

DEN OINBJUDNE OBSERVATÖREN

**-En litteraturöversikt om närståendes upplevelser av att närvara vid omhändertagandet
av en akut sjuk familjemedlem**

THE UNINVITED OBSERVER

**-A literature review of relatives' experiences of attending the care
of an acutely ill family member**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2021-04-04

Kurs: Ht20

Författare:

Ida Bokegård

Fredrik Siderud

Handledare:

Ann-Charlotte Falk

Examinator:

Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Att bedriva personcentrerad vård vid ett akut omhändertagande kan vara utmanande. Situationerna är ofta kritiska och stressfulla vilket kan försvåra patientens delaktighet. Patienten söker ofta stöd hos närstående, då situationen kan upplevas både obehaglig och skrämmande. I de fall då närstående närvarar kan de stödja patienten och samtidigt bidra med viktig information till vårdpersonalen. Trots att patienter oftast upplever stöd från sina närstående förlitar sig vårdpersonal fortfarande på sina egna uppfattningar om vad som är bäst för familjen.

Syftet var att belysa närståendes upplevelser av att närvara vid omhändertagandet av en akut sjuk familjemedlem

Metoden var en litteraturoversikt med ett systematiskt tillvägagångssätt. Databaserna PubMed och CINAHL Complete användes för att söka efter vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. När sökningen avslutades återstod 14 artiklar som granskades och analyserades.

I litteraturoversiktens resultat framkom två kategorier och nio underkategorier. Kategorin Upplevelser som försvårade närvaron med underkategorierna Känslor, Negativt bemötande, Brist på kommunikation och Lokaler, regler och policys. Kategorin Upplevelser som underlättar närvaro med underkategorierna Vårdpersonalens kompetens, God kommunikation, tidigare erfarenheter och Religion, tro och stöd.

Slutsatsen var att trots att närstående upplever olika former av obehag, finns en önskan hos de allra flesta att bli inbjudna. Vårdpersonal bör därför bjuda in och tillmötesgå även närstående behov och ge dem det stöd de behöver för att kunna närvara. På så vis skapas ett partnerskap med patient och närstående i fokus.

Nyckelord: Akutsjukvård, Familj, Närstående, Närvaro, Personcentrerad vård.

ABSTRACT

Providing person-centered care in an emergency setting can be challenging. Situations are often critical and stressful, which can make it difficult for the patient to participate. The patient often seeks support from close relatives, as the situation can be experienced as both unpleasant and frightening. In cases where close relatives are present, they can support the patient and at the same time contribute important information to the care staff. Despite the fact that patients often experience support from their loved ones, healthcare professionals still rely on their own perceptions of what is best for the family.

The aim was to illuminate relatives' experiences of attending the care of an acutely ill family member.

A literature review in a systematic way was applied as a method. Used databases were PubMed and CINAHL Complete. Articles with both a qualitative and quantitative approach that corresponded to the purpose of the literature review were included. When the search was completed, 14 articles remained that corresponded to the purpose which were examined and analyzed.

In the results of the literature review, two categories and nine subcategories emerged. The category Experiences that made presence more difficult with the subcategories Emotions, Negative treatment, Lack of communication and premises, Rules and policies. The category Experiences that facilitate attendance with the subcategories Staff competence, Good communication, Previous experiences and Religion, faith and support.

The conclusion was that despite the fact that relatives experience various forms of discomfort, there is a desire in most relatives to be invited. Healthcare staff should therefore invite and meet the needs of close relatives and give them the support they need to be able to attend. In this way, a partnership is created with the patient and relatives in focus.

