



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Närstående närvarande under återupplivning

En litteraturstudie av sjuksköterskans upplevelse

Boström Sebastian

Persson Anna

Handledare: Stina Valdenäs

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona 05 2014

Närstående närvarande under återupplivning

Boström Sebastian
Persson Anna

Sammanfattning

Bakgrund: Efter en händelse på ett sjukhus under 1980-talet då en kvinna blev nekad till att stanna i rummet med sin närstående under ett återupplivningsförsök blev närvaron av närstående diskutabelt där det började ifrågasättas varför närstående nekades till att få stanna kvar i återupplivningsrummet. Internationellt har ett flertal organisationer satt upp riktlinjer gällande närstående närvaro under återupplivningsförsök som fortfarande inte tillämpas överallt. Studier visar på att sjuksköterskor har varierande uppfattningar om fördelar och nackdelar med att ha närstående närvarande under återupplivningsförsök, dock saknas sammanställningar gällande sjuksköterskors upplevelser av att ha patientens närstående närvarande under återupplivningsförsök.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att ha patientens närstående närvarande under återupplivningsförsök.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ ansats där analys skett med Graneheim och Lundman's (2004) tolkning av innehållsanalys. Studien bygger på sex vetenskapliga artiklar.

Resultat: I resultatet framkom upplevelser där närstående påverkat återupplivningsförsöket genom att distrahera sjuksköterskorna och fått fokus att skifta från patienten till närstående. Det framkom upplevelser där närstående inte påverkat återupplivningsförsöket utan istället enbart gråtit och uppträtt lugnt. Ytterligare upplevelser som framkom i resultatet var att sjuksköterskorna ändrade uppfattning efter att närstående närvarat under patientens återupplivningsförsök. Uppfattningar som att närstående inte skulle förstå situationen ändrades efter att sjuksköterskorna fått uppleva närstående närvarande. Kommunikationen mellan närstående och sjuksköterskan är viktig för att kunna skapa en relation och i resultatet framkom att ytterligare en personal som stödjer närstående i återupplivningsförsöket hade underlättat kommunikationen och skapandet av en bra relation.

Slutsats: Oerfarna sjuksköterskors uppfattningar om närstående närvarande under återupplivningsförsök överensstämde inte med upplevelserna som erfarna sjuksköterskor hade varit med om. Behovet av personal som kunde stödja närstående var också saknat. Det framkom upplevelser där närstående påverkat återupplivningsförsöket genom att distrahera sjuksköterskorna och upplevelser där närstående inte påverkat återupplivningsförsöket och inte varit en distraktion utan uppträtt lugnt.

Nyckelord: *Närstående, Sjuksköterska, Upplevelse, Återupplivning*

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund.....	5
Återupplivningsförsök i vården	5
Sjuksköterskans roll under återupplivning.....	6
Närstående närvarade under återupplivningsförsök.....	7
Teoretisk referensram.....	8
Syfte	9
Metod	9
Datainsamling	9
Sökord.....	10
Urval	10
Kvalitetsbedömning	10
Analys	11
Resultat	11
Närståendes påverkan under återupplivningsförsöket	12
Ändrade uppfattningar om närstående	13
Vikten av kommunikation.....	15
Diskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	18
Slutsats	20
Självständighet.....	20
Referenser	22
Bilaga 1 Databassökningar	26
Bilaga 3 Artikelöversikt	27
Bilaga 4 Exempel på analysprocess	29

Inledning

Närstående närvarande under återupplivningsförsök har visat sig vara en kontroversiell fråga med både förespråkare och kritiker (Ardley, 2003; Madden & Condon, 2007; Mian, Warchal, Whitney, Fitzmaurice & Tancredi, 2007). Sjuksköterskor har varierade uppfattningar om fördelar och nackdelar med att ha närstående närvarande under återupplivningsförsök (Weslien & Nilstun, 2003). Vissa sjuksköterskor är övertygade om att närstående kan få traumatiserande minnen efter en sådan psykiskt påfrestande händelse eller riskera att störa återupplivningsförsöket (Ardley, 2003; Badir & Sepit, 2007; Fulbrook, Albarran & Latour, 2005; Holzhauser & Finucane, 2007; Madden & Condon, 2007; McClenathan, Torrington & Uyehara, 2002; Moreland & Manor, 2005; Newton, 2002; Redley & Hood, 1996; Robinson, MacKenzie-Ross, Campbell-Henson, Egleston & Prevost, 1998; Twibell et al., 2008).

Fördelarna med närstående närvarande under återupplivningsförsök tror sjuksköterskor är att närstående lättare kan hantera sin sorg och att närstående får möjligheten att säga adjö till patienten (Fulbrook et al., 2005; Madden & Condon, 2007). Enligt Weslien och Nilstun's (2003) studie är sjuksköterskor omedvetna om närstående får närvara eller inte närvara under ett återupplivningsförsök. Sjuksköterskor har tron om att en del närstående vill närvara och de skulle respektera om närstående önskade att närvara, dock erkänner även sjuksköterskorna att de aldrig frivilligt skulle fråga en närstående om de önskade att närvara (ibid.). Det finns mycket förutfattade meningar kring närstående närvarande under återupplivningsförsök, där närstående skulle bli en distraktion under återupplivningsförsöket och uppträda hysteriskt.

Avsaknad av samlat material utifrån kvalitativa aspekter leder till en okunskap av sjuksköterskors upplevelser, vilket ger en betydelsefull anledning att studera detta ur ett kvalitativt perspektiv för att beskriva skillnad mellan sjuksköterskors upplevelser och uppfattningar (Howlett, Alexander & Tsuchiya, 2010; Leske, McAndrew & Brasel, 2013; Bassler, 1999). För vidare förståelse om hur och varför sjuksköterskor utvecklat positiva eller negativa uppfattningar som gör att de väljer att inkludera eller exkludera närstående är det viktigt att beskriva sjuksköterskors upplevelser gällande situationen med närstående närvarande under återupplivningsförsök.

Bakgrund

Återupplivningsförsök i vården

Hjärt- och lungräddning är ett försök att återställa andning och cirkulation hos en patient med hjärtstillestånd. Hjärt- och lungräddning är en kombination av mun-mot-mun andning och kompressioner mot bröstet. Hjärt- och lungräddning hjälper blod och syre att cirkulera till hjärta och hjärna på en person som har slutat att andas (Heart foundation, 2011). Ett hjärtstillestånd innebär att hjärtverksamheten upphört och detta kräver livsräddande åtgärder. Enligt Svenska hjärt- och lungräddningsregistret (2013), som täcker 90 procent av Sveriges sjukhus, överlever enbart 28 procent under hjärt- och lungräddning. Var minut som fortskrider minskar möjligheten till att personen överlever. På grund av bristen på syre vid ett hjärtstillestånd tar kroppen obotlig skada redan efter fem minuter och efter femton minuter utan hjälp är chansen till överlevnad mer eller mindre obefintlig. Behandling vid ett hjärtstillestånd på sjukhus sker med hjälp av en defibrillator, även kallad hjärtstartare. Denna ger en elektrisk chock till hjärtat som efter en eller flera chocker kan återgå till normal funktion (ibid.). 1956 framställdes mun-mot-mun metoden, dock hade mun-mot-mun andning uppmannats tidigare vid olyckshändelser till exempel drunkning (American Heart Association, 2005). Effekten av bröst- och hjärtkompressioner upptäcktes under defibrillering på djur. Det som upptäcktes var att kompressionerna sparade tid fram till defibrillering var möjlig. År 1960 anknöts mun-mot-mun metoden med bröst- och hjärtkompressioner och följden av detta blev hjärt- och lungräddning (Larsen, Eisenberg, Cummins & Hallström, 1993).

