



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKANS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV ATT NÄRSTÅENDE NÄRVARAR VID HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

- En strukturerad litteraturöversikt

Författare: Gustav Beckenäs & Mattias Broström

Uppsats/Examensarbete: 15 högskolepoäng
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Program och/eller kurs: OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Ht/2020
Handledare: Camilla Eide
Examinator: My Engström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Camilla Eide som har bidragit med värdefull kunskap, givande samtal samt stöttning under hela processen. Vi vill även rikta ett stort tack till de som läst igenom vårt arbete och bidragit med nya vinklar och språklig kunskap. Slutligen vill vi tacka varandra för givande veckor.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att närstående närvarar vid hjärt- och lungräddning på akutmottagningen
Titel (engelsk)	Nurses' experience of having relatives present during cardiopulmonary resuscitation in the emergency department
Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Gustav Beckenäs & Mattias Broström
Handledare:	Camilla Eide
Examinator:	My Engström

Sammanfattning:

Bakgrund: Hjärtstopp är ett relativt vanligt förekommande sjukdomstillstånd vilket en person oväntat kan drabbas av. Forskning visar att närstående påverkas positivt av att närvara vid återupplivningsförsök av den drabbade, medan andra studier påvisar att sjuksköterskan upplever närståendes närvaro negativt. Sjuksköterskan på akutmottagningen har större erfarenhet kring återupplivningsförsök än andra sjuksköterskor. Således borde sjuksköterskan på akutmottagningen också ha större erfarenhet av att närstående närvarar vid återupplivningsförsök. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att närstående närvarar vid HLR på akutmottagningen. **Metod:** Strukturerad litteraturoversikt där sökningar gjorts i två databaser. Tio vetenskapliga artiklar selekterades ut vilka granskades och låg till grund för kategorisering i resultatet. **Resultat:** Resultatet utgörs av följande fem kategorier: *stress, krav och konflikter; närståendes inverkan; distraktion och kommunikation; utbildningens betydelse* samt *arbetsmiljön*. I resultatet framkommer det att sjuksköterskan upplever stress och press samt saknar utbildning av att närstående närvarar vid HLR. Resultatet belyser även att erfarenhet är viktigt då det i större utsträckning genererar positiva upplevelser. **Slutsats:** Sjuksköterskan på akutmottagningen är negativt inställd till att låta närstående närvara vid HLR. Stress och press genomsyrar sjuksköterskans upplevelser. Adekvat utbildning är av vikt för att öka sjuksköterskans positiva upplevelser och erfarenheter. Dels utbildning gällande de positiva aspekterna för närstående när de närvarar vid HLR men även praktisk utbildning kring hur sjuksköterskan skall agera.

Nyckelord: *Sjuksköterska, HLR, Närstående, Familjecentrerad omvårdnad, Akutmottagning*

Innehållsförteckning

Inledning	1
1. Bakgrund	1
1.1 Hjärtstopp.....	1
1.2 HLR	1
1.3 Sjuksköterskan på akutmottagningen	1
1.4 Sjuksköterskans ansvar och etiska riktlinjer	2
1.5 Sjuksköterskans delade meningar	3
1.6 Närstående	3
1.7 Närståendes erfarenhet av att närvara vid HLR.....	4
1.8 Familjecentrerad omvårdnad.....	4
2. Problemformulering	5
2.1 Syfte	5
3. Metod	6
3.1 Design.....	6
3.2 Datainsamling	6
3.3 Urval.....	7
3.4 Analys	7
3.5 Etiskt övervägande	8
4. Resultat	9
4.1 Stress, krav och konflikter	9
4.2 Närståendes påverkan på vårdarbetet under HLR	9
4.3 Distraction och kommunikation	10
4.4 Utbildningens betydelse	10
4.5 Arbetsmiljön	11
5. Diskussion	12
5.1 Metoddiskussion	12
5.2 Resultatdiskussion	14
6. Slutsats	17
6.1 Klinisk implikation	17
6.2 Förslag på vidare forskning.....	17
Referenslista	18
Bilagor	23
Bilaga 1 – söktabell PubMed	23

<i>Bilaga 2 – Söktabell CINAHL</i>	24
<i>Bilaga 3 – Granskningsmallar</i>	25
<i>Bilaga 4 – Översiktstabell</i>	27

Inledning

Akutsjukvård är präglad av händelser vilka kan vara laddade för den grundutbildade sjuksköterskan, däribland hjärtstopp, hjärt- och lungräddning (HLR) samt kontakt med närstående. Svenska hjärt- och lungräddningsregistret (2020) skriver att det rapporterades 5934 fall av hjärtstopp, sammanlagt på och utanför sjukhus, under 2019 och av dessa var det 1532 lyckade återupplivningsförsök. En stor del människor har själva närstående eller känner närstående till personer vilka fått ett plötsligt hjärtstopp och behandlats med HLR. Ett intresse väcktes för att undersöka hur sjuksköterskan på akutmottagningen känner kring närståendes närvaro vid HLR. Risken är stor att den grundutbildade sjuksköterskan kommer stöta på ett hjärtstopp under sin yrkeskarriär. Vi tror att en stor del sjuksköterskor upplever närstående som ett hinder under omvårdnadsarbetet, således tänker vi att närståendes närvaro under HLR kan göra sjuksköterskan osäker på sitt yrkesutövande.

1. Bakgrund

1.1 Hjärtstopp

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2020a) beskriver att hjärtstopp innebär att hjärtat inte har möjlighet att förse kroppens organ med syrerikt blod. Vidare beskriver de att hjärtstopp karakteriseras av att de elektriska impulser, vilka styr hjärtat, rubbas. Denna rubbning kommer i sin tur leda till att hjärtat inte fungerar som det ska. Riksförbundet HjärtLung (2020) beskriver att alla kan drabbas av hjärtstopp oavsett ålder. Statistiken visar dock att risken är påtagligt större vid högre ålder samt om underliggande sjukdomar finns. De förklarar också att personer med hjärtstopp kommer att avlida inom kort tid om inte HLR utförs.

1.2 HLR

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2020b) beskriver att HLR tillämpas för att på ett manuellt sätt återskapa den normala blodcirkulationen i kroppen. HLR utförs för att livsviktiga organ i kroppen skall förse med syrerikt blod när hjärtat inte klarar av det själv. Genomförandet av HLR beskrivs som följande; utförarens hand placeras centralt över bröstbenet. I en takt av 100–120 kompressioner per minut skall 30 kompressioner göras med ett djup på fem centimeter. Efter dessa 30 kompressioner skall två inblåsningar göras, vilket utförs genom att etablera en fri luftväg på den drabbade samtidigt som utföraren håller för den drabbades näsa så att luften inte åker ut den vägen. Kriteriet för lyckade inblåsningar förklaras genom att en höjning av bröstkorgen kan ses i samband med inblåsningarna. Därefter förklarar de att kompressioner och inblåsningar upprepas i väntan på vidare åtgärd.

Vidare beskriver Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2019) kedjan som räddar liv relaterat till att genomföra HLR. Nyckelfaktorer som är avgörande handlar om att i ett tidigt skede upptäcka försämring hos patienten för att kunna tillkalla kvalificerad hjälp. Andra faktorer som blir belysta i kedjan handlar om att tidigt starta HLR samt tidig användning av defibrillator. En adekvat eftervård är också av vikt för att behandla bakomliggande orsaker.

Avancerad HLR (A-HLR) är en utbildning som framförallt riktar sig till de sjuksköterskor som mer frekvent kan ställas inför HLR-situationer. Som exempelvis sjuksköterskor på akutmottagningar. A-HLR är en påbyggnad på HLR för all sjukvårdspersonal (S-HLR) och här tränas sjuksköterskan på att självständigt genomföra HLR på en mer avancerad nivå. Utbildningen består av läkemedelshanteringen, ledarskap samt en utökad kunskap inom de hjärtrytmer en person med hjärtstopp kan drabbas av. Vidare leder denna utbildning till att sjuksköterskan breddar sin kunskap inom HLR (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020).

1.3 Sjuksköterskan på akutmottagningen

Lee och Cha (2018) forskning visar att sjuksköterskan på akutmottagningen dagligen står inför många krävande moment i sitt yrkesutövande. Exempelvis ställs det stora krav på att sjuksköterskan är snabbtänkt samt kan sortera och prioritera i sina uppgifter för att på bästa sätt tillgodose den vård som behövs till den som är i störst behov av det just nu. Även Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att stora krav ställs på akutsjuksköterskans kompetens och kunskap gällande bedömningar och prioriteringar. Adriaenssens et al. (2012) belyser problemet att många sjuksköterskor på akutmottagningen har en ökad risk för att drabbas av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) på grund av den pressade situationen som kan råda i samband med de traumatiska händelser vilka kan utspela sig på akutmottagningen.

Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar även att stora krav ställs på akutsjuksköterskans förmåga att arbeta personcentrerat. De belyser vikten av att akutsjuksköterskan alltid skall sträva efter att patienten och dennes närstående bemöts på ett korrekt och individuellt sätt, samt att sjuksköterskan behöver se till de unika behov som olika människor har.