Keywords: Attendance, Emergency care, Family, Person-centered care, Relatives

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutsjuksköterskans kompetensbeskrivning.....	1
Akutsjuksköterskan och den akut sjuke patienten	1
Patientens upplevelse av att bli akut omhändertagen	2
När vårdpersonal föredrar att närstående inte närvarar	3
När vårdpersonal tycker att närstående bör närvara	4
Personcentrerad vård	4
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	7
Ansats och design	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska överväganden.....	10
RESULTAT	11
Upplevelser som försvårade närvaron	12
Upplevelser som underlättade närvaron.....	14
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion.....	16
Metoddiskussion.....	19
Slutsats	21
Klinisk tillämpbarhet.....	21
REFERENSER	22

Bilaga A- Klassificering och kvalitetsbedömning av artiklar

Bilaga B- Artikelmatris

INLEDNING

På 80-talet nekades rutinmässigt närstående från att närvara vid akut omhändertagande. Detta för att skydda de närstående från en obehaglig och oönskad upplevelse. Vårdpersonalen förlitade sig på sina egna uppfattningar om vad som var bäst för familjen. På senare delen av 80-talet påvisade forskning att ett närvarande kunde underlätta bearbetningen för den närstående. Sedan dess har ämnet studerats vidare, men trots denna kunskap, bjuds närstående inte alltid in. Det råder olika åsikter hos vårdpersonal om huruvida närstående bör bjudas in till att närvara. Vissa akutmottagningar har närståendemottagare vars roller är att stödja närstående på akutrummen något som dock saknas på många andra instanser inom vårdkedjan.

BAKGRUND

Akutsjuksköterskans kompetensbeskrivning

En akutsjuksköterska har en specialistutbildning med inriktning mot akutsjukvård. Den vård som en akutsjuksköterska ger ska vara avancerad och präglas av ett etiskt och personcentrerat förhållningssätt med patient och hens eventuella närstående i fokus. Deras integritet ska värnas om och individuella behov ska tillmötesgå, såväl vad gäller det medicinska som de existentiella, i den mån detta är möjligt. Bemötande och kommunikation ska ske på ett respektfullt sätt med en ständig strävan efter att skapa förutsättningar för både patient och närstående att vara delaktiga i vården. Detta oavsett om någon av dem skulle vara hotfull eller våldsam. Akutsjuksköterskan ska också identifiera och uppmärksamma personer som är särskilt utsatta eller sårbara och bidra till att minska deras eventuella lidande (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017).

Riksföreningen för akutsjuksköterskor (2017) nämner också att vården ska vara säker och av god kvalitet. Något som uppnås genom bland annat korrekta bedömningar av vårdbehov och vårdnivå samt adekvata prioriteringar och sorteringar utifrån bästa möjliga evidens. Ett gott och professionellt samarbete med övriga instanser och verksamheter inom vården ska också värnas om. Det ska skapas förutsättningar för individanpassad information och undervisning till patient och närstående, bland annat genom användandet av digitala informations- och kommunikationssystem. Akutsjuksköterskan förväntas också utveckla och främja en hållbar akutsjukvård vilket syftar till att stärka yrkesutövningen och hens professionella roll.

Akutsjuksköterskan och den akut sjuke patienten

Wood och Garner (2013) beskriver att vid mötet av en akut sjuk patient är det viktigt att göra en bedömning av patientens status. Det innebär informationsinsamling genom att bedöma patientens fysiologiska och psykologiska status tillsammans med information om nuvarande, samt tidigare relevant medicinsk historia. Genom denna bedömning ska sedan patientens behov rangordnas, prioriteras och tillgodoses (Wood & Garner, 2013). I mötet med en akut sjuk patient är det viktigt att akutsjuksköterskan främjar trygghet, säkerhet, lugn och hopp. Detta för att minska fysiska reaktioner på stress som påverkar patienten negativt både psykologiskt och fysiologiskt (Berg Johannesson & Michel, 2017). Även relevanta undersökningar av patienten behöver göras samt start av vård och behandling (Wood & Garner, 2013).