Riktlinjer gällande närstående närvarande under återupplivningsförsök

På ett sjukhus i USA 1982 nekades en kvinna till att få stanna kvar i rummet under hennes mans påbörjade återupplivning. Kvinnan vägrade att lämna rummet och fick i sällskap av en präst stanna under hela återupplivningsförsöket. Händelsen startade i början på 1980-talet en diskussion där det ifrågasattes varför närstående nekades till att få stanna kvar i återupplivningsrummet (Meyers et al., 2004; Post 1989; Doyle et al., 1987; Howlett et al., 2010; Leske et al., 2013; Halm, 2005; MacLean et al., 2003; Axelsson et al., 2009). År 1996 publicerade Resuscitation Council och British Association for Accident and Emergency Medicine rekommendationer att närståendes närvaro under återupplivningsförsök bör övervägas och stödjas om det är möjligt (Fulbrook et al., 2005). En studie gjord år 1997 i

England fann inga negativa effekter på närstående efter att de hade närvarat vid ett återupplivningsförsök (Royal College of Nursing, 2002). Organisationen The Emergency Nurses Association framställde en formell proposition gällande närståendes rättigheter till att närvara under återupplivningsförsök (Royal Collage of Nursing, 2002) och år 2007 tog European Federation of Critical Care Nursing Associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing och Allied Professions ett gemensamt beslut i frågan efter att de inte funnit några negativa effekter, till exempel traumatiska minnen, av att ha närstående närvarade under återupplivningsförsök. De utvecklade formella riktlinjer gällande patienters rättighet till att ha närstående närvarande under återupplivning, i hänsyn till patientens bästa och att närstående fick möjligheten till information och stöd. Organisationerna ville skapa en trygghet till patienter, närstående och sjuksköterskorna som genom riktlinjer lättare kunde hantera närstående som önskade att närvara (Fulbrook et al., 2005). Sverige har ännu inga enhetliga riktlinjer, istället finns det Etiska riktlinjer (2013) som styrker att närstående ska få möjligheten att närvara under återupplivningsförsök. Det är sjuksköterskors ansvar i överensstämmelse med de etiska riktlinjerna att i bästa mån genomföra vården i samråd med patienten och dess närstående (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskor ska kunna arbeta utifrån en vetenskaplig grund som underlag, där metoder som används bygger på vetenskaplig grund. Detta blir en trygghet för sjuksköterskor, patienter och närstående (International Council of Nurses, 2002).

Sjuksköterskans roll under återupplivning

I rummet under ett återupplivningsförsök ska en sjuksköterska vara utsedd för att ta hand om närstående på ett adekvat sätt, vilket innebär att inkludera dem i vården (Nibert & Ondrejka, 2005). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) ska individen vara utgångspunkt för skapandet av en god vård. Sjuksköterskan ska inrikta sig på att bygga en relation och skapa en delaktighet tillsammans med närstående (ibid.). Sjuksköterskans vård för patienter och närstående under återupplivningsförsök kan enligt Kidby (2003) vara avgörande för att fastställa närståendes förmåga att hantera krisen som kan uppstå vid närvaro av patientens återupplivningsförsök. Det krävs komplex kompetens och kunskap inom yrket som sjuksköterska och med ett syfte att framställa vård av god kvalitet. Socialstyrelsen framställer sex områden som anger innebörden av en kvalitativt god vård. Dessa områden innefattar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad omvårdnad, förbättringskunskap, säker vård och informatik. Personcentrerad vård åligger därför i sjuksköterskans arbete (ibid.).

Begreppet personcentrering innebär att patienten står i centrum för vården. Det sker en ständig utveckling runt begreppet för hur personcentrering ska fungera effektivt i praktiken (Slater, McCormack & Bunting, 2009; Smith, Dewar, Pullin & Tocher, 2010; Edvardsson & Innes 2010). McCormack (2004) understryker vidare ett begrepp i förhållande till personcentrerad omvårdnad som är vara i relation. Begreppet vara i relation lägger tonvikten på relationer (ibid.). Genom att inkludera närstående i vården och beslutsfattande som gäller patienten kan detta leda till känslan av att bli sedd, bekräftad och respekterad och frambringar en god relation mellan sjuksköterskan och patientens närstående (McCance, 2003).

Närstående närvarade under återupplivningsförsök

Enligt Socialstyrelsen (2011) definieras närstående som en äkta make/maka, sammanboende, registrerad partner, kärnfamilj, mor- och farförälder, partners barn, nära vän eller god man. Goda vänner och tidigare partners kan vara närstående och begreppet släkt behöver inte göra personen till närstående. Begreppet närstående innebär därför personer som har en nära relation eller bra kontakt till varandra (ibid.). Närvaro innebär ett deltagande genom att kunna vidröra patienten och/eller ha möjligheten att höra allt som händer i rummet (Howlett et al., 2010). De närstående kan vara en viktig tillgång under patientens vård. Närstående innehar kunskap om patienten och kan medverka genom att dela med sig av viktig information. Utifrån patientens behov och en fungerande vårdprocess, krävs ett samarbete och en bra relation mellan sjuksköterskor, patienter och närstående. Kommunikationen mellan alla parter är en viktig del för att på bästa sätt hjälpa patienten och de närstående att delta i vården (Fulbrook et al., 2005; Madden & Condon, 2007). I skedet då patienten är i behov av ett återupplivningsförsök blir oftast närstående uppmanade att lämna återupplivningsrummet. Närstående anvisas till ett annat rum för att få vänta på information. Det blir ett etiskt ställningstagande för sjuksköterskan att låta närstående närvara under återupplivningsförsök och påfrestande för närstående att behöva vänta på information om vad som sker i återupplivningsrummet, fram till patienten återhämtat sig eller avlidit. Chansen till överlevnad efter ett återupplivningsförsök är låg och det är ett oplanerat ingrepp (Svenska hjärt- och lungräddningsregistret, 2013). För bästa möjliga omhändertagande av närstående är det viktigt att beskriva sjuksköterskors upplevelser gällande närstående närvarade under återupplivningsförsök och deras positiva eller negativa upplevelser som gör att de väljer att låta närstående stanna eller lämna återupplivningsrummet (Moreland & Manor, 2005). Sjuksköterskor stödjer närvaron av närstående under återupplivningsförsök, dock känner de sig motvilliga till att behöva genomföra återupplivningsförsök inför närstående, då de skapat

sig negativa uppfattningar där närstående skulle bli en distraktion eller uppträda hysteriskt (Ardley, 2003; Holzhauser & Finucane 2007; Madden & Condon, 2007; Moreland & Manor, 2005; Redley & Hood, 1996; Twibell et al., 2008).

Teoretisk referensram

Enligt International Council of Nurses etiska kod (2002) ska god vård ges till patienten och dess närstående. Detta inkluderar att närstående inte ska exkluderas om patienten inte har önskat detta sedan tidigare. I sjuksköterskans ansvar ligger inte bara att ge en lämplig vård till patienten utan också att ta hand om närstående på ett bra sätt (ibid.). Joyce Travelbee's interaktionsteori (1971) utgår från relationer mellan människor och definieras som en mellanmännisklig process där den professionella sjuksköterskan stödjer en individ, en familj eller ett samhälle med att förebygga eller behärska erfarenheter av sjukdom och lidande och om nödvändigt finna mening i dessa erfarenheter. Interaktionsteorin är en riktning inom omvårdnadsteori där fokus ligger på omvårdnadsrelationer, för att nå upp till ett gemensamt samspel mellan individer. Kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten eller patientens närstående är grundläggande för en god vård och genom kommunikation kan känslor och tankar uttryckas. Bra kommunikation är viktig för sjuksköterskan i relationen med patienten och dess närstående för förståelsen för hur närstående kan reagera i olika situationer under återupplivningsförsök. Närståendes reaktion är varierande, där reaktioner kan vara chock och bristande förmåga att acceptera situationen. Det finns likaså närstående som reagerar med acceptans och förståelse av situationen. Trots liknande erfarenheter som lidande och förlust kommer upplevelser alltid att vara personliga från individ till individ. Detta kräver att sjuksköterskan har en bra relation till sig själv för en god kommunikation med närstående och ett professionellt yrkesutövande. För att skapa en mellanmännisklig process krävs enligt Travelbee (1971) att en mellanmännisklig relation skapas. Travelbee (1971) beskriver denna process i olika faser, som inleder med det första mötet där en relation skapas genom att sjuksköterskan och patientens närstående möts för första gången. Det första mötet innebär att sjuksköterskan och närstående inte har någon kännedom om varandra som individer utan skapat uppfattningar och förväntningar på varandra. Det är när dessa uppfattningar försvinner som en relation mellan sjuksköterskan och närstående kan skapas. I relationen växer en identitet fram där både sjuksköterskan och närstående kan se individen bakom. I den sista fasen utvecklar sjuksköterskan empati och förmågan att visa förståelse för individens känslor (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att ha patientens närstående närvarande under återupplivningsförsök.