Adriaenssens et al. (2012) menar att sjuksköterskor på akutmottagningen i större grad ställs inför traumatiska händelser, såsom hjärtstopp, än en sjuksköterska i slutenvården. Lee och Cha (2018) belyser att en stor del av de hjärtstopp som sker kommer att behandlas på akutmottagningen vilket ställer höga krav på sjuksköterskans stresshantering samt kompetens inom området. Deras forskning visar att det i många fall är akutsjuksköterskan som är den första att påbörja HLR på akutmottagningen. Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (2017) belyser vikten av att sjuksköterskor på akutmottagningen har kompetens i avancerad HLR. De menar att sjuksköterskan på akutmottagningen skall ha kunskapen att kunna behandla ett hjärtstopp självständigt och således krävs en mer avancerad utbildning inom HLR. Det belyses även att grundutbildning samt kontinuerlig repetition av HLR-träning är av vikt för att på bästa sätt säkerställa en hög kvalitet på kunskap hos sjuksköterskan inom HLR.

1.4 Sjuksköterskans ansvar och etiska riktlinjer

Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver förpliktelser som sjuksköterskan bör beakta i sitt yrkesutövande. Sjuksköterskan bör alltid präglas av att genomföra god omvårdnad samt eftersträva en god vårdmiljö relaterat till den enskilda patienten samt de närstående. Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2013) beskriver i sina etiska riktlinjer för HLR att närstående bör erbjudas att få närvara under HLR. Det är väsentligt att det sker under kontrollerade former och att patientsäkerheten ej får

äventyras. De beskriver även vikten av att närstående får korrekt information under förloppet samt att resurser frigörs till de närstående. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) skall det finnas möjlighet för de närstående att närvara vid vården så länge det inte finns faktorer som motsätter sig det. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) belyser vikten av att sjuksköterskan bör tänka på hur hon rör sig, vad hon säger samt hur hon betar sig för att på bästa sätt inge trygghet och respekt vilket påverkar den psykosociala vårdmiljön positivt för patienter och närstående. Enligt Edvardsson och Wijk (2014) definieras en god vårdmiljö just av de ovan nämnda faktorer.

Nilsson Kajermo, Johansson och Wallin (2014) samt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) beskriver att det ställs stora krav på att dagens sjuksköterska skall jobba utifrån evidensbaserad vård. Vidare menar de att evidensbaserad vård innebär att vården bör bedrivas utefter den mest aktuella forskningen inom det berörda ämnet och att sjuksköterskan skall utgå ifrån evidensbaserad vård när hon fattar beslut gällande omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) belyser att det är sjuksköterskans ansvar att förse sig med evidensbaserad kunskap samt att sjuksköterskan har ett stort ansvar gällande implementering av den mest aktuella evidensbaserade kunskapen inom området. Sjuksköterskan har ett ansvar gällande att kritiskt utvärdera samt granska rutiner som finns samt att eftersträva att nya kunskaper och rutiner implementeras. Svensk sjuksköterskeförening (2014) menar att riktlinjer är av stor vikt för sjuksköterskan i hennes omvårdnadsarbete. Vidare beskriver de att utbildning av personal gällande rutiner och riktlinjer är viktigt för att den kunskapen med högst evidens skall implementeras i en verksamhet.

1.5 Sjuksköterskans delade meningar gällande närståendes närvaro vid HLR

I Tennysons (2019) sammanställningsartikel framkommer det att det finns delade meningar hos sjuksköterskan att låta närstående närvara vid HLR. Författaren skriver att många sjuksköterskor har en god förståelse för den befintliga forskningen samt varför närvaron vid HLR kan gynna närstående. Vidare skriver Tennyson dock att den största andelen sjuksköterskor såg närståendes närvaro som ett problem och ett hinder. Det beskrivs att sjuksköterskan fruktade att närståendes närvaro skulle innebära ett stort trauma för de närstående. Dock menar Critchell och Marik (2007) att sjuksköterskan generellt är den professionen som är mest positiv till att låta närstående närvara men de beskriver även att det råder delade meningar bland sjuksköterskor.

Critchell och Marik (2007) skriver att de sjuksköterskor som har en större erfarenhet av närståendes närvaro vid HLR generellt sett har en mer positiv syn på att låta närstående närvara. Tennyson (2019) belyser att sjuksköterskor utan erfarenhet av närståendes närvaro under HLR känner osäkerhet, vilket i sin tur, menar Tennyson, kan leda till osäkerhet i behandlingen av patienten när väl närstående är närvarande.

Critchell och Marik (2007) beskriver att en sjuksköterska på en intensivvårdsavdelning (IVA) tycker att det är gynnsamt både fysiskt och psykiskt för de närstående att närvara. Critchell och Marik beskriver vidare att sjuksköterskan på IVA hävdar att när det är utsiktslöst för en patient är det viktigt att lägga fokus på de närstående för att kunna tillgodose deras behov.

1.6 Närstående

Benzein, Hagberg och Saveman (2014) skriver att närstående är en individs närmaste sociala nätverk och någon som individen själv betraktar sig ha en nära relation till. En närstående kan således vara alltifrån en släkting till en partner eller andra människor i umgängeskretsen. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) skriver i sin kompetensbeskrivning att personcentrerad vård ska tas i beaktning under utförandet av yrket. Personcentrerad vård beskrivs såsom att patienten men även närstående ska bli sedda och förstådda utefter den unika personens behov, resurser, värderingar och förväntningar.

1.7 Närståendes erfarenhet av att närvara vid HLR

I Toronto och LaRocco (2019) sammanställningsartikel framkommer det att närstående till den drabbade anser det vara en fundamental rättighet samt en förpliktelse till den sjuke att närvara vid HLR. Meyers et al. (1998) förklarar dock i sin studie att närstående i vissa fall inte vill närvara vid HLR grundat i att de upplever sig störa HLR-arbetet och att deras närvaro således skulle kunna vara skadligt för patienten. Toronto och LaRocco (2019) resultat visar på det motsatta; att närstående inte är oroliga för att det skulle uppkomma negativa psykologiska effekter till följd av att närvara vid HLR. Närstående till personer som avlidit till följd av hjärtstopp förklarar att det hade varit gynnsamt att närvara vid HLR både för accepterandet av personens bortgång men även eftersom det hade hjälpt med den emotionella läkningsprocessen. Vidare skriver forskarna att närvaron ger ett tillfälle för närstående att ta avsked till patienten om han eller hon skulle avlida. I artikeln framkommer det även att närstående som närvarar vid HLR fick en känsla av att det var gynnsamt för både patienten och andra närstående som inte var närvarande i samband med hjärtstoppet. Detta förklaras utifrån två ståndpunkter; där det första var att närstående kunde bidra med information till andra närstående, vilka inte var närvarande vid HLR-situationen. Weslien et al. (2006) intervjuer med närstående menar att informationsutbytet även är gynnsamt åt andra hållet, då närstående anser att närvaron är till fördel för patienten eftersom de kan bidra med information kring patienten vilket kan hjälpa vårdteamet i sitt arbete. För det andra beskriver Toronto och LaRocco (2019) att närstående fick känslan av att de kunde hjälpa patienten på ett fysiskt, emotionellt och själsligt sätt. Deras resultat visar att närstående upplever att de kan trösta patienten och ingiva en känsla av att patienten inte endast var omringad av främlingar trots att patienten var medvetslös och oavsett utgången.

McGahey-Oakland et al. (2007) förklarar utifrån sin studie att närstående som närvarar vid HLR kan uppleva, och därmed förstå, att allt som kunde göras gjordes för att det skulle bli så bra som möjligt för deras nära och kära. Toronto och LaRocco (2019) skriver att genom närståendes närvaro kan de observera vårdpersonalens ansträngning samt bevittna hur vårdpersonalen alltid behandlar patienten med respekt. De förklarar även att närstående fick känslan av att vårdpersonalen gjorde allt de kunde till följd av att de var där och närvarade under HLR.

1.8 Familjecentrerad omvårdnad

Benzein, Hagberg och Saveman (2014), Svensk sjuksköterskeförening (2015) samt Wang et al. (2016) beskriver att familjecentrerad omvårdnad innebär att patienten samt de personer patienten anser vara sin familj ses som en helhet. Vidare beskriver Benzein, Hagberg och Saveman (2016) vikten av att sjuksköterskan lägger ett stort fokus på att kartlägga familjens

och de närståendes styrkor samt ser till vilka positiva effekter de närstående och familjen kan ha tillsammans med patienten.

Wang et al. (2016) belyser att familjecentrerad omvårdnad används flitigt inom barnsjukvården och förklaras vara oerhört viktig för en god omvårdnad i det kontextet. Familjecentrerad omvårdnad karaktäriseras av att sjukvården respekterar hela enheten, det vill säga patienten och de närstående vilka patienten ser som sin familj. Familjecentrerad omvårdnad präglas av en respekt gentemot familjens unika behov samt inkluderar hela familjen i patientens vård.