Akutsjuksköterskan ska ha kunskaper om vilka åtgärder och behandlingar som bör påbörjas samt hur dessa utvärderas (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017). Sjuksköterskor besitter kunskap och erfarenhet kring hur bedömning av sjuka patienter görs och kan utföra dessa initiala undersökningar snabbt och effektivt. Via sina erfarenheter kan hen särskilja vilka patienter som är i störst behov av sjukvård. Ju mer erfarenhet sjuksköterskan besitter desto snabbare och effektivare görs bedömningarna (Reay et al., 2020).

Akutsjuksköterskan i teamet kring patienten

Riksföreningen för Akutsjuksköterskor (2017) beskriver att akutsjuksköterskan ska värna om ett professionellt samarbete med alla medarbetare i vårdteamet, där patienten ska omhändertas på ett tvärprofessionellt arbetssätt med patient och närstående i fokus. Ett välfungerande teamarbete är en förutsättning för att bedriva effektiv och säker vård (Ford et al., 2016; Grover et al., 2017). Akuta omhändertaganden och vid arbete på akutrum beskrevs som tillfällen då arbetet var välfungerande (Grover et al., 2017). Ford et al. (2016) nämner att arbeta i team kring patienten visar sig vara tidssparande och mer effektivt och minskar också risken för att göra fel. Ett gott ledarskap är också viktigt och bidrar till att färre misstag begås. Teamarbetet fungerar oftast bäst om det leds av en traumaläkare (Ford et al., 2016). Grover et al. (2017) nämner att en erfaren sjuksköterska bör leda omvårdnadsarbetet och övriga medlemmar i teamet har tilldelade roller med tillhörande arbetsuppgifter.

ABCDE- konceptet

Genom att bedöma patienten strukturerat enligt ABCDE (airway, breathing, circulation, disability och exposure) - konceptet bedöms patientens tillstånd i rätt ordning utifrån kroppens vitala funktioner. Eventuella livshotande tillstånd som identifieras kan och ska åtgärdas innan undersökningen går vidare. Tillsammans med fynden från ABCDE-undersökningen tas också vitalparametrar, andningsfrekvens, blodtryck, puls, syremättnad i blodet och temperatur, vilka ingår i bedömningen av patientens status. Viktigt är att också kontinuerligt utvärdera de åtgärder som görs samt re-evaluering av patientens status. Denna strukturerade metod för bedömning av patienter kan användas med fördel på alla patienter. Ibland kan och behöver denna undersökning gå snabbt med anledning av patientens tillstånd (Monsieurs et al., 2015; Wood & Garner, 2013).

Patientens upplevelse av att bli akut omhändertagen

Enligt Chung et al. (2020) och Kaufman et al. (2017) kan uppfattningsförmågan påverkas hos patienter som genomgår en akut försämring. Det kan leda till svårigheter att skilja på vad som är verklighet och inte. Anledningen till detta kan vara av flera orsaker som exempelvis främmande sjukvårdsmiljö, metaboliska orsaker, medicinering och andra psykologiska orsaker. Patienter som drabbats av detta beskriver det som obehagligt och stressande (Chung et al., 2020; Kaufman et al., 2017). För en del kan dessa effekter kvarstå en tid efter händelsen och då medföra mardrömmar, ångest och rädsla, som i sin tur kan leda till depression (Chung et al., 2020). Att bli akut försämrade beskrivs av patienter som chockartat, kaotiskt och otäckt (Chung et al., 2020; Twibell et al., 2015).

Många patienter beskriver också förekomst av obehagliga och otäcka upplevelser som smärta, hög feber och problem med andningen. Även förekomst av blod och andra kroppsvätskor beskrivs som mycket obehagligt. De kan även känna ilska samt en rädsla för döden. En del beskriver också känslor av lugn och säkerhet, när de inser att de kommer att överleva och att de får adekvat vård (Chung et al., 2020).