Metod

Litteraturstudie utförd med en kvalitativ ansats vilket innebär att tolka och studera mänskliga uppfattningar, upplevelser och erfarenheter i form av observerat beteende, individens talade eller skrivna ord (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). En litteraturstudie innebär ett sätt att finna litteratur från olika källor, till exempel vetenskapliga artiklar som sedan granskas och sammanställs. En kvalitativ ansats handlar om att finna kategorier och beskrivningar utifrån texter i de vetenskapliga artiklarna (Olsson & Sörensen, 2011).

Datainsamling

Genomförande av litteratursökning och datainsamling av vetenskapliga artiklar skedde i databasen Cinahl och sökmotorn Pubmed. Cinahl inriktar sig på omvårdnadsvetenskapliga artiklar och Pubmed är en sökmotor som ger fri tillgång till databasen Medline, där tidskrifter inom medicin och omvårdnad är majoritet (Willman et al., 2011). Sökning av artiklar skedde vid två tillfällen, första tillfället i Cinahl och andra i Pubmed. I sökningen via databasen Cinahl kombinerades sökord med hjälp av Cinahl headings. Sökord som inte fanns i Cinahl heading (nurse experience, nurse experiences, nurses's experience, closely related och experience) söktes som fritext. Sökningen begränsades senare med English language, peer reviewed och research article. I sökningen via Pubmed användes MeSH-termer och sökord som inte var befintliga MeSH-termer (nurse experience och nurse experiences) söktes som fritext. Sökning utifrån MeSH-termer innebär att databasen eller sökmotorn söker orden i den ordningsföljd de skrivs. Enligt William et al. (2011) är sökning i fritext motsatsen till MeSH-termer. Vid fritextsökning inkluderas alla referens som innehåller de sökta orden och sensitiviteten i sökningen ökar. Booleska sökoperatorerna AND och OR användes i sökningarna för att ringa in relevant material, samtidigt rikta sökningen till ett avgränsat område. Sökningarna kompletterades ytterligare genom en manuell sökning i aktuella

artiklars referenslistor. William et al. (2011) menar att för bredare sökning och för att finna allt inom ämnet används manuell sökning i referenslistor.

Sökord

Attitudes of health personnel, Cardiopulmonary Resuscitation, Closely related, Experiences Extended Family, Family, Nurse, Nurses, Nurse's Experience, Nurse Experience, Nurse Experiences, Resuscitation.

Urval

Artiklar som ansågs vara relevanta till studiens syfte granskades utifrån titel. Artiklar med titel passande till studiens syfte granskades sedan genom dess abstrakt. Antal abstrakt som lästes igenom var totalt 111 stycken, 71 stycken i databasen Cinahl och 40 stycken i sökmotorn Pubmed. Efter granskning på abstraktnivå exkluderades 68 stycken eftersom de inte ansågs relevanta för studiens syfte, vilket lämnade 43 stycken artiklar kvar som lästes igenom i fulltext. Totalt valdes nio stycken artiklar ut för kvalitetsbedömning, där ytterligare 34 stycken artiklar exkluderats på grund av irrelevans till studiens syfte. Av de nio stycken valda artiklarna exkluderades under kvalitetsbedömningen tre stycken kvantitativa artiklar med kvalitativa inslag då det var svårt att urskilja vad som var kvantitativt respektive kvalitativt. Artikelsökningarna resulterade i sex artiklar (bilaga 1).

Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för studien innefattade sjuksköterskor som hade medverkat under återupplivningsförsök där patientens närstående varit närvarande. Enbart empiriska studier med kvalitativ design inkluderades och ingen begränsning gällande årtal eller land gjordes. För ett mer tillförlitligt resultat valdes studier som utgick från återupplivningsförsök i sjukhusmiljö, vilket medförde att studier utförda utanför sjukhus, till exempel i ambulans exkluderades.

Kvalitetsbedömning

Artiklarna bedömdes utifrån Willman et al. (2011) ”Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod” (bilaga 2). Protokollet bestod av totalt 14 frågor, där alla frågor inkluderades i kvalitetsbedömningen. Enligt William et al. (2011) kunde artiklarna kvalitetsbedömas genom poängsystem. Maximala poäng var 14 poäng. Noll poäng tilldelades NEJ- och VET EJ svar och ett poäng tilldelades JA svar. Bedömningen gav

ett visst antal poäng som sedan kunde delas upp i kvalitén hög, medel och låg, detta för att underlätta tolkning av bedömningsresultatet. Antal artiklar som bedömdes var nio stycken. Bedömda artiklar skulle ha 12-14 poäng för hög kvalitet, 8-11 för medelhög kvalitet och artiklar lägre än 7 poäng ansågs ha låg kvalitet.

Analys

Analys av inkluderade artiklar gjordes med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av Krippendorffs kvalitativa analysmetod. Fördelen med en kvalitativ innehållsanalys är att studiens metod kan anpassas efter olika syfte, till exempel datamaterial eller forskarens egna erfarenheter och kunskap (ibid.). Artiklarnas texter analyserades utifrån en manifest innehållsanalys med latent inslag. Graneheim och Lundman (2004) menar att en manifest innehållsanalys innebär ett arbete med textmaterial och dess innehåll för att beskriva komponenterna i texten (ibid.). För en djupare förståelse av texten i de utvalda artiklarna lästes dessa igenom ett flertal gånger. Relevanta bärande meningsenheter valdes ut och diskuterades gemensamt. Meningsenheter är enligt Graneheim och Lundman (2004) en del av texten som är meningsbärande. Meningsenheten kan omfatta ord och textstycken som hör ihop (ibid.). Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna för att korta ner vald text utan att förlora viktigt innehåll. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär kondensering av text att texten kortas ner men att kärnan i innehållet kvarstår. Den kondenserade texten översattes sedan till svenska. För beskrivning av den valda textens innehåll kodades varje meningsenhet och slutligen sorterades koderna utifrån gemensamt innehåll vilket bildade tre underkategorier och tre huvudkategorier. Kodning innebär enligt Graneheim och Lundman (2004) en kort beskrivning av kärnan i de meningsbärande enheterna och var kategori innehåller koder med liknande innebörd.

Resultat

Resultatet i studien är baserat på sex vetenskapliga artiklar (bilaga 1). I analysen av artiklarna framkom tre huvudkategorier och tre underkategorier (figur 1). De olika huvudkategorierna var närståendes påverkan under återupplivningsförsök, ändrade uppfattningar om närstående och vikten av kommunikation. Underkategorier till närståendes påverkan under återupplivningsförsök var närstående påverkade återupplivningsförsöket och närstående

påverkade inte återupplivningsförsöket. Underkategorier till vikten av kommunikation var behov av ytterligare personal.