Svensk sjuksköterskeförening (2015) beskriver att vården idag värdesätter närstående i vården av patienten och närstående är viktiga relaterat till att det kan ge vården viktig information. Svensk sjuksköterskeförening förklarar vidare att närstående ofta agerar vårdare efter att patienten kommit hem, därför lyfter de fram att hela familjen ska betraktas som en enhet under vårdtiden för att patienten och de närstående skall vara lika förberedda vid utskrivningen. Svensk sjuksköterskeförening menar att den familjecentrerade vården bidrar till att alla resurser lyfts fram hos familjen som den enhet den är. Detta i sin tur ställer stora krav på sjuksköterskans förmåga att agera kompetent samt att väga in alla parter i omvårdnaden bland annat att sjuksköterskans maktroll gentemot familjen inte får speglas i den familjecentrerade omvårdnaden.

2. Problemformulering

Tidigare forskning påvisar att närstående upplever att deras närvaro vid HLR är gynnsamt för patienten på ett fysiskt, psykiskt och själsligt plan. Närstående upplever även att de får en bättre uppfattning av händelsen, samt att de kan få en bättre sorgeprocess vid en eventuell bortgång. Trots dessa positiva aspekter visar tidigare forskning att många sjuksköterskor tycker det är krävande och känner en osäkerhet kring att närstående närvarar vid HLR. En förklaring som beskrivs är att sjuksköterskor är mer negativa till närståendes närvaro vid HLR till följd av brist på erfarenhet. Patienters närstående har rätt att närvara vid vårdsituationer. Dock upplever sjuksköterskan mestadels hinder. Sjuksköterskan har även ett ansvar att arbeta efter den evidensbaserade vård som finns tillgänglig vilka belyser positiva aspekter för närstående när de närvarar vid HLR. Sjuksköterskan skall även eftersträva en god vårdmiljö för patienter och närstående. En stor del av patienter med hjärtstopp kommer att passera akutmottagningen och således kommer sjuksköterskan som jobbar på akutmottagningen ha en större erfarenhet av HLR-situationer med närstående närvarande. Med denna studie vill vi undersöka sjuksköterskan på akutmottagningens upplevelser och erfarenheter av att närstående närvarar vid HLR situationer. I och med denna studie tror vi att sjuksköterskan kan få en ökad förståelse för de hinder som upplevs samt kan ha den kunskapen i beaktan i sitt yrkesutövande.

2.1 Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av att närstående närvarar vid HLR på akutmottagningen.

3. Metod

3.1 Design

I utformandet av studien valdes en strukturerad litteraturöversikt som studiedesign. Studien innefattar både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Segersten (2017a) menar att en strukturerad litteraturöversikt är en gynnsam metod om syftet med studien är att kartlägga kunskapsläget inom ett visst ämne och att författarna med fördel använder både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Vidare skriver Friberg (2017) att en litteraturöversikt med fördel kan göras som ett separat arbete för att skapa en ökad förståelse av ett ämne grundat i tidigare skriven litteratur. Rosén (2017) förklarar att vården idag ställer höga krav på att vårdpersonal håller sig uppdaterade och bedriver evidensbaserad vård och att en litteraturöversikt skapar förutsättningarna för vårdpersonal att bedriva den mest aktuella evidensbaserade vården inom det berörda ämnet.

3.2 Datainsamling

I utformandet av en litteraturöversikt menar Rosén (2017) att författarna bör formulera frågan på ett sådant sätt att den kan svaras på med hjälp av data från tidigare studier. Vidare skriver han att formuleringen kan göras genom att utforma en PIO. PIO är en förkortning för Population, Intervention och Outcome. Utifrån studiens syfte skapades följande. P: Sjuksköterskor på akutmottagningen, I: Närstående närvarande vid HLR och O: Erfarenheter och upplevelser.

Både Rosén (2017) och Östlundh (2017) skriver att valet av databas för sökningarna beror på frågans ämne. Östlundh menar vidare att CINAHL samt PubMed är databaser som karaktäriseras av innehåll med omvårdnadsanknytning. Utifrån detta utfördes de strukturerade sökningar i ovan nämnda databaser då huvudområde är omvårdnad.

I början av sökningsprocessen kom författarna av studien gemensamt fram till avgränsningar vilka skulle användas i de olika databaserna. Östlundh (2017) menar att de flesta databaserna har funktioner för avgränsning vilket gör det lättare för författarna att i ett tidigt skede sälla bort litteratur vilka inte besvarar studiens syfte. Östlundh skriver att exempelvis tid och språk är avgränsningar författarna bör diskutera, samt att forskarna inte bör använda sig av för gammalt material då det är av vikt att presentera den mest uppdaterade forskningen. Det är viktigt att språket studien är publicerad på behärskas av de som skall granska forskningen. Med denna information i åtanke valdes följande avgränsningar i litteratursökningen:

- Publikationsår 2004–2020,
- FullText, Peer-reviewed,
- Engelska,
- Svenska samt att studierna har utförts på akutmottagningen.

Svensk MeSH samt CINAHL Headings studerades i utformandet av relevanta sökord. Karlsson (2017) beskriver att dessa är banker för ämnesord vilka är till hjälp för att hitta relevanta sökord i respektive databas. Svensk MeSH är kopplat till PubMed medan CINAHL Headings är kopplat till CINAHL. Efter att ha studerat Svensk MeSH och CINAHL Headings föll valet av sökord vid vår litteratursökning på: *Nurs**, *Experience*, *FPDR* (Engelska: *Family presence*

during resuscitation), CPR (Engelska: Cardiopulmonary resuscitation), Family, ED (Engelska: Emergency Department) och Emergency.

Efter att relevanta sökord framtagits användes booleska operatorer för att lägga ihop orden. Karlsson (2017) skriver att booleska operatorer är termer såsom AND, OR samt NOT, dessa termer är sätt att kombinera sökord för att avgränsa, expandera eller specificera en sökning. I aktuell sökning användes AND för att avgränsa sökningen och göra den mer specifik gentemot ämnet. Vidare användes trunkering för att kunna få med olika böjningar på vissa sökord. Enligt Östlundh (2017) används trunkering för att författaren ska kunna identifiera artiklar vilka innefattar ett ords olika böjningar, en trunkering görs genom att ersätta ändelsen på ordet med en asterisk (*). Se bilaga 1 samt 2 för söktabell.

3.3 Urval

Första steget i urvalet i litteraturöversikten gjordes genom att framkomna artiklars titlar granskades. Därefter selekterades de titlar som var av intresse ut för granskning av abstrakt, denna granskning är nästa steg där granskaren snabbt kan få en överblick över artikelns ämne och på så sätt se om artikeln är relevant för studien (Östlund, 2017).

Efter att artiklarnas abstrakt granskats återstod 17 studier Friberg (2017) skriver att den första delen av att granska artiklarna är att läsa igenom dem för att få en överblick kring relevans och kvalitet. De 17 artiklarna lästes igenom varav sex artiklar exkluderades på grund av att artiklarna inte svarade på syftet. Därefter återstod 11 artiklar och en kvalitetsgranskning genomfördes. För kvalitetsgranskning valdes att granska artiklarna utifrån SBU:s mall; Bedömning av studier med kvalitativ metod (se bilaga 3) samt med stöd av Henricsons (2017) bok "Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad" vilken innefattar adekvat information gällande berörda metoder. Kvalitetsgranskning resulterade i att en studie exkluderades relaterat till bristande kvalitet samt irrelevant innehåll. Således resulterade urvalet i att tio artiklar inkluderades.

I de fall där artiklarna hanterar både sjuksköterskor och läkare har författarna till denna studie varit noga med att endast använda de delar av artiklarna där de skriver klart och tydligt att det var sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser som belystes. Alternativt att det står beskrivet att det inte fanns någon signifikant skillnad på vad sjuksköterskor eller läkare svarat.

3.4 Analys

Samtliga artiklar, oavsett forskningsansats analyserades på samma sätt. Friberg (2017) beskriver att den första delen i analysen av artiklarna är att noga läsa igenom artiklarna ett flertal gånger för att förstå helheten och meningen i dem. Artiklarna började därför läsas igenom en i taget och författarna läste artiklarna var för sig för att sedan slå ihop uppfattningarna och dokumentera vad varje artikel hade kommit fram till. Därefter fördes data över till en översiktstabell vilken innefattar syfte, metod och huvudresultat. Här valdes även att inkludera kvaliteten på artiklarna i denna översiktstabell. Se bilaga 4 för översiktstabell (Friberg, 2017).

Därefter började författarna söka samband samt motsatser utifrån artiklarnas resultat, syften, teoretiska utgångspunkter och tillvägagångssätt. Därefter sammanställdes de olika delarna av

vår analys till ett nytt resultat vilket presenteras utifrån olika kategorier. Friberg (2017) beskriver kategorier som en samling av liknande data som sorteras in i samma ställe.

3.5 Etiskt övervägande

Vid granskning av artiklar var de etiska övervägandena av stort intresse för att undersöka om forskarna på korrekt sätt utformat en studie där forskningsetiska aspekter tillämpas. Kjellström (2017) beskriver aspekter såsom information och samtycke vilket innebär att studiedeltagarna tillhandahålls korrekt information om studien, att det säkerställs att informationen blir korrekt förstådd samt att deltagandet sker frivilligt. Informationen skall också göra det möjligt för studiedeltagarna att kunna avgöra om de vill delta eller inte i studien. Vidare beskrivs konfidentialitet vilket innebär att värna om studiedeltagarnas integritet samt att oberoende parter inte kan ta del av informationen studiedeltagarna givit.

