehållsanalys.</p>	<p>Ssk ansåg för lite plats för närstående att närvara vid återupplivningsförsök.</p> <p>Supportperson skulle behövas.</p> <p>Ssk menade lättare för närstående att gå vidare</p> <p>Närståendes närvaro blev ett avslut där de kunde se att allt möjligt hade gjorts för att rädda patienten</p>	<p>Tillförlitligheten höjs då det finns relevanta citat i resultatet som svarar på studiens syfte.</p> <p>Verifierbarheten sänks då genomförandet är svagt beskriven. Höjs då ställda frågor redovisas.</p> <p>Pålitligheten stärks då två experter tog del i analysprocessen.</p> <p>Överförbarheten höjd då det finns en hög abstraktionsnivå hos kategorierna i resultatet.</p>
<p>Hassankhani, H. et al.</p> <p>Family Presence During Resuscitation: A Double-Edged Sword</p> <p>Iran, 2017</p>	<p>Upplýsa erfarenheter från återupplivningsteamet då närstående närvarat vid HLR i Iran</p>	<p>Riktat urval</p> <p>12 sjuksköterskor 9 läkare 6 olika sjukhus</p> <p>Ostrukturerad intervju</p>	<p>Genomförande svagt beskrivet.</p> <p>Individ. intervjuer i tyst rum på avdelningen. Samtycke finns.</p> <p>Öppna frågor. Turkiska pratades och översattes till engelska. Intervjutid 15-40 min.</p> <p>Intervjuerna lästes igenom flera gånger av två av författarna.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Resultatet lyfter fram två huvudkategorier: stödjande närvaro och destruktiv närvaro.</p> <p>Ssk ansåg att ha närstående närvarande påverkade deras sätt att arbeta på ett negativt sätt medan andra upplevde det positivt då de närstående kunde se att teamet gjort allt de kunnat för att rädda deras anhörige.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då resultatet innehåller citat som visar djup och svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarheten sänks då genomförandet är svagt beskrivet. Stärks då ställda frågor redovisas.</p> <p>Pålitligheten stärks då två författare deltog i analysen. Sänks då forskarna inte beskrivit sin förståelse.</p> <p>Överförbarheten höjs av en hög abstraktionsnivå i temana i resultatdelen. Höjs av en tydlig beskrivning av deltagarna.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Havugitanga, P & Brysiewicz, P. Exploring healthcare professionals' perceptions regarding family-witnessed resuscitation in a hospital in Kigali, Rwanda</p> <p>Rwanda, 2014</p>	<p>Att utforska vårdpersonals uppfattningar angående utövandet av FWR på internsvårdsavdelningen och akutmottagningen</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>8 ssk och läkare.</p> <p>Semi-strukturerad intervjustudie</p>	<p>Två intervjuer per person i ett tyst rum på arbetstid. Samtycke finns. Intervjuerna spelades in. Intervjutid ca 30 min.</p> <p>En författare transkriberade intervjuerna tillsammans med en språkexpert. En författare genomförde innehållsanalysen.</p>	<p>Närståendes närvaro gjorde att de såg att allt hade gjorts för patienten.</p> <p>Ssk's stressnivå påverkades av närståendes närvaro.</p> <p>Ssk kände ansvar att skydda närstående mot traumatiska situationer.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då resultatet svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarheten höjs då ställda frågor är beskrivna och genomförandet relativt väl beskrivet.</p> <p>Pålitligheten sänks då författarnas förståelse ej redovisas. Då det endast framgår att en författare deltagit i analys sänks pålitligheten.</p> <p>Överförbarheten höjs av relativt hög abstraktionsnivå i temana i resultatdelen.</p>
<p>James, J., Cottle, E., & Hodge, R. D.</p> <p>Registered nurse and health care Chaplains experiences of providing the family support person role during family witnessed resuscitation</p> <p>United Kingdom, 2011</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors och sjukhuspastors perspektiv på stödpersonens roll vid närståendes närvaro vid återupplivningsförsök</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>4 ssk och 3 sjukhuspastorer. 3 män och 4 kvinnor. 4 olika sjukhus</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>Deltagarna inbjuda via brev. Samtycke finns. Intervjuerna genomfördes i ett tyst rum. Intervjutid ca 1 timme.</p> <p>Alla författarna deltog i innehållsanalys.</p>	<p>Närståendes närvaro vid återupplivningsförsök är ett situationsbaserat beslut.</p> <p>En stödperson borde finnas med vid situationerna.</p> <p>Ansvara att skydda närstående mot avskräckande situationer.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks genom besvarat syfte och flertal citat.</p> <p>Verifierbarheten stärks pga relativt väl beskrivet genomförande. Intervjutiden tyder på djup i samtalen vilket höjer verifierbarheten.</p> <p>Pålitligheten sänks pga utebliven förståelse. Höjd då alla författarna deltog i analysprocessen.</p> <p>Överförbarheten höjs av relativt väl beskriven kontext samt hög abstraktionsnivå i temana i resultatdelen.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Monks, J & Flynn, M.</p> <p>Care, compassion and competence in critical care: A qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation.</p> <p>United Kingdom, 2014</p>	<p>Att få insikt i sjuksköterskors upplevelse av att närstående närvarar vid återupplivning och att identifiera eventuella konsekvenser vid akut omhändertagande</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>6 st, 26-48 år. Alla var kvinnor. Varierad erfarenhet av akut omhändertagande, allt från 4-20 år.