Figur 1 Översikt av kategorier



Närståendes påverkan under återupplivningsförsöket

Återupplivningsförsök är ett oplanerat ingrepp och en sådan plötslig situation kan påverka valet av att inkludera eller inte inkludera närstående i återupplivningsrummet. I situationen under ett återupplivningsförsök där patienten sedan tidigare har en kronisk sjukdom upplever sjuksköterskor att närstående lättare kan hantera situationen. Det finns skiftande upplevelser där närstående påverkat återupplivningsförsöket på ett negativt sätt. I Timmerman's (1997) studie beskrev en sjuksköterska med nio års erfarenhet på samma sjukhus frånvaron av situationer där närstående hade gått mellan och påverkat återupplivningsförsöket negativt. Knott och Kee's (2005) studie beskrev att det fanns närstående som hade blivit hysteriska och varit i vägen för arbetet.

Närstående påverkade återupplivningsförsöket

Sjuksköterskor beskrev situationer där närstående varit närvarande och

återupplivningsförsöket inte gått bra. Sjuksköterskorna beskrev känslan av att närstående hängt över dem och påverkat återupplivningsförsöket genom att distrahera sjuksköterskorna och inge dem tron av att det var deras fel att återupplivningsförsöket gått dåligt (Knott & Kee, 2005). En sjuksköterska beskrev sin upplevelse under ett återupplivningsförsök där fokus skiftat från patienten till att ta hand om den närstående. En annan sjuksköterska beskrev en liknande upplevelse där fokuseringen skett samtidigt på både patienten och den närstående.

I remember her being there the whole time; I remember her presence because you worry about the patient, but you are also looking at the family member the whole time wondering how she's doing. You almost focusing on two people instead of one (Knott & Kee, 2005, s.196).

Närstående påverkade inte återupplivningsförsöket

En sjuksköterska beskrev hennes upplevelse av att ha närstående närvarande under återupplivningsförsök som väldigt positiv. Hon hade aldrig upplevt att en närstående påverkat återupplivningsförsöket negativt. Närstående blev upprörda och sorgsna, dock agerade de aldrig mot sjuksköterskan och teamet på ett olämpligt sätt. Närstående deltar genom att höra och se allt som händer i rummet och kan bli upprörda speciellt om de ser att återupplivningsförsöket inte går bra. Alla individer är olika och kan reagera på olika sätt, vissa genom att agera utåt som påverkar andra fysiskt medan andra kan reagera genom att stå tysta och inte visa sina känslor.

Sometimes they just push you out of the way and say leave her alone, let her be. Other times they just look helpless and don't say a thing, they don't do anything, they just stand there (Knott & Kee, 2005, s.195).

En sjuksköterska beskrev sin upplevelse av närstående närvarande där närstående gråtit, dock inte hysteriskt. Närstående stod och tittade på, dock inte i vägen. De påverkade inte återupplivningsförsöket negativt. En annan sjuksköterska beskrev en situation där närstående varit ganska hysterisk till en början men efter en tid lugnat ner sig.

Ändrade uppfattningar om närstående

En vanlig uppfattning som sjuksköterskor hade var att närstående skulle bli traumatiserade och ta skada psykologiskt, dock kunde inga situationer beskrivas där närstående hade tagit

skada av att närvara under återupplivningsförsök (Lowry, 2012). Andra sjuksköterskor beskrev uppfattningar av att närstående inte visste vad som hände i rummet, att det skulle vara för dramatiskt för dem att se allt blod som kunde vara på golvet och tuber i halsen på patienten kunde se skrämmande ut. Efter sjuksköterskor fått uppleva ett återupplivningsförsök med närstående närvarande beskrev dem en ändrad uppfattning gällande närståendes tankar och förståelse, närstående beskrevs hade mer förståelse för situationen än vad sjuksköterskorna trodde (Miller & Stiles, 2009).

At first I was uncomfortable to have the family in because it's crazy in the room and each nurse is doing whatever, and you feel sorry for the family to see whatever you're doing to the patient, but now I like having the family in. I think the times have changed. People are more medically knowledgeable so why not let them see it? Let them see we do work hard
(Miller & Stiles, 2009, s.1438).

En sjuksköterska beskrev upplevelsen när närstående varit närvarande, då dem sett vad som hände och förstått situationen. Det blir mindre förklaring gällande situationen efter återupplivningsförsöket om närstående närvarat. De förstår situationen och vad sjuksköterskorna försöker att göra. Närstående kan se att sjuksköterskorna gör allt de kan för patienten och närståendes bästa (Miller & Stiles, 2009).

Kommunikationen mellan sjuksköterskan och närstående var viktigt för att kunna skapa en relation och på så sätt släppa några av sjuksköterskornas negativa uppfattningar. I Knott och Kee's (2005) studie beskrevs det att sjuksköterskor ändrade sin uppfattning till närståendes närvaro då de upplevde det som en hjälp att inleda sorgprocessen. Närstående uttryckte en uppskattning gällande deras möjlighet att få närvara under återupplivningen även om återupplivningen hade misslyckats (ibid.).

Många sjuksköterskor som upplevt närståendes närvaro under återupplivningsförsök hade tidigare uppfattningar om att det var dåligt att inkludera närstående och beskrev sedan sina upplevelser av detta som positiva och att sjuksköterskorna tänkte fortsätta att inkludera närstående.

I tried it, allowing the families in during resuscitation, and it was such a positive experience for myself, for the staff, and for the family that I just can't see not doing it anymore (Miller & Stiles, 2009, s.1438).

Vikten av kommunikation

En sjuksköterska beskrev mötet med närstående vid återupplivningsförsök och eventuellt dödsfall mycket givande. Hon beskrev att det var en hjärtskärande upplevelse, men en del av sjuksköterskans arbete. En annan sjuksköterska beskrev att oavsett om närstående är närvarande eller inte utförs fortfarande återupplivningsförsöket utan att reagera på närståendes eventuella ilska. Sjuksköterskan beskrev att det är sådant beteende som kan dyka upp och hon upplevde sig inte distraherad av närstående. Sjuksköterskor i Miller och Stiles (2009) studie var oroliga över deras oförmåga att skapa en relation med patientens närstående under ett återupplivningsförsök.

You don't have the time to establish a relationship with the family. There's no relationship time, and I think that is the hardest because they don't know you, you don't know them (Miller & Stiles, 2009, s.1439).

We are already time poor and the focus is on the resuscitation patient (Chapman, Bushby, Watkins, & Combs, 2013, s.22).

Behov av ytterligare personal

Sjuksköterskor i Chapman's (2013), Lowry's (2012), Knott och Kee's (2005) studie är alla överens om behovet av en ytterligare personal, sjuksköterska i teamet som kan ta hand om den närstående. Sjuksköterskor upplevde närstående, där en ytterligare sjuksköterska inte varit tillgänglig, som mer oroliga än när det fanns tillgänglig extra personal. Två sjuksköterskor i Lowry's (2012) studie beskrev också att de upplevde oro på grund av möjligheten att närstående inte skulle förstå vad som hände under ett återupplivningsförsök. Sjuksköterskor beskrev bristen på stöd till närstående under återupplivningsförsök. Ifall ytterligare en sjuksköterska funnits tillgänglig kunde denna person varit ett stöd genom att hålla närstående informerade gällande processen, svara på frågor och stanna hos närstående genom hela återupplivningsförsöket. En sjuksköterska i Chapman's studie (2013) beskrev en situation där hon varit extra personal, utöver de som utför återupplivningsförsöket, för att stödja och informera den närstående.

I took the role as relative support person. This was emotional however I felt that the patient's wife was put an ease that all that could be done was done (Chapman et al., 2013, s.22).

Sjuksköterskan som tar sig an rollen som ytterligare personal för att stödja den närstående är den som kan skapa en bra relation till den närstående. Relationen som skapades mellan sjuksköterskan och den närstående blev ett bra stöd för den närstående att underlätta i sorgeprocessen.