Kjellström (2017) beskriver att etik inom forskning är centralt då den bidrar till att kvalitén ökar. Kjellström menar vidare att det är av stor vikt att se till att studierna har ett etiskt godkännande samt att deltagarnas hälsa, integritet, mänskliga rättigheter och säkerhet har respekterats. Forskningsetiken begrundades i samtliga studier vilket även resulterade i att en studie valdes bort på grund av bristfällig etik.

4. Resultat

Resultatet i denna studie baseras på fem kvantitativa artiklar, tre kvalitativa artiklar och två artiklar med mixed methods. Hälften av de inkluderade studierna ansågs vara av hög kvalitet och resterande ansågs vara av medelhög kvalitet. Analysen av artiklarna resulterade i fem kategorier: Stress, krav och konflikter, närståendes inverkan, distraktion och kommunikation, utbildningens betydelse samt arbetsmiljön.

4.1 Stress, krav och konflikter

Sjuksköterskan upplever och har erfarenheter av att känna stress när närstående närvarar under HLR. Sjuksköterskan upplever i större grad högre press och stress när de vet att de blir kritiskt bevakade av närstående. Sjuksköterskan upplever även en rädsla för att ses som oprofessionell vilket i sin tur bidrar till en ökad stress hos sjuksköterskan (Bellali et al., 2020; Madden & Condon, 2007; Porter, 2019; Porter et al., 2015; Ramage et al., 2018 och Wacht et al., 2010). Däremot menar Abuzeyad et al. (2020) att sjuksköterskorna inte upplever närståendes närvaro under HLR stressande. De upplever heller inte att det var ett stressfullt moment för vårdpersonalen vilka skulle behandla och vårda patienten.

Bellali et al. (2020), Madden och Condon (2007), Meghani et al. (2019), Porter (2019), Ramage et al. (2018) samt Wacht et al. (2010) beskriver att sjuksköterskor i större grad är oroliga för rättsliga påföljder om närstående närvarar vid HLR. Sjuksköterskorna upplever att närstående kan komma att klaga på arbetet, samt att en rädsla för att göra misstag byggs upp hos sjuksköterskan när närstående närvarar. Sjuksköterskorna upplever stor stress över att närstående ska anmäla dem om närstående upplever att inte allt har gjorts för patienten. Dock menar Abuzeyad et al. (2020); Lederman och Wacht (2014) samt Porter et al. (2015) att sjuksköterskan inte upplever rädslor för rättsliga tvister om närstående närvarar utan snarare att sjuksköterskan upplever att rättsliga tvister minskar om närstående närvarar vid HLR. De beskriver även att sjuksköterskorna anser att när närstående närvarar blir allt som görs transparent och chanserna för missförstånd över vad som gjorts minskar.

4.2 Närståendes påverkan på vårdarbetet under HLR

Utifrån artiklarna av Bellali et al. (2020), Wacht et al. (2010) och Ramage et al. (2018) utläses det att sjuksköterskor upplever att HLR-situationer blir traumatiska för närstående. De förklarar att även om hela HLR situationen fungerar bra och utförs på ett professionellt sätt upplever sjuksköterskan att det inte går att undvika att det blir traumatiskt för den vanliga människan där erfarenhet av rådande situation inte finns. I artiklarna framkommer det att sjuksköterskor har erfarenheten att de behöver agera skyddande gentemot närstående för att undvika att de drabbas traumatiskt av händelsen. Att behöva agera skyddande upplevs vara ytterligare ett stressande moment för sjuksköterskan under HLR.

I studierna av Meyers et al. (2004), Porter et al. (2015) samt Lederman och Wacht (2014) framkommer det att sjuksköterskornas upplevelser och erfarenheter av att närstående närvarar

under HLR är positiva. De positiva aspekterna motiveras av sjuksköterskorna genom att närstående får en bättre bild av hur hårt vårdteamet arbetar för att bästa resultat ska uppnås för patienten. Sjuksköterskorna i nämnda studier har också erfårit att närstående ger en liten extra motivation. Det förklaras dock, utifrån Porters (2019) studie, bara stämma överens med närstående till barn. Det beskrivs hur närstående till barn upplevs, bland sjuksköterskor, vara mer behjälpliga rent medicinskt och således ses vara en förmån att ha med vid HLR. Här framkommer en skillnad när det gäller närstående till vuxna. Då är sjuksköterskornas erfarenhet att närstående lägger större fokus på vad vårdteamet gör och på att kritisera det.

4.3 Distraction och kommunikation

Meghani et al. (2019); Madden och Condon (2007); Bellali et al. (2020) samt Lederman och Wacht (2014) menar i sina studier att sjuksköterskorna har upplevelsen och erfarenheten av att närståendes närvaro skapar ett hinder för rak och klar kommunikation mellan vårdpersonalen. Vidare beskrivs hur det framkommer att sjuksköterskor upplever att närstående kan drabbas av olika åkommor såsom panikattacker vilket kan leda till att närstående går till verbal attack mot vårdpersonalen. Sjuksköterskan upplever även att närstående kan drabbas av svimningar samt att närstående riskerar att utveckla posttraumatiskt stressyndrom relaterat till att de närvarar vid HLR. De förklarar att alla nyligen nämnda faktorer leder till att sjuksköterskorna upplever att HLR inte blir utförd på ett optimalt sätt och att vissa procedurer kring HLR fördröjs. När HLR inte blir optimal upplever sjuksköterskorna stor frustration då momentet är så kritiskt och livsavgörande.

4.4 Utbildningens betydelse

Sjuksköterskor på akutmottagningen upplever och har erfarenheten av att korrekt utbildning för alla involverade, oavsett erfarenhet eller tidigare kunskaper, är väsentligt för att sjuksköterskor skall bli mer bekväma med att närstående närvarar vid HLR. Samtidigt upplever de träning som bristfällig i många fall samt, i vissa fall, icke existerande. Denna brist leder till en upplevd osäkerhet hos sjuksköterskan samt att de har svårt att veta hur de skall agera när väl närstående är närvarande. De sjuksköterskor som erhållit mer adekvat utbildning har mer positiva erfarenheter av närståendes närvaro vid HLR (Bellali et al., 2020; Ramage et al., 2018 och Porter et al., 2015).

Sjuksköterskor på akutmottagningen är i ett stort behov av klara rutiner och tydlighet gällande vad som gäller när närstående närvarar vid HLR enligt granskade studier. Sjuksköterskorna är även väldigt måna om att deras nya kollegor utbildas på ett korrekt sätt och belyser vikten av att skriftliga rutiner finns för att underlätta utbildningen. Vidare beskriver de att det är av vikt för att nya kollegor skall få möjlighet till positiva upplevelser och erfarenheter gällande närståendes närvarande vid HLR (Bellali et al., 2020; Madden & Condon 2007 och Ramage et al. 2018). Ramage et al. beskriver vidare att sjuksköterskan upplever att det är svårt att utbilda nya kollegor om närstående är närvarande under HLR. De upplever att närstående skulle se det som okunskap om de bevittnar när sjuksköterskan utbildar och lär upp nya kollegor under HLR. Detta ser sjuksköterskan som ett hinder till att låta närstående närvara vid HLR. Däremot beskriver Abuzeyad et al. (2020) att sjuksköterskan inte upplever att nya kollegor skulle ha svårt att lära sig HLR-processen om närstående var närvarande.

Sjuksköterskan på akutmottagningen upplever och har erfarenhet av att det är viktigt att det finns avsedd personal med korrekt utbildning, vilka kan ta hand om de närstående under HLR-processen. En avsedd och utbildad person leder till att de närståendes behov av undervisning samt emotionellt stöd kan tillgodoses. Sjuksköterskan upplever även att det, i vissa fall, inte finns tillräckligt med utbildad personal för ändamålet. Resultatet av bristen på utbildad personal leder till att närståendes behov inte kan tillgodoses på ett korrekt sätt vilket i sin tur leder till att sjuksköterskan upplever sig otillräcklig (Abuzeyad et al., 2020; Meyers et al., 2004; Porter et al., 2015; Ramage et al., 2018 och Wacht et al., 2010).

4.5 Arbetsmiljön

Sjuksköterskan på akutmottagningen upplever och har erfarenhet av att rummet där HLR utförs bidrar till ett problem, då det i regel är ett stort antal personer som ingår i ett akutteam. Deltagarnas erfarenheter var att rummen således lätt blir överfulla av människor. Dels av de personer som faktiskt skall vårda patienten men även aspekten att studenter och nya kollegor undervisas och lärs upp. Risken för att rummen blir överfulla kan resultera i att närstående utesluts (Bellali et al., 2020; Meyers et al., 2004 och Ramage et al., 2018). Abuzeyad et al. (2020) visar dock motsatsen där sjuksköterskorna inte identifierar rummets miljö som ett problem. Majoriteten av sjuksköterskorna i den sistnämnda artikeln upplever inte miljön som ett hinder för att närstående ska närvara vid HLR.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte valdes utformningen av en strukturerad litteraturöversikt som bygger på både kvantitativa och kvalitativa studier. Däremot ansågs syftet möjligtvis ha en mer tydlig kvalitativ ansats. Billhult och Henricson (2017) beskriver att den kvalitativa forskningen syftar till att undersöka de levda erfarenheter en grupp har. Dock valdes en strukturerad litteraturöversikt då Friberg (2017) menar att det är en bra metod för att få en samlad bild över kunskapsläget.