</p> <p>Semi-strukturerad intervjustudie</p>	<p>Info. om studien skickades ut på intranätet. Intresserade ssk tog kontakt med forskaren. Samtycke finns. Individuella intervjuer i tyst rum. Intervjutid ca 1 timme. Intervjuerna spelades in.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Närståendes närvaro upplevdes både positivt och negativt av sjuksköterskor.</p> <p>Situationen upplevdes även väldigt emotionell.</p>	<p>Tillförlitligheten höjs då urvalet var relevant för att svara på syftet. Citaten tyder på djup vilket höjer tillförlitligheten.</p> <p>Verifierbarheten sänks då det ej framgår vilka frågor som använts i intervjuerna. Stärks då intervjutid tyder på djup i samtalen.</p> <p>Pålitligheten stärks då författarna redovisar sin förståelse samt hur de gått tillväga för att inte påverkas av den. Sänks då det ej framgår vilka som genomfört analysen.</p> <p>Överförbarheten höjs pga en väl beskrivning av deltagarna samt en väl beskriven kontext.</p>
<p>Ramage, E., Porter, J. E., Biedermann, N. Family presence during resuscitation (FPDR): A qualitative study of implementation experiences and opinions of emergency personnel</p> <p>Australien, 2018</p>	<p>Utforska erfarenheterna hos sjuksköterskor och läkare av familjens närvaro under återupplivning på akutavdelningar i Victoria</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>112 deltagare varav 91 sjuksköterskor och 21 läkare 89 kvinnor och 23 män Majoriteten 5-9 års erfarenhet 18 olika akutmottagningar</p> <p>Frågeformulär med öppna svar</p>	<p>Undersökningarna skickades via posten till en representant som delade ut undersökningen till akutpersonalen. Undersökningar skickades tillbaka via ett redan adresserat kuvert. Samtycke finns.</p> <p>Alla författarna genomförde den tematiska analysen</p>	<p>Ssk ansåg att det inte fanns tillräckligt med utrymme för att familjen skulle vara med under HLR</p> <p>Att ha familjen närvarande påverkade personalen emotionellt på ett negativt sätt</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då resultatet innehåller relevanta citat som svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarheten sänks då ställda frågor i formuläret ej framgår.</p> <p>Pålitligheten stärks då alla författarna deltog i analysen. Sänks då forskarna inte beskrivit sin förståelse.</p> <p>Överförbarheten stärks pga en väl beskrivning av deltagarna. Höjs av relativt hög abstraktionsnivå i resultatet.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Sak-Danosky, N., Andruszkiewicz, P., Sherwood, P. R., Kvist, T. Health care professionals' concerns regarding in-hospital family-witnessed cardiopulmonary resuscitation implementation into clinical practice</p> <p>Finland & Polen, 2017</p>	<p>Att beskriva och förstå hälso- och sjukvårdspersoners åsikter och perspektiv angående implementeringen av närståendes närvaro vid återupplivning för vuxna i två europeiska länder.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>168 sjuksköterskor och läkare från 3 olika universitetssjukhus</p> <p>Frågeformulär med öppna svar</p>	<p>Genomförande svagt beskrivet. Potentiella deltagare kontaktades av personen som var ansvarig för frågeformuläret mellan Juli och december 2013 antingen via e-post eller personligen. Samtycke finns.</p> <p>Två av författarna deltog i analysen. Tematisk analys</p>	<p>Sjuksköterskor menade att det var traumatiskt och negativt för närstående att vara med vid återupplivning.</p> <p>Fanns tid att ta hand om närstående då fokus låg hos patienten. Det kunde även störa arbetsron hos personalen.</p> <p>Att närstående kan närvara vid återupplivning beror på situationen och fungerar bara i vissa fall.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då resultatet svarar på syftet. Verifierbarheten stärks av relativt väl beskrivning av frågeformuläret. Pålitligheten stärks då två författare deltog i analysen. Sänks då forskarna inte beskrivit sin förförståelse. Överförbarheten höjs pga hög abstraktionsnivå av temaindelningen i resultatet samt en väl beskriven kontext.</p>
<p>Twibell, R., Siela, D., Riwitiz, C., Neal, A. & Waters, N.A qualitative study of factors in nurses' and physicians' decision-making related to family presence during resuscitation</p> <p>USA, 2017</p>	<p>Syftet var att utforska likheter och skillnader i faktorer som påverkar sjuksköterskor och läkares beslutstagande relaterat till att närstående är närvarande under återupplivningsförsök.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>325 sjuksköterskor (312 kvinnor & 13 män) Ålder: 25-55 år</p> <p>Frågeformulär med öppna svar</p>	<p>Deltagarna bjöds in till studien via möten, utbildningar & via email. Samtycke finns. Svaren lämnades på intranätet.</p> <p>Alla forskarna deltog i analysarbetet. Tematisk analys.</p>	<p>Positiva och negativa aspekter att ha närstående närvarande vid HLR.</p> <p>Ssk ansåg att det var för traumatiskt medan andra ansåg att det var bra för de närstående att se att man gjort allt i sin makt för att rädda deras anhörige.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då citaten tyder på djup och svarar på syftet. Verifierbarheten höjs då ställda frågor är redovisade. Pålitligheten höjs då alla forskarna deltog i analysen. Sänks då forskarna inte beskrivit sin förförståelse. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven. En väl beskrivning av deltagarna höjer överförbarheten.</p>