Communicating with the patient's family helps you work through it as well as the family (Hinderer, 2012, s.252).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att ha patientens närstående närvarande under återupplivningsförsök. En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes som metod för en djupare förståelse av sjuksköterskans upplevelse. Enligt Forsberg och Wengström (2003) är fördelen med en kvalitativ studie att forskning från ett flertal studier har sammanställts. Detta innebär att sjuksköterskans upplevelser kunde studeras inom en kort tidsaspekt. Hade en empirisk studie genomförts under samma tidsperiod hade resultatet blivit mindre eftersom deltagare till studien hade tagit tid att finna och att fastställning av resultatet från intervjuer hade tagit längre tid, därför valdes en litteraturstudie att genomföras under den korta tidsram som fanns att tillgå. Nackdelen med att göra en litteraturstudie var att visst material redan hade sammanställts, analyserats och tolkats av andra forskare (Forsberg & Wengström, 2003). En kvantitativ studie valdes bort på grund av risken att missa upplevelser sjuksköterskor hade med närstående närvarande.

Två sökmotorer användes för ett bredare resultat vid sökning och sökmotorer som användes för sökning efter material var Cinahl och Pubmed. Cinahl och Pubmed ansågs relevanta eftersom de innehåller material inom området omvårdnad och medicin. Två söktillfällen på vardera sökmotorn utfördes i förhoppning om att hitta ytterligare material, om material missats under första sökningen, vilket inte resulterade i fler funna artiklar. Ett flertal sökord

användes för att hitta så mycket relevant material som möjligt. Sökord som användes till begreppet sjuksköterska och sjuksköterskans upplevelse var Nurse, Nurses, Nurse Experience, Nurse Experiences, Nurse's Experience och Attitudes of health personnel användes för att bredda sökningen. Sökordet Attitudes of health personnel kom upp som keyword i många av studierna där Nurse förekom som sökord, därför användes detta i sökningen. Sökord som användes för synonym till begreppet närstående var Family, Closely related, Extended Family. Svårigheten med begreppet närstående var att det inte fanns någon direkt översättning till engelska. Engelskan använder sig av ordet Family för att förklara begreppet närstående vilket inte blev helt korrekt därför att direkt översättning på Family är familj och begreppet närstående inkluderar även de med en nära relation och kontakt till varandra. Relative är ett sökord som kunde ha använts i anslutning till Family, Closely related och Extended family för en bredare sökning, dock gjordes inte detta då resultatet redan var färdigställt när sökordet relative påträffades. Sökord för begreppet återupplivningsförsök var Resuscitation och Cardiopulmonary Resuscitation. Sökningen gjordes genom fritextsökning och sökning utifrån bärande begrepp i studiens syfte. Enligt Henricson (2012) kan sökning med hjälp av Cinahl Heading's och MeSH-termer finna sökord som artikelförfattarna har använt för att beskriva sina artiklar (ibid.). Cinahl Heading's och MeSH-termer användes för att finna sökord passade till studiens bärande begrepp. Fritextsökning med sökorden nurse experience, nurse experiences, nurse's experience, closely related och experiences gjordes för att komplettera sökningen och inte enbart söka på ord som artikelförfattarna valt att beskriva sina artiklar med. Sökorden i Heading's, MeSH och fritext lades ihop med hjälp av de booleska sökoperatorena OR för att bredda sökningar och sedan AND för att begränsa dem. Sökningen begränsades sedan med english language, peer reviewed och research article för att undvika att läsa igenom material som inte hade blivit granskat. Sökningarna begränsades inte med tidsperspektiv eftersom alla artiklar relevanta till syftet skulle inkluderas. För att komplettera sökningen i sökmotorerna gjordes en manuell sökning eftersom litteratursökningen enbart resulterade i fem artiklar. Genom att titta i referenslistorna på medtagna studier återfanns en studie som kunde inkluderas i resultatet.

För kvalitetsbedömning av de sex funna artiklarna användes ett kvalitetsprotokoll utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011). En nackdel vid bedömningen kunde vara att skribenterna tolkade frågorna i protokollet olika, därför diskuterades frågorna tillsammans för enhetlig tolkning. Poängsystemet som användes gav möjligheten att jämföra samt bedöma studiernas kvalitet. Orsaken till 0 poäng för NEJ och VET EJ svar var för att uppnå en högre

kvalitet på studiens artiklar. Tre artiklar erhöll låg kvalitet och uteslöts då det var svårt att urskilja det kvalitativa inslaget respektive kvantitativa i de tre uteslutna artiklarnas texter.

Manifest innehållsanalys tillämpades huvudsakligen i studien för att minimera mängden egentolkning, vilket innebar att sjuksköterskors upplevelser togs direkt uttryckta ur texten. Eftersom att viss tolkning är svår att bortgå innehåller analysen latent inslag, alltså förekom inslag av tolkning i texten. Efter kondensering översattes materialet från engelska till svenska som resulterade i en viss tolkning vid översättning. Enligt Graneheim och Lundman (2004) förekommer det alltid någon typ av tolkning i en text med ett mer eller mindre djup.

En problematik med det analyserade materialet kunde vara att majoriteten av artiklar var från USA vilket kan innebära att resultatet inte speglar hur det ser ut i världen runt om i världen, utan majoriteten av upplevelserna är från sjuksköterskor i USA. Ytterligare ett problem kunde vara det antal artiklar som användes i resultatet. Trots sökning i sökmotorer och få hittade artiklar inkluderades en artikel som inte hade huvudområde återupplivning men ansågs relevant då den utgick från intensivvårdssjuksköterskor som alla hade varit med om närståendes närvaro vid återupplivningsförsök och hade mycket erfarenhet av kontakt med närstående i sorg. En artikel innefattade en del kvantitativ data, dock innehöll den bra och lätt urskiljt kvalitativt resultat och valdes därför att inkluderas

Resultatdiskussion

Studien syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att ha patientens närstående närvarande under återupplivning. Ett resultat som framkom i studien visade på att sjuksköterskor som upplevt patientens närståendes närvaro under återupplivningsförsök ändrade sina uppfattningar om närstående. Enligt en av Travelbee's (1971) faser för den mellanmänskliga processen handlar skapandet av en relation om att sjuksköterskan och närstående skapar uppfattningar om varandra (ibid.). Sjuksköterskors uppfattningar gällande närstående kunde vara att de skulle få psykiska men efter ett återupplivningsförsök på grund av bristande förståelse om vad som skedde under återupplivningen. Blod på golvet och tuber i ner i halsen var exempel på vad sjuksköterskor trodde att närstående skulle uppleva obehagligt att behöva se, dock kunde ingen sjuksköterska beskriva om det hade varit traumatiskt för närstående. Istället beskrev sjuksköterskorna sina upplevelser av att närstående förstod vad som skedde under återupplivningsförsöket och att de inte var oroade över uppfattningar som sjuksköterskorna skapat med exempel på saker som kunder vara

traumatiskt. I en studie gjord av Leske et al. (2013) med inriktning på närståendes upplevelser under återupplivningsförsök visade denna att närstående förstod mycket av skedet under ett återupplivningsförsök.

Närstående kunde upplevas som ett störningsmoment och att detta blev en påverkan på sjuksköterskors arbete under återupplivningsförsöket. Situationer där närstående påverkande återupplivningsförsöket handlade om att sjuksköterskorna hade upplevelsen av att det var tvungna att ta hand om närstående samtidigt som de skulle ta hand om patienten under återupplivningsförsöket. Hur sjuksköterskorna upplevde de närstående i situationen under ett återupplivningsförsök skiljde sig, då upplevelser enligt Travelbee är personliga från individ till individ (Travelbee, 1971). Enligt Halm's (2005) studie kunde sjuksköterskor känna sig iakttaga, uppleva att närstående blev ett störningsmoment och på så sätt påverkade återupplivningsförsöket. Köberich, Kaltwasser, Rothaug och Albarran (2010) beskrev i sin studie situationer där närstående kunde vara en distraktion och med hot tvinga återupplivningsförsöket att fortgå. Trots hotfulla situationer, som i studien av Köberich et al. (2010), framkom det inte några sådana upplevelser i resultatet. Resultatet visade att närstående inte hade påverkat återupplivningsförsöket negativt, utan visat känslor genom att det kunde bli hysteriska, gråta och skrika högt. Även om närstående låter mycket behöver det beteendet inte påverka sjuksköterskorna negativt under återupplivningsförsöket. Leske's et al. (2013) studie visade på att närstående inte ansåg sig själva behöva extra uppmärksamhet som kunde känts påverkande. Studien av Köberich et al. (2010) fann också att det fanns mer upplevelser där närstående inte påverkade återupplivningsförsöket än upplevelser där det påverkade negativt. Travelbee's (1971) sista fas i den mellanmänskliga processen handlar om att utveckla förmågan att visa förståelse för varandras känslor (ibid). En bra kommunikation är viktig för förståelse för hur närstående kan reagera i olika situationer under återupplivningsförsök.