Rosén (2017) beskriver sensitivitet som möjligheten att genom en strukturerad sökning få alla tänkbara träffar gällande ämnet. Med hjälp av CINAHL HEADINGS, svensk MeSH samt översiktliga sökningar inom ämnet togs relevanta sökord fram för att öka sökningens sensitivitet. Ytterligare en styrka i arbetet är att trunkera sökordet "Nurse" då författarna anser det var av fördel att ta del av studier med alla typer av böjningar. Booleska operatörer användes vid sökning för att avgränsa på ett bra sätt. Karlsson menar dock att fler booleska operatörer kan användas vilket inte gjordes i denna studie. Ytterligare booleska operatörer användes inte för att författarna till studien ansåg att träffarna var relevanta till syftet. Författarna till denna studie ansåg att sensitiviteten i sökningen var hög, vilket är en styrka i studien. Däremot ansågs det att specificiteten i övervägande del av sökningar var aningen bristfällig, som i sin tur kan vara en svaghet. Rosén (2017) beskriver specificitet som att endast de sökträffar som matchar mot syftet och problemformuleringen bör framkomma, dock resulterade sökningar i att många icke relevanta titlar och abstrakt identifierades. Rosén beskriver vikten av att använda expertkompetens såsom exempelvis en bibliotekarie vid litteratursökningen. I framtida akademiska uppgifter bör expertkompetens användas för att förbättra vår specificitet och sensitivitet.

Författarna till studien valde att använda databaserna CINAHL och PubMed eftersom de är mest relevanta utifrån tidigare erfarenheter inom vetenskapliga arbeten. Det kan dock ha resulterat i att tillgänglig information från andra databaser missats vilket borde ses som en svaghet i metoden. Rosén (2017) belyser vikten av att utforma översiktliga sökningar i ett större antal databaser för att relevant information skall uppmärksammas och en större bredd av material hade således kunnat användas i studien.

Ett större spann gällande årtalet valdes i avgränsningen (2004–2020), då författarna till valt att studera sjuksköterskorna på en specifik arbetsplats, vilket resulterade i ett begränsat antal studier inom ämnet på den specifika arbetsplatsen vilka var skrivna under de senaste åren. Karlsson (2017) beskriver att författarna behöver ställa sig frågor om det material vilket författarna får fram, räcker för att svara på syftet. I detta fall utökades spannet för årtal för att således få tillräckligt med information för att kunna svara på vårt syfte. I den strukturerade sökning användes avgränsningen Peer-reviewed vilket är en styrka eftersom det är en kvalitetskontroll på studierna gjord av andra forskare före publicering (Karlsson, 2017).

Urvalet i denna studie bestod av fem kvantitativa artiklar, tre kvalitativa och två artiklar med både kvantitativa och kvalitativa ansats. Friberg (2017) förklarar att i en strukturerad litteraturöversikt bör både kvantitativa och kvalitativa artiklar ingå för att skapa bredast möjliga uppfattning om ämnet. När sökningen utfördes framkom det en brist på kvalitativa artiklar

vilket var anledningen till att även kvantitativa artiklar inkluderades. Gällande urvalet av artiklar finns två eventuella svagheter; dels att endast svenska och engelska artiklar inkluderades, och således kan artiklar på andra språk ha missats. Här menar dock Segersten (2017b) att engelska är vetenskapens officiella språk och att om en författare vill att artikeln ska komma till användning bör den publiceras på engelska. Även tillgång till artiklar i fulltext kan ha orsakat att vissa studier inte kunnat användas. Via Göteborgs universitet har författarna haft tillgång till stora mängder artiklar vilka återfinns på PubMed och CINAHL men tyvärr har vi inte tillgång till samtliga identifierade artiklar. Samtliga artiklar granskades med SBU:s mall för kvalitativ forskning samt med stöd av metodlitteratur. Författarna till denna studie ser det som en svaghet med denna studie att inte kvalitetsgranskningsmallar för kvantitativ forskning inkluderats.

Alla artiklar i studien, förutom Madden och Condons (2007) artikel, behandlar fler vårdprofessioner än sjuksköterskan. Anledningen till att dessa trots allt blivit inkluderade var bristen på artiklar som endast behandlade sjuksköterskan samt att det i samtliga artiklar går att utläsa vilken profession informationen kommer ifrån alternativt att det står tydligt att det inte fanns någon signifikant skillnad på vad de olika professionerna tyckte. Således ansågs det inte påverka trovärdigheten kring denna studies resultat.

Under analysprocessen noterades att vissa författare återkommer i flera artiklar. Porter återfinns som medförfattare i tre av artiklarna och Wacht återfinns i två av artiklarna. Vid granskning av metodlitteratur hittades ingen evidens som styrker varken för eller nackdelar gällande att författare återkommer i flera av de inkluderade artiklarna. Författarna till denna studie menar att det kan vara en fördel då samma författare förekommer i flera artiklar eftersom de är väl insatta i ämnet och således har stor förståelse om vad som behöver studeras samt hur forskningen bör utformas. Det kan dock också vara en nackdel då risken för förförståelse kan öka samt att artiklarna kan vara utformade på samma sätt vilket kan leda till liknande resultat. Friberg och Öhlén (2017) belyser dock att förförståelse i tolkande forskning inte alltid är ett hinder. De beskriver att det möjliggör nya värdefulla antaganden men också att förutfattade meningar hos författaren kan bidra negativt till forskning.

De flesta av studiens inkluderade artiklar redovisar liknande data, och således fungerade den valda analysmetoden beskriven av Friberg (2017) väl. Det svåra i analysdelen handlade snarare om vår egen kompetens gällande att läsa och arbeta med denna form av artiklar. Faktorer såsom en ovana att läsa artiklar skrivna på vetenskapligt korrekt engelska, en bristande erfarenhet kring att tyda olika tabeller och tolka kvalitativa data leder till att analysen av artiklarna kan ha påverkats.

Samtliga artiklar inkluderade i aktuell studie har etiska godkännanden samt åtminstone en kortare del där de bearbetar etiken kring studiens utförande. Kjellström (2017) beskriver att etiken är en viktig del av en studie för att säkerställa att allt sker på rätt sätt och att alla människor blir behandlade på ett bra sätt. En noggrannhet kring etiken beaktades vid valet av artiklar. En artikel föll bort under kvalitetsgranskningen på grund av bristande etik. I utformandet av artikeln hade vederbörande författare behövt överklaga ett flertal gånger för att få etiskt godkännande vilket författarna till denna studie inte ansåg vara etiskt korrekt.

5.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att sjuksköterskan upplever och/eller har erfarenheten av att stress och press ökar hos sjuksköterskan när närstående närvarar under HLR. Däremot sticker artikeln av Abuzeyad et al. (2020) ut i resultatet där det framkommer att sjuksköterskan inte upplever det som ett stressande moment. Efter att författarna till denna studie analyserat den artikeln ytterligare framkommer det att sjuksköterskorna i den artikeln har mycket större erfarenhet av att närstående närvarar vid HLR vilket kan förklara detta resultat. Tidigare forskning av Adriaenssens et al. (2012), Critchell och Marik (2007) samt Lee och Cha (2018) men även forskning, framtagen vid nya sökningar, av Walker (2008) beskriver att sjuksköterskor på akutmottagningen i större grad ställs inför traumatiska händelser, såsom hjärtstopp och att de således har mer erfarenhet av det. Critchell och Marik (2007) belyser även att sjuksköterskor på akutmottagningen har större erfarenhet av att närstående närvarar under HLR och således upplever de inte en ökad stressnivå och kan lättare se till de positiva aspekterna av att närstående närvarar vid HLR. Abuzeyad et al. (2020) resultat skiljer sig, där sjuksköterskorna har mer erfarenhet, och säger att det inte ingiver ytterligare stress hos sjuksköterskan. Trots att detta stärks utifrån tidigare forskning kan inte författarna till denna studie dra några slutsatser eftersom det bara är en enda av de inkluderade artiklarna som stödjer att erfarenheten spelar en stor roll. Författarna till denna studie menar att detta torde vara en svaghet i vårt resultat då vi inte undersökt olika sjuksköterskors grad av erfarenhet och dess samband med upplevelser.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2015) ska sjuksköterskor beakta familjecentrerad vård, i och med det är det viktigt att sjuksköterskan känner sig trygg för att på bästa sätt inkludera hela familjen i vården av patienten. Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening att närstående i många fall är en källa för information för vården, vilket sjuksköterskan bör se som en tillgång. Från denna studies resultat framkommer det att sjuksköterskor och läkare i studien av Porter et al. (2019) anser att familjecentrerad vård tillämpas i större grad när det är barn som är patienter. Resultat belyser även positiva aspekter med att närstående närvarar vid HLR utifrån ett familjecentrerat synsätt. Aspekter såsom att närstående ser att allt görs för patienten under HLR situationen, vilket sjuksköterskan tycker är en viktig aspekt både för dem själva och för de närstående. Det går i linje med en familjecentrerad omvårdnad som beskriver att sjuksköterskan skall se till familjens unika behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2015; Wang et al. 2016). Från vårt resultat framkommer det i studierna från Abuzeyad et al. (2020) samt Bellali et al. (2020) att sjuksköterskor med större erfarenhet av att närstående närvarar vid HLR inte upplever samma negativa aspekter som de oerfarna. Således kan de lättare se till de positiva aspekterna av att närstående närvarar och i större grad bedriva familjecentrerad vård. Vilket stärks av tidigare forskning av Critchell och Marik (2007) stärker resultatet i vår studie i och med att de menar att sjuksköterskor med mer erfarenhet av närståendes närvaro i större grad upplever det positivt att närstående närvarar vid HLR. Utifrån det drar författarna till aktuell studie slutsatsen att en sjuksköterska med mindre erfarenhet av att närstående närvarar vid HLR inte kan, i lika stor grad, tillämpa familjecentrerad vård vilket Svensk sjuksköterskeförening beskriver vara en viktigt del av omvårdnaden då närstående är en tillgång för vårdpersonal, patienten och patientens framtida vård.