Sjuksköterskor beskrev vikten av att ha en relation till närstående och beskrev att det var svårt att kommunicera med närstående samtidigt som fokus skulle ligga på återupplivningsförsöket. Sjuksköterskorna beskrev istället behovet av att ha en extra personal avsatt för att stödja närstående under återupplivningsförsöket, för att kunna ge lämplig vård till patienten och samtidigt stödja närstående. I Fulbrooks (1998) studie beskrevs också att sjuksköterskor hade behövt ytterligare personal som agerade stöd till den närstående. En ytterligare sjuksköterska till hands för att stödja och kommunicera med närstående kunde

innebära att de andra sjuksköterskorna kunde fokusera på återupplivningsförsöket och inte behöva känna oro för hur närstående mår, kände och tänkte. Sjuksköterskorna kunde uppleva svårigheten av att tilldela närstående det stöd som krävdes, när stöd ville ges men inte kunde då fokus inte skulle tas från patienten. Genom information och delaktighet kunde sjuksköterskorna ge det stöd som krävdes till närstående. Detta kunde kopplas till sjuksköterskornas önskemål gällande fler medlemmar i teamet till att stödja den närstående under återupplivningsförsöket för att kunna informera och förklara vad som skedde med patienten. MacLean et al. (2003) beskrev i sin studie att sjuksköterskor skulle vara mer trygga om det hade varit en extra personal som kunde ta hand om de närstående och förklara allt som hände under återupplivningsförsöket. Interaktionen mellan sjuksköterskan och närstående är viktig, den sjuksköterska som får rollen som närståendestöd är den som kommer att skapa en relation tillsammans med närstående. Sjuksköterskor som hade tagit sig an rollen beskrev att det underlättade sorgeprocessen för närstående. Travelbee (1971) menar också att det är i interaktionen och samspelet mellan sjuksköterska och närstående som en relation kan skapas.

Slutsats

Föreliggande litteraturstudie visade på att sjuksköterskor oerfarna av närståendes närvaro under återupplivningsförsök hade uppfattningar som oftast inte överensstämde med upplevelsorna som erfarna sjuksköterskor hade varit med om. Behovet av personal som kan stödja närstående var också saknat. Det framkom upplevelser där närstående påverkat återupplivningsförsöket genom att distrahera sjuksköterskorna och upplevelser där närstående inte påverkat återupplivningsförsöket utan inte varit en distraktion och uppträtt lugnt. Det behövs fler empiriska studier inom ämnet för ytterligare upplevelser från sjuksköterskor som medverkat under återupplivningsförsök där patientens närstående varit närvarande för att öka tryggheten hos sjuksköterskor med att inkludera närstående.

Självständighet

Litteraturstudien har blivit gjord genom ett arbete där Sebastian och Anna suttit tillsammans och diskuterat vid eventuella frågetecken. Artiklarna söktes gemensamt i sökmotorerna, lästes igenom var för sig och meningsbärande enheter plockades sedan ut och diskuterades

gemensamt. Arbetet i helhet har utarbetats tillsammans där båda har varit lika delaktiga vid samtliga moment.

Referenser

- American Heart Association. (2005). *Circulation: Part 3: Overview of CPR*. Dallas: American Heart Association.
- Ardley, C. (2003). Should Relatives Be Denied Access to the Resuscitation Room? *Intensive and Critical Care Nursing*, 19, 1-10.
- Axelsson, Å. B., Fridlund, B., Moons, P., Mårtensson, J., Scholte op Reimer, W., Smith, K., Strömberg, A., Thompson, D.R., & Norekvål, T.M. (2009). European cardiovascular nurses' experiences of and attitudes towards having family members present in the resuscitation room. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, (9), 15-23.
- Badir, A., & Sepit, D. (2007). Family Presence During CPR: A Study of the Experiences and Opinions of Turkish Critical Care Nurses. *International Journal of Nursing Studies* 44, 83-92.
- Bassler, P.C. (1999). The Impact of Education on Nurses' Beliefs Regarding Family Presence in a Resuscitation Room. *Journal of Nurses Staff Development*, 15 (3), 126-131.
- Chapman, R., Bushby, A., Watkins, R., & Combs, S. (2013). Australian Emergency Department health professionals' reasons to invite or not invite Family Witnessed Resuscitation: A qualitative perspective. *International Emergency Nursing* 22, 18-24.
- Doyle, C. J., Post, H., Burney, R. E., Maino, J., Keefe, M., & Rhee, K. J. (1987). Family participation during resuscitation: An option. *Annals of Emergency Medicine*, 16 (6), 673-675.
- Edvardsson, D., & Innes, A. (2010). Measuring Person-centered Care: A Critical Comparative Review of Published Tools. *The Gerontologist*, 50 (6), 834-846.
- Eriksson K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Etiska riktlinjer. (2013). *Etiska riktlinjer för hjärt- lungräddning*. Hämtad från: <http://www.hlr.nu/sites/hlr.nu/files/attachment/riktlinjer20maj.pdf> (2014-05-15)
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur & kultur.
- Fulbrook, P., Albarran, J.W., & Latour, J.M. (2005). A European Survey of Critical Care Nurses' Attitudes and Experiences of Having Family Members Present During Cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 557-568.
- Fulbrook, P., Latour, J., Albarran, J., Graaf, W., Lynch, F., Devictor, D., & Norekvål, T. (2007). Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation: European federation of Critical Care Nursing associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular

Nursing and Allied Professions Joint Position Statement. *The World of Critical Care Nursing*, 5 (4), 86-88.

Fulbrook, S. (1998). Legal Implications of Relatives Witnessing Resuscitation. *British Journal of Theatre Nursing* 7, (10) 33-35

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Halm, M.A. (2005). Family Presence During Resuscitation: A Critical Review of the Literature. *American Journal of Critical Care*, 14 (6), 494-511.

Heart foundation. (2011). *CPR- cardiopulmonary resuscitation*. Australien: National heart foundation.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Herlitz, J. (2013). *Svenska hjärt- och lungräddningsregistret - Årsrapport 2013*. Göteborg: Svenska hjärt- och lungräddningsregistret.

Hinderer, K.A. (2012). Reactions To Patient Death: The Lived Experience of Critical Care Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 31 (4) 252-259

Holzhauser, K., & Finucane, J. (2007). Staff Attitudes to Family Presence During Resuscitation Part A: An Interventional Study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 10, 124-133.

Howlett, M. S. L., Alexander, G. A., & Tsuchiya, B. (2010). Health Care Providers' Attitudes Regarding Family Presence During Resuscitation of Adults – An Integrated Review of the Literature. *Critical Nurse Specialist*, 24 (3), 161-174.

International Council of Nurses. (2002). *Nurses Always There for you: Caring for Families*. Geneva: International Council of Nurses.

Kidby, J. (2003). Family-witnessed Cardiopulmonary Resuscitation. *Nursing Standard*, 17 (51) 33-36.