Tennyson (2019) beskriver att en stor andel sjuksköterskor har en god förståelse till den befintliga forskningen gällande de positiva aspekterna för närstående att närvara under HLR. Samtidigt framkommer det både i aktuell studiens resultat och annan forskning att sjuksköterskor upplever att närstående drabbas traumatiskt av att närvara under HLR och menar

att detta skulle skapa en distraktion för vårdteamet. Däremot framkommer det i artikeln från Toronto och LaRocco (2020) samt av Oczkowski et al. (2015) att stora delar av närstående inte upplevt det traumatiskt eller varit rädda för att de skulle drabbas på ett psykologiskt plan av att närvara under HLR. Snarare att närvaron skulle minska risken att drabbas av psykologiska problem i form av depression och ångest efteråt. Här menar författarna till denna studie att det finns en brist på kunskap hos sjuksköterskorna på akutmottagningen och att det krävs ytterligare utbildning hos sjuksköterskorna för att uppnå en korrekt bild av närståendes upplevelser av att närvara vid HLR.

Resultat visar att sjuksköterskor på akutmottagningar med mer gedigen utbildning av närståendes närvaro vid HLR upplevde det mer positivt. Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2013) påpekar att närstående bör få möjlighet att närvara vid HLR-situationer samt att det bör ske under kontrollerade former. Denna studie visar dock på att sjuksköterskor upplever det svårt att ha närstående närvarande vid HLR just på grund av en bristande utbildning. Detta tillsammans med resultatet från Critchell och Marik (2007) och Walker (2008) forskning visar att det är av stor vikt att korrekt utbildning implementeras för att öka förståelsen samt att sjuksköterskan skall känna sig mer bekväm med att närstående närvarar under HLR. Författarna i denna studie ser att det finns en bristande kunskap hos sjuksköterskan gällande hur de ska hantera närstående när de närvarar för att minska stress men även kring hur sjuksköterskan tänker att närstående påverkas av att närvara. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) belyser att sjuksköterskan har ett ansvar gällande att arbeta utifrån den mest aktuella evidensbaserade vården som finns tillgänglig. Enligt Walkers (2008) litteraturöversikt utförda på sjuksköterskor visade statistisk signifikant skillnad till det positiva gällande att låta närstående närvara vid HLR efter att utbildning har genomförts. Vidare framkom det i aktuell studies resultat att det är övervägande sjuksköterskor från västvärlden som upplever att de inte erhållit adekvat utbildning gällande närståendes närvaro vid HLR. Författarna till denna studie är förvånade över det resultatet men kan samtidigt dra en parallell till svensk sjukvård i och med att Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (2017), i sina riktlinjer kring behandling och utbildning av hjärtstopp inom sjukvården, inte belyser utbildning eller riktlinjer kring närståendes närvaro vid HLR. Svenska rådet för hjärt- och lungräddning menar att deras riktlinje är avsedd att användas av de enheter där HLR kan förekomma. Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskriver i bakgrunden att rutiner och riktlinjer är av stor vikt för sjuksköterskan, dock förutsätter det att korrekt utbildning sker för att befintliga och nya rutiner skall implementeras på ett adekvat sätt. Författarna till denna studien drar således slutsatsen att adekvat utbildning är av vikt för att sjuksköterskan skall bli bekväm med att närstående närvarar vid HLR.

I vårt resultat framkommer arbetsmiljön som ett problem då rummen lätt blir överfulla samt att de inte är optimalt utformade. Resultatet tyder på att överfulla rum kan påverka sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter negativt om närstående närvarar vid HLR. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) samt Edvardsson och Wijk (2014) menar att sjuksköterskan har ett ansvar kring att god och säker vårdmiljö eftersträvas för att patientsäkerheten inte skall äventyras. Patientlagen (SFS 2014:821) och Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2013) beskriver att det är viktigt att närstående skall få möjlighet att närvara vid HLR om de vill, men de belyser också att patientsäkerheten går först och att närvaron måste präglas av rätt förutsättningar. Gällande miljön tolkar författarna till denna studie att det ser olika ut på olika akutmottagningar och att inte alla har korrekta förutsättningar för att på bästa sätt tillämpa en god vårdmiljö för

närståendes närvaro. Resultatet angående miljön blev mindre omfattande än vad författarna till denna studie trodde i det initiala skedet. Endast ett fåtal artiklar belyste detta. Således kan inte några slutsatser gällande miljön dras vilket författarna till denna studie ser som en svaghet i resultatet. Däremot anser författarna till denna studie att sjuksköterskan har ett ansvar och kan således vara med och påverka miljön.

I aktuell studie ingick sju artiklar från västvärlden, två från mellanöstern samt en från Sydasiens. Den största skillnaden som framkommer mellan artiklarnas härkomst är att sjuksköterskorna i artikeln av Abuzeyad et al. (2020), vilken härstammar från Bahrain, har väldigt stora erfarenheter av att närstående närvarar vid HLR. Resultatet i vår studie genomsyras av att sjuksköterskorna från Bahrain upplever stora positiva aspekter av att närstående närvarar vid HLR. I artiklarna från andra länder, där inte lika stor erfarenhet finns, ser sjuksköterskor mestadels negativa aspekter med närstående närvarande vid HLR. Vid nya sökningar inom området framkommer forskning av Walker (2008) vilka menar att det kan finnas stora skillnader i sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter beroende på vart forskningen är gjord. Vidare beskriver de att kulturella skillnader i länders sjukvårdssystem kan vara bidragande. Författarna till denna studie anser att det är svårt att dra generella kopplingar till Sverige utifrån aktuell studies resultat.

6. Slutsats

Utifrån denna strukturerade litteraturoversikt dras slutsatserna att sjuksköterskan på akutmottagningen generellt har negativa upplevelser och erfarenheter av att närstående närvarar vid HLR. Aspekter i form av stress, press, ett upplevt trauma för närstående samt att närstående påverkar vårdarbetet vid HLR blir belysta av sjuksköterskan. Det framkommer att sjuksköterskan upplever en brist på utbildning och erfarenhet kring närståendes närvaro vid HLR och således drar författarna av denna studie slutsatsen att det är viktigt att korrekt utbildning tillhandahålls sjuksköterskan. Dels om hur sjuksköterskan bör agera när närstående närvarar vid HLR men också fortlöpande utbildning kring hur det faktiskt påverkar närstående att närvara vid HLR. Det framkommer även att sjuksköterskor med gedigen erfarenhet samt korrekt utbildning är mer benägna att se de positiva aspekter som finns med att närstående närvarar vid HLR, vilket bör styrka slutsatsen att utbildning är väsentlig för att sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att närstående närvarande vid HLR på akutmottagningen skall bli positiva.

6.1 Klinisk implikation

HLR-situationer kan förekomma inom alla vårdorganisationer. Således tänker författarna till denna studie att sjuksköterskor inom alla verksamheter kan dra nytta av kunskaper kring de positiva aspekterna av att närstående närvarar vid HLR, vilka framkommer i studien. Det framkommer att majoriteten av sjuksköterskor vilka jobbar på akutmottagningen saknar utbildning kring att närstående närvarar vid HLR och att det är en stor anledning till sjuksköterskans negativa upplevelser. Således bör verksamheter i större grad implementera utbildning inom detta, både på ett praktiskt plan gällande hur sjuksköterskan bör agera i dessa situationer men även på ett teoretiskt plan för att få en bättre förståelse av hur närstående påverkas av att närvara. Om en mer gedigen utbildning skulle implementeras menar författarna till denna studie att större andel sjuksköterskor skulle vara mer öppna för att erbjuda närstående att få vara med och på så vis bilda en större erfarenhet av närvaron av närstående vid HLR.

6.2 Förslag på vidare forskning

Författarna till denna studie identifierar ett utökat behov av kvalitativ och kvantitativ forskning gällande närståendes närvaro vid HLR på akutmottagningen i de nordiska länderna för att göra det mer överförbart till den svenska sjukvården. Utöver detta anser författarna till denna studie att det finns behov av kvantitativ och kvalitativ forskning gällande utbildning av vårdpersonal kring närståendes närvaro vid HLR samt hur denna skulle kunna implementeras på bästa sätt för att bidra till att närstående i större grad får möjligheten att närvara vid HLR. Vidare föreslår författarna till denna studie att ytterligare forskning, gällande sambandet mellan grader av erfarenhet av att närstående närvarar vid HLR hos sjuksköterskor och sjuksköterskans upplevelse av stress när närstående är närvarande vid HLR, är av vikt.

Referenslista

- Abuzeyad, F. H., Elhobi, A., Kamkoum, W., Bashmi, L., Al-Qasim, G., Alqasem, L., Mansoor, N., Hsu, S., & Das, P. (2020). Healthcare providers' perspectives on family presence during resuscitation in the emergency departments of the Kingdom of Bahrain. *BMC emergency medicine*, 20(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00365-4>
- Adriaenssens, J., de Gucht, V., & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), 1411–1422. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003>
- Bellali, T., Manomenidis, G., Platis, C., Kourtidou, E., & Galanis, P. (2020). Factors Associated With Emergency Department Health Professionals' Attitudes Toward Family Presence During Adult Resuscitation in 9 Greek Hospitals. *Dimensions of critical care nursing: DCCN*, 39(5), 269–277. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000417>
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (upplaga 2 s.69–90). Lund: Studentlitteratur AB.
- Critchell, C. D., & Marik, P. E. (2007). Should family members be present during cardiopulmonary resuscitation? A review of the literature. *The American journal of hospice & palliative care*, 24(4), 311–317. <https://doi.org/10.1177/1049909107304554>
- Edvardsson, D. & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (upplaga 2 s. 75–101). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 3 s. 141–151). Lund: Studentlitteratur AB
- Friberg, F & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2 s. 301–319). Lund: Studentlitteratur AB
- Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2:3 s. 112–117). Lund: Studentlitteratur AB
- Karlsson, E.- K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2:3 s. 81–98). Lund: Studentlitteratur AB

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2:3 s. 57–77). Lund: Studentlitteratur AB
- Lee, M. R., & Cha, C. (2018). Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. *International emergency nursing*, 38, 29–33. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.008>
- Lederman, Z., & Wacht, O. (2014). Family presence during resuscitation: attitudes of Yale-New Haven Hospital staff. *The Yale journal of biology and medicine*, 87(1), 63–72.
- Madden, E., & Condon, C. (2007). Emergency nurses' current practices and understanding of family presence during CPR. *Journal of emergency nursing*, 33(5), 433–440. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.06.024>
- McGahey-Oakland, P. R., Lieder, H. S., Young, A., & Jefferson, L. S. (2007). Family experiences during resuscitation at a children's hospital emergency department. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 21(4), 217–225. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pedhc.2006.12.001>
- Meghani, S., Karmaliani, R., Ajani, K., Shehzad Bhamani, S., Khan, K. U. & Lalani, N. (2019). Knowledge, Attitude, and Practice of Healthcare Professionals Regarding Family Presence During Resuscitation: An Interventional Study in a Tertiary Care Setting, Karachi, Pakistan. *CONNECT: The World of Critical Care Nursing*, 13(1), 46–55. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1891/1748-6254.13.1.46>
- Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, & Taliaferro E. (2004). Family presence during invasive procedures and resuscitation: the experience of family members, nurses, and physicians...reprinted with permission from the American Journal of Nursing, 2000;100(2):32–42. *Topics in Emergency Medicine*, 26(1), 61–73
- Meyers, T. A., Eichhorn, D. J., & Guzzetta, C. E. (1998). Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *Journal of emergency nursing*, 24(5), 400–405. [https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/s0099-1767\(98\)70005-4](https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/s0099-1767(98)70005-4)
- Nilsson Kajermo, K., Johansson, E. & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (upplaga 2 s.297–325). Lund: Studentlitteratur AB.
- Oczkowski, S. J., Mazzetti, I., Cupido, C., & Fox-Robichaud, A. E. (2015). The offering of family presence during resuscitation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of intensive care*, 3, 41. <https://doi.org/10.1186/s40560-015-0107-2>

- Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Porter D. (2019). Family presence during resuscitation (FPDR): A qualitative descriptive study exploring the experiences of emergency personnel post resuscitation. *Heart & lung: the journal of critical care*, 48(4), 268–272. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.09.016>
- Porter, J. E., Cooper, S. J., & Taylor, B. (2015). Family presence during resuscitation (FPDR): A survey of emergency personnel in Victoria, Australia. *Australasian emergency nursing journal: AENJ*, 18(2), 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.12.003>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.05.002>
- Regarding Family Presence During Resuscitation: An Interventional Study in a Tertiary Care Setting, Karachi, Pakistan. *CONNECT: The World of Critical Care Nursing*, 13(1), 46–55. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1891/1748-6254.13.1.46>
- Riksförbundet HjärtLung. (2020-03-06). *Plötsligt hjärtstopp*. Hämtad 2020-10-09 från: <https://www.hjart-lung.se/diagnoser/hjarta/plotsligt-hjartstopp/>
- Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialistexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Hämtad 2020-10-16 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/legitimerad_sjukskoterska_med_specialistsjukskoterskeexamen_med_inriktning_mot_akutsjukvard.pdf
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2:3 s. 375–390). Lund: Studentlitteratur AB
- Segersten, K. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 3 s. 105–108). Lund: Studentlitteratur AB
- Segersten, K. (2017b). Användbara texter. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 3 s. 49–58). Lund: Studentlitteratur AB

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020-10-06). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 20201021 från:
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Svenska hjärt- och lungräddningsregistret. (2020). *Årsrapport för år 2019*. Hämtad 2020-10-13 från: <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2020/09/Svenska-HLR-registret-%C3%A5rsrapport-2019-publicerad-2020.pdf>
- Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening & Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2013). *Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR)*. Hämtad 2020-10-08 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/hjart.och.lung.raddning.riktlinjer_2013.pdf
- Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2020). *A-HLR Vuxen*. Hämtad 2020-12-10 från: <https://www.hlr.nu/a-hlr-vuxen/>
- Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2017). *Hjärtstopp inom sjukvården - Behandling och utbildning*. Hämtad 2020-11-11 från: <http://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Hj%C3%A4rtstopp-inom-sjukv%C3%A5rden-2017.pdf>
- Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2020). *Om plötsligt hjärtstopp och HLR*. Hämtad 2020-10-08 från: <https://www.hlr.nu/om-plotsligt-hjartstopp-och-hlr/>
- Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2020). *Så här gör du vuxen-HLR*. Hämtad 2020-10-08 från: <https://www.hlr.nu/sa-har-gor-du-vuxen-hlr/>
- Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2019). *Så räddar vi fler liv i Sverige vid plötsligt hjärtstopp*. Hämtad 2020-10-16 från: <https://www.hlr.nu/sa-raddar-vi-fler-liv-i-sverige-vid-plotsligt-hjartstopp/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-10-08 från:
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icens%20etiska%20kod%20%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-10-08 från:
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad 2020-11-02 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Hämtad 2020-11-11 från:
<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd9ad/1584346978390/strategi%20f%C3%B6r%20kvalitetsutveckling%20inom%20omv%C3%A5rdnad.pdf>
- Tennyson C. D. (2019). Family presence during resuscitation: Updated review and clinical pearls. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 40(6), 645–647.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.11.004>
- 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.14649>
- Wacht, O., Dopelt, K., Snir, Y., & Davidovitch, N. (2010). Attitudes of emergency department staff toward family presence during resuscitation. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*, 12(6), 366–370.
- Walker W. (2008). Accident and emergency staff opinion on the effects of family presence during adult resuscitation: critical literature review. *Journal of advanced nursing*, 61(4), 348–362. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04535.x>
- Wang, W. L., Feng, J. Y., Wang, C. J., & Chen, J. H. (2016). The Chinese family-centered care survey for adult intensive care unit: A psychometric study. *Applied nursing research: ANR*, 29, 125–130. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.003>
- Weslien, M., Nilstun, T., Lundqvist, A., & Fridlund, B. (2006). Narratives about resuscitation--family members differ about presence. *European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 5(1), 68–74. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ejcnurse.2005.08.002>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 3 s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB

Bilagor

Bilaga 1 – söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
20201014	FPDR AND Nurs* AND Experience	Publikationsdatum: 2004–2020, Full text, Engelska & Svenska	15	3	2	Porter, D. (2019) Ramage et al. (2018)
20201014	FPDR AND Nurs* AND Emergency	Publikationsdatum: 2004-2020, Full text, Engelska & Svenska	19	9	6	Abuzeyad et al. (2020) Bellali et al. (2020) Lederman och Wacht. (2014) Porter et al. (2015) Wacht et al. (2010)
20201019	CPR AND Family AND Nurs* AND ED AND Experience	Publikationsdatum: 2004-2020, Full text, Engelska & Svenska	32	1	1	Madden och Condon. (2007)