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

Köberich, S., Kaltwasser, A., Rothaug, O., & Albarran, J. (2010). Family Witnessed Resuscitation – Experience and Attitudes of German Intensive Care Nurses. *British Association of Critical Care Nurses* 15, (5) 241-250

Larsen, M.P., Eisenberg, M.S., Cummins, R.O., & Hallström, A.P. (1993). Predicting survival from out-of-hospital cardiac arrest: a graphic model. *Ann Emerg Med* 22. 1652–1658.

Leske, J.S., McAndrew, N.S., & Brasel, K.J. (2013). Experience of Families When Present During Resuscitation in the Emergency Department After Trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 20 (2), 77-85.

Lowry, E. (2012). "It's just what we do": A qualitative study of emergency nurses working with well-established family presence protocol. *Journal of emergency nursing*, 38 (4) , 329-333.

MacLean, S.L., Guzzetta, C.E., White, C., Fontaine, D., Eichhorn, D.J., Meyers, T.A., et.al. (2003). Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation and Invasive Procedures: Practices of Critical Care and Emergency Nurses. *American Journal of Critical Care*, 12 (3), 246-257.

Madden, E., & Condon, C. (2007). Emergency Nurses' Current Practices and Understanding of Family Presence During CPR. *Journal of Emergency Nursing*, 33 (5), 433-440.

McCance, T.V. (2003). Caring in nursing practice: The development of a conceptual framework. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 17 (2), 101-116.

McClenathan, B.M., Torrington, K.C., & Uyehara, C.F. (2002). Family Member Presence During Cardiopulmonary Resuscitation: A Survey of US and International Critical Care Professionals. *Chest*, 122, 2204-2210.

McCormach, B. (2004). Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (3A), 31-38.

Meyers, T.A., Eichhorn, D.J., Guzzetta, C.E., Clark, A.P., Klein, J.D., Taliaferro, E., et al. (2004). Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation: The Experience of Family Members, Nurses och Physicians. *Topics in Emergency Medicine*, 26 (1) 61-73.

Mian, P., Warchal, S., Whitney, S., Fitzmaurice, Joan., & Tancredi, D. (2007). Impact of a Multifaceted Intervention on Nurses' and Physicians' Attitudes and Behaviors Toward Family Presence During Resuscitation. *Critical Care Nurse*, 27 (1), 52-61.

Miller, J.H., & Stiles, A. (2009). Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures: The Nurse Experience. *Qualitative Health Research* 19 (10), 1431-1442.

Moreland, P., & Manor, B. (2005). Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation in the Emergency Department: A Review of the Literature. *Journal Of Emergency Nursing*, 31 (1), 58-72.

Newton, A. (2002). Witnessed Resuscitation in Critical Care: the Case Against. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18, 146-150.

Nibert, L., & Ondrejka, D. (2005). Family presence during pediatric resuscitation: An integrative review for evidence based practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 20 (2), 145-147

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Post, H. (1989). Letting the Family in During a Code. *Nursing*, 89, 43-46.

Redley, B., & Hood, K. (1996). Staff Attitudes Towards Family Presence During Resuscitation. *Accident and Emergency Nursing*, 4, 145-151.

Robinson, S.M., MacKenzie-Ross, S., Cambell-Henson, C.L., Egelston, C.V., & Prevost, A.T. (1998). Psychological Effect of Witnessed Resuscitation on Bereaved Relativs. *Lancet*, 352, 238-239.

Royal College of Nursing. (2002). *Witnessing resuscitation - Guidance for nursing staff*. London: Royal College of Nursing.

Slater, P., McCormack, B., & Bunting, B. (2009). The Development and Pilot testing of an instrument to measure Nurses Working Environment: The Nursing context Index. *Worldview of Evidence based Nursing*, 6 (3), 173-182.

Smith, S., Dewar, B., Pullin, S., & Tocher, R. (2010). Relationship-centred outcomes focused on compassionate care for older people within in-patient care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 5 (2), 128-136.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2011). *Närståendebegreppet*. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/organ-ochvavnadsdonation/donationsansvarig/narstaendebegreppet> (2013-12-18)

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund För Omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Timmermans, S. (1997). High Touch in High Tech: The Presence of Relatives and Friends During Resuscitative Efforts. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 11 (2) 153-168.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Twibell, R., Siela, D., Riwitis, C., Wheatley, J., Riegle, T., Bousman., et.al. (2008). Nurses' Perceptions of Their Self-Confidence and the Benefits and Risks if Family Presence During Resusciton. *American Journal of Critical Care*, 17 (2). 101-111.

Weslien, M., & Nilstun, T. (2003). Family Presence during CPR – the experiences and attitudes of code team members. *Vård i Norden*, 23 (1), 31-34.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1 (MH "Resuscitation+")	27 317	14-04-15	-	-
S2 (MH "Resuscitation")	5 368	14-04-15	-	-
S3 (MH "Family+")	133 192	14-04-15	-	-
S4 "nurse experience" OR "nurse experiences" OR "nurses's experience"	311	14-04-15	-	-
S5 "closely related"	1 842	14-04-15	-	-
S6 (MH "Family+") OR (MH "Extended family+")	133 192	14-04-15	-	-
S7 S5 OR S6	134 946	14-04-15	-	-
S8 S2 AND S4 AND S7	2	14-04-15	2	1
S9 S1 AND S4 AND S7	2	14-04-15	2	-
S10 S2 AND S7	284	14-04-15	-	-
S11 S2 AND S7 Limiters english language, peer reviewed, research article	78	14-04-15	15	2

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S12 (MH "Attitudes of Health Personnel+")	56 324	14-04-15	-	-
S13 S11 AND S12	34	14-04-15	34	-
S14 S11 AND S12 Limits English language, peer reviewed, research article	34	14-04-15	-	-
S15 (MH "Nurses+")	160 027	14-04-15	-	-
S16 Experiences	62 797	14-04-15	-	-
S17 (MH "Nurses+") AND experiences	5 458	14-04-15	-	-
S18 S1 AND S17	35	14-04-15	18	1

Sökningar i Pubmed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1 Cardiopulmonary resuscitation [MeSH Terms]	11300	14-04-17	-	-
S2 Family [MeSH Terms]	229195	14-04-17	-	-
S3 ("nurses experience") OR "nurse experience"	100	14-04-17	-	-
S4 Extended family [MeSH Terms]	229195	14-04-17	-	-
S5 (S2 OR S4)	229195	14-04-17	-	-
S6 Nurse [MeSH Terms]	69520	14-04-17	-	-
S7 (S1 AND S6)	86	14-04-17	-	-

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S8 (S5 AND S7)	8	14-04-17	8	1
S9 Attitudes of Health personnel [MeSH Terms]	118017	14-04-17	-	-
S10 (S1 AND S5 AND S9)	84	14-04-17	32	-

Manuell Sökning		14-04-17	1	1
-----------------	--	----------	---	---

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Vid kvalitetsgranskning av de vetenskapliga artiklarna användes Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011, s.175) granskningsprotokoll, bilaga 2; Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.

Kvalitetsbedömning

Beskrivning av studien till exempel metodval

Finns det ett tydligt syfte?

Patientkaraktäristiska

.....

Ja Nej Vet ej

Antal

Ålder

Man

Kvinna

Är kontexten presenterad?

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant

- Strategiskt

Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet?

- datainsamling tydligt beskriven?

- Analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt?

Råder datamättnad?

Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivningen/analys adekvat?