Bilaga 2 – Söktabell CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
20201019	CPR AND Family AND Nurs* AND Emergency	Publikationsdatum: 2004–2020, Peer review, Engelska	14	2	1	Meyers et al. (2004)
20201014	FPDR AND Nurse AND Emergency	Publikationsdatum: 2004–2020, Peer review, Engelska	4	2	1	Meghani et al. (2019)

Bilaga 3 – Granskningsmallar

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
---	----	-----	--------

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
--	----	-----	--------

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga 4 – Översiktstabell

Artikels namn Författare Publicerings år Land	Syfte	Metod och urval	Huvudresultat	Kvalité
<p>Attitudes of Emergency department staff toward family presence during resuscitation.</p> <p>Wacht, O. et al., 2010 Israel</p>	<p>Att undersöka inställningen hos läkare och sjuksköterskor på akutmottagningen vid Soroka medical center, Beer Sheva, mot FPDR</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ studie.</p> <p>Kvalitativ del: Semistrukturerad intervjustudie</p> <p>10 deltagare - 3 läkare, 5 sjuksköterskor och 2 "social workers"</p> <p>Kvantitativ del: Tvärsnittsstudie med enkätfrågor</p> <p>84 deltagare varav 41 sjuksköterskor och 43 läkare.</p>	<p>Sjuksköterskor känner press över eventuell kritik från närstående. Rädsla för att bli anmälda och för att närstående ska uppleva situationen traumatisk. Problem kring logistiken.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>
<p>Emergency nurses' current practices and understanding of family presence during CPR</p> <p>Madden och Condon 2007</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskan på akutmottagningens förståelse samt uppfattning av att närstående närvara under HLR.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Pilottestat formulär med slutna frågor skickades till 100 sjuksköterskor varav 90 svarade.</p>	<p>58,9% av sjuksköterskorna var mer angelägna att ta med närstående till rummet där HLR utfördes.</p> <p>Resultatet tyder även på att sjuksköterskor upplever en rädsla för konflikter (58,1%) samt att närståendes närvaro kan öka</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

Irland			stressen för akutteamet (50%).	
Factors Associated With Emergency Department Health Professionals' Attitudes Toward Family Presence During Adult Resuscitation in 9 Greek Hospitals Bellali et al 2020 Grekland	Syftet med studien var att undersöka vårdpersonal på grekiska akutmottagningar och deras upplevda positiva och negativa erfarenheter gällande närstående som närvarar under återupplivning. Samt undersöka Faktorer kopplade till deras uppfattningar.	Tvårsnittsstudie med enkätfrågor. 305 deltagare från norra Greklands nio största sjukhus akutmottagningar. 189 sjuksköterskor och 116 läkare.	Generellt sett var sjuksköterskan negativt inställd till att låta närstående närvara under HLR. 97,7% av sjuksköterskor delade uppfattningen att närståendes närvaro leder till en ökad risk för rättsliga tvister. Samt att 97% upplevde att det blir ett för stort trauma för närstående att närvara.	Medelhög kvalitet
Family presence during invasive procedures and resuscitation: the experience of family members, nurses, and physicians Meyers et al 2004 USA	Syftet var att undersöka familjen samt vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter av att närstående närvarar under invasiva åtgärder samt HLR.	Kvalitativ och kvantitativ studie. 96 vårdpersonal på akutmottagning samt 39 familjemedlemmar deltog. Kvalitativ del. Semistrukturerade intervjufrågor. Kvantitativ del. Enkät med flersvarsalternativ.	Sjuksköterskan var den yrkesgrupp som var mest angelägen om att närstående skulle få närvara. Generellt var sjuksköterskan positiv till fenomenet och upplevde det värdefullt för närstående. Dock identifierade negativa uppfattningar såsom logistiska problem samt underbemanning.	Hög kvalitet.
Family presence during	Syftet med studien var att beskriva utvecklingen samt	Kvantitativ studie	Sjuksköterskorna upplevde att det i större grad borde	Hög kvalitet.

<p>resuscitation (FPDR): A survey of emergency personnel in Victoria, Australia</p> <p>Porter et al</p> <p>2015</p> <p>Australien</p>	<p>testningen av ett verktyg rörande fenomenet "att låta närstående närvara vid återupplivning" samt presentera en statlig undersökning av akutpersonal. Studien syftade även på att undersöka i vilket utsträckning fenomenet stöttades samt hur det påverkade arbetet. Samt att undersöka skillnaden mellan barn och vuxenåterupplivning.</p>	<p>Enkätstudie</p> <p>282 sjuksköterskor och 65 läkare deltog från 18 olika akutmottagningar.</p> <p>Högt bortfall hos läkarna.</p>	<p>erbjuda närstående att närva men att detta inte görs.</p> <p>Många sjuksköterskor delade uppfattningen att närstående har rätt att närvara (79%). Samt att det är viktigt för närstående att ta farväl av sina nära och kära (93%)</p> <p>Dock upplevde en del sjuksköterskor obekväma känslor när närstående tittade på (60%) samt att det är av vikt att det finns personal avsedd för de närstående (92%).</p>	
<p>Family presence during resuscitation: attitudes of Yale-New Haven Hospital staff</p> <p>Lederman, Z. & Wacht, O.</p> <p>2014</p> <p>USA</p>	<p>Att ta reda på attityderna hos vårdpersonal som arbetar vid Yale New Haven hospitals akutmottagning mot FPDR</p>	<p>Kvalitativ studie med öppna enkätfrågor som analyserats tematiskt.</p> <p>100 deltagare varav 60 sjuksköterskor</p>	<p>Påvisade att närvaron kunde leda till att sjuksköterskorna arbetade bättre. Såg närstående som en hjälp i arbetet. Enda negativa var att närstående emellanåt kunde störa kommunikationen hos vårdpersonalen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Family presence during resuscitation (FPDR): A qualitative descriptive</p>	<p>Att utveckla en förståelse av erfarenheter och attityder hos personal på akuten direkt efter HLR situationer med</p>	<p>Kvalitativ metod Semistrukturerad intervjustudie</p> <p>16 Sjuksköterskor</p>	<p>Vid HLR på barn ansågs närvaron av närstående vara positiv och gynnsam för patienten och vårdpersonal medan vid HLR på vuxna</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>study exploring the experiences of emergency personnel post resuscitation</p> <p>Porter, D.</p> <p>2019</p> <p>Australien</p>	<p>närstående närvarande.</p>	<p>och 13 läkare deltog.</p>	<p>kunde närstående uppfattas som ett störande moment. Relaterat till att det satte högre press och var mer kritiska mot personalen.</p>	
<p>Family presence during resuscitation (FPDR): A qualitative study of implementation experiences and opinions of emergency personnel</p> <p>Ramage et al.,</p> <p>2018</p> <p>Australien</p>	<p>Att utveckla en förståelse av erfarenheter och åsikter hos vårdpersonal på akutmottagningen som jobbar mot att implementera FPDR</p>	<p>Kvalitativ studie med öppna enkätfrågor. Tematisk analys</p> <p>119 deltagare från 18 olika akutmottagningar</p>	<p>Sjuksköterskan har erfarenhet av att närstående ska lägga sig i samt att det lägger en stor press på vårdteamet. Sjuksköterskorna tycker inte heller att det fungerar logistiskt med för små rum och icke-adekvat utbildning.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>
<p>Healthcare providers' perspectives on family presence during resuscitation in the emergency departments of the</p>	<p>Att bedöma Bahraíns vårdpersonal på akutmottagningars perspektiv av FPDR</p>	<p>Kvantitativ randomiserad tvärsnittsstudie</p> <p>146 deltagare i slutändan, relativt högt bortfall och således den medelhöga kvaliteten, utöver det hög</p>	<p>Resultatet visar generellt positiva upplevelser och erfarenheter gällande närståendes närvaro vid HLR. 85,6% upplevde inte att det skulle orsaka stress för närstående. Det orsakade inte heller stress för vårdpersonalen</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>

Kingdom of Bahrain Abuzeyad et al. 2020 Bahrain		kvalitet på studien. 79 Sjuksköterskor 67 Läkare	(84,9%) Resultatet tyder också på att en avsedd person med rätt utbildning är av vikt (73,4%)	
Knowledge, Attitude, and Practice of Healthcare Professionals Regarding Family Presence During Resuscitation : An Interventional Study in a Tertiary Care Setting, Karachi, Pakistan Meghani et al 2019 Pakistan	Syftet är att undersöka hur attityder och upplevelser gällande närståendes närvaro under återupplivning hos vårdpersonal på akutmottagningen påverkas av ett utbildningsprogram.	Kvasiexperimentell studie. Enkätfrågor användes före och efter interventionen. 55 sjuksköterskor samt 30 läkare inkluderades. Två deltagare per yrkesgrupp föll bort.	Interventionen resulterade i en ökad förståelse för de gynnsamma effekterna detta medför för de närstående. Däremot visade det sig att negativa upplevelser såsom att närstående stör personalen är en fortsatt upplevelse trots utbildningsinterventionen.	Medelhög kvalitet.