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Chapman, R., Bushby, A., Watkins, R., & Combs, S. (2013). Australien	Australian Emergency Department health professionals' reasons to invite or not invite Family Witnessed Resuscitation: A qualitative perspective	Kvantitativ och kvalitativ data samlades in med hjälp av ett anonymt frågeformulär med tre öppna frågor	Undersökningen postades till läkare och sjuksköterskor som arbetade inom sjukhus för att undersöka deras uppfattningar om familjen närvarande under återupplivning. Undersökningen inkluderade två öppna frågor som bad deltagarna att ge information om varför de skulle eller inte skulle bjuda in familjemedlemmar under en återupplivning. En tredje fråga inkluderades för andra tankar, känslor och uppfattningar som de hade gällande familjens närvaro under återupplivning	Medel
Hinderer, K.A. (2012).USA	Reactions to Patient Death – The Lived Experience of Critical Care Nurses	Kvalitativ fenomenologisk studie	För att få ett ändamålsenligt urval valdes sex erfarna sjuksköterskor ut som hade flertal erfarenheter av patienter som avlidit. De var anställda inom akut och omsorg och arbetade heltid. Flygblad lades i personalrum och ryktet spreds gällande studien	Hög
Knott,A., & Kee, C. (2005). USA	Nurses' beliefs about family presence during resuscitation	En beskrivande kvalitativ metod vald för studien. En intervju som gav respondenterna möjlighet att uttrycka sina känslor och upplevelser	Sjuksköterskor som deltog var anställda inom akut och omsorg som antingen varit vittnen eller deltagare i återupplivning där familjer fanns närvarande. Ytterligare sjuksköterskor som arbetade på olika typer av sjukhusenheter och som hade olika arbetsuppgifter deltog för maximal variation i perspektiv på familjens närvaro. Tio sjuksköterskor söktes och författarna ansåg detta vara ett tillräckligt antal	Hög
Lowry, E. (2012). USA	"It's just what we do": A	En deskriptiv kvalitativ	Fjorton sjuksköterskor beskrev sina	Hög

	qualitative study of emergency nurses working with well-established family presence protocol	studie genomförd på en akutmottagning med väl etablerade riktlinjer gällande närståendes närvaro	erfarenheter angående familjen närvaro i face-to-face intervjuer. Transkriberade intervjuer utvärderades med hjälp av begreppsnehållsanalys	
Miller, J.H., & Stiles, A. (2009). USA	Family presence during resuscitation and invasive procedures: the nurse experience	Fenomenologisk studie	Sjuttion registrerade sjuksköterskor som upplevt närståendes närvaro vid återupplivning. De hittades genom två olika nätverk, emergency nurses association (ENA) och american association for critical care nurses (AACN). Båda nätverken lämnade flygblad på lokala möten och utbildningar, även lade upp information på organisationens hemsida angående undersökningen. Tanken var att 12-15 sjuksköterskor skulle delta. De 13 första som ansökte om att få delta i undersökningen var kvinnor. För att bredda undersökningen tillfrågades kvinnorna om de kände män som ville delta. ENA:s lokala ordförande gick ut med ett meddelande och sökte manliga sjuksköterskor till studien, varav två stycken svarade. Därefter svarade även ytterligare två kvinnor som ville delta	Hög
Timmermans, S. (1997). USA	High touch in high tech: the presence of relatives and friends during resuscitative efforts	Intervjuer med 15 öppna semistrukturerade frågor baserade på Spradley's teknik. Frågorna utgick från tre olika teman	Återupplivningsförsök hade observerats på två sjukhus under en 14 månaders period. Deltagarna, 57 stycken varav 19 sjuksköterskor, blev utvalda utifrån dessa observationer	Hög

Bilaga 4 Exempel på analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondensering	Översättning av kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
<i>"I remember being anxious about family presence in the past and it has to do with that whole issue of chaos and people saying things that are not appropriate, and the gruesome blood on the floor and tubes everywhere in the patient and trying to do stuff that you can't get done, trying to intubate a patient who you can't get intubated, and just this gory mess kind of thing. And is it right for families to see that and do you want them to? That's where I was, but now I'm totally comfortable with it"</i>	<i>I remember being anxious about family presence – but now I'm totally comfortable with it</i>	<i>Jag kommer ihåg att jag brukade vara orolig över närståendes närvaro – men nu är jag väldigt bekväm med det</i>	<i>Nu är jag bekväm med att ha närstående närvarande</i>	-	Ändrade uppfattning om närstående
<i>"Communicating with the patient's family helps you work through it as well as the family"</i>	<i>Communicating with patient's family helps to work through it.</i>	<i>Kommunikation med patientens familj hjälper för att arbeta igenom händelsen.</i>	<i>Kommunikationen är viktig</i>		Vikten av kommunikation

<i>"Sometimes it does make you feel uncomfortable because...some things just don't work." "You feel like the family member is starting to hover over you because nothing is working, and you don't want them to think you're making errors, you know you're not making errors, it's just that nothing is working"</i>	<i>Sometimes it does make you feel uncomfortable because family members makes you think that you are making mistakes</i>	<i>Känner sig obekvämt i situationen, närstående kan få dig att tro att du gör misstag</i>	<i>Känslan av att närstående påverkar ditt arbete</i>	<i>Närståendes negativa påverkan på återupplivningsförsöket</i>	<i>Närståendes påverkan på återupplivningen</i>
<i>As a Nurse, I would like to choose who can and cannot be present for procedures. There are not enough staff members to give the emotional support in these difficult moments</i>	<i>There are not enough staff members to support the family</i>	<i>Det finns inte tillräckligt med medlemmar i teamet för att stödja närstående</i>	<i>Saknas stöd till närstående</i>	<i>Behov av ytterligare personal</i>	<i>Vikten av kommunikation</i>
<i>"Family members see how things unfolded"; "a sense of reality" and "they had a clear idea of what happened." In one situation the nurse described family members who were quite "hysterical...but as the code went on...it started sinking in...they were a lot calmer at the end"</i>	<i>"A sense of reality" and "they had a clear idea of what happened" "a lot calmer at the end"</i>	<i>"En känsla av realitet" och "de hade en klar uppfattning om vad som skedde" "mycket lugnare mot slutet"</i>	<i>Närstående medtagna och stör ej</i>	<i>Närstående påverkade inte återupplivningsförsöket</i>	<i>Närståendes påverkan under återupplivningsförsöket</i>

<p><i>”My experiences have been very, very positive. I have never seen a family member or family unit ever act out, get inappropriate with physicians, get angry. They will be upset and grieve, but never towards anybody, other than because of what is happening”</i></p>	<p><i>They will be upset and grieve, but never towards anybody</i></p>	<p><i>Närstående blir upprörda och sörjer men aldrig gentemot någon i teamet</i></p>	<p><i>Upprörda och sörjer men inte gentemot någon</i></p>	<p><i>Närstående påverkade inte återupplivningsförsöket</i></p>	<p>Närståendes påverkan under återupplivningsförsöket</p>
<p><i>”I don't mind if they are not interfering. We have had family that get absolutely hysterical and get in the way, and those are not feasible to have in there...Concern is if they are unable to handle the situation, and it becomes out of control. Your focus shifts to trying to take care of the family member instead of trying to take care of the patient or run the code. I don't want to call it making a scene but the family member is not participating in a way that is helpful”</i></p>	<p><i>We have had a family that get absolutely hysterical and get in the way</i></p>	<p><i>Vi har haft familjer närvarande som blivit hysteriska och varit i vägen</i></p>	<p><i>Närstående är en distraktion i återupplivningsförsöket</i></p>	<p><i>Närståendes negativa påverkan på återupplivningsförsöket</i></p>	<p>Närståendes påverkan under återupplivningsförsöket</p>
<p><i>“I remember her being there the whole time. I remember her presence because you're worried about the patient, but you're also looking at the mom the whole time</i></p>	<p><i>I remember her presence because you're worried about the patient, but you're also</i></p>	<p><i>Jag kommer ihåg hennes närvaro eftersom jag oroade mig för patienten, men tittade även mot</i></p>	<p><i>Distraherad av modern för att hon undrade hur modern</i></p>	<p><i>Närståendes negativa påverkan på återupplivningsförsöket</i></p>	<p>Närståendes påverkan under återupplivningsförsöket</p>

wondering how she is doing. So you're almost focusing on two people instead of one”

looking at the mom the whole time wondering how she is doing

mammans håll hela tiden och undrade hur hon mårde

mårde

öket