När patienterna upplever att de får god vård av kompetent och skicklig vårdpersonal bidrar detta till att de känner sig säkra och trygga, medan det motsatta genererar känslor av ilska, sårbarhet och rädsla. En bra och tydlig kommunikation i kombination med god vård är en viktig förutsättning för att vårdpersonalen ska kunna bygga upp en trygg relation till patienterna. När detta uteblir blir resultatet det motsatta. Att vistas i en främmande vårdmiljö är också något som beskrivs som obehagligt och otäckt för många patienter (Chung et al., 2020). Patienter uppskattar när vårdpersonal förstod att de upplevde rädsla och oro under sitt besök på akutmottagning och att de tar sig tid för att bemöta och lugna dem. Det kan handla om tröst och stöttning genom kommunikation, men också genom att distrahera under olika procedurer som upplevs som obehagliga (Hermann et al., 2019). Vissa patienter kan ibland ha svårt, under den akuta fasen, att förstå vilka vårdpersonalen är, även om de är noggranna med att presentera sig med både namn och titel (Kaufman et al., 2017). Att inte förstå vilka man har omkring sig skapar bland annat förvirring hos patienter (Kaufman et al., 2017; Twibell et al., 2015). Arbetskläder och skyddsutrustningar förstärker denna förvirring (Kaufman et al., 2017).

När en familjemedlem blir akut sjuk spelar de närstående en viktig roll för patientens återhämtningsprocess (Chung et al., 2020; Kaufman et al., 2017; Saveman, 2010; Twibell et al., 2015). Patienter upplever sig lugnare och säkrare av att få ha närstående vid sin sida. Men patienter kan också känna ångest över hur deras närstående påverkas av att se dem i ett kritiskt läge. De kan även förekomma ångslan från patientens sida över att närstående skulle kunna påverka vårdpersonalens arbete negativt. Exempelvis genom att vara i vägen i redan trånga utrymmen, eller på annat sätt störa arbetet. Det kan röra sig om att närstående ställer frågor, är högljudda eller hysteriska (Twibell, 2015). I den akuta fasen kan patienter också oro sig för eventuella konsekvenser gällande deras arbete och hur arbetsplatsen kommer klara sig utan dem (Kaufman et al., 2017). Även tankar om framtiden och vilka följder tillståndet kommer att få för dem själva och för familjen kan också skapa oro hos patienten (Chung et al., 2020).

När vårdpersonal föredrar att närstående inte närvarar

Det finns stunder då vårdpersonal anser att närstående inte bör närvara vid ett akut omhändertagande. En anledning till detta är att skydda dem mot eventuella obehag. Närstående riskerar enligt vårdpersonal att bli psykiskt traumatiserade på grund av de åtgärder som görs för att rädda patienten. Det kan röra sig om obehagliga visuella moment som exempelvis sår, blod och frakturer, eller vårdpersonalens arbetssätt vid bland annat hjärt- och lungräddning (Belpomme et al., 2013; Hassankhani et al. 2017; Twibell et al., 2017; Ramage et al., 2018). Hassankhani et al. (2017) och Twibell et al. (2017) beskriver även att det finns tillfällen då vårdpersonal uttrycker oro för att närstående ska bli så pass påverkade av situationen att de själva riskerar att behöva bli omhändertagna av vårdpersonalen. Några exempel på sådana händelser är närstående som mår illa, kräks eller svimmar.

Ibland upplever vårdpersonal att närstående stör arbetet. Bland annat genom att vara högljudda, aggressiva, våldsamma eller till och med hindrar vårdpersonalen att utföra sitt arbete. Det finns närstående som är påverkade av alkohol eller andra droger, vilket skapar obehag hos vårdpersonalen och kan äventyra patientsäkerhet.

Det förekommer även att närstående lägger sig i vårdpersonalens arbete och på så vis stör i den akuta situationen. (Hassankhani et al., 2017; Twibell et al., 2017).

Närståendes närvaro kan också skapa stress, ångest och problem för vårdpersonalen att fokusera på arbetet (Belpomme et al., 2013; Hassankhani et al., 2017; Ramage et al., 2018; Twibell et al., 2017). Närstående som är aggressiva, hotfulla eller våldsamma kan även skapa oro för vårdpersonalens säkerhet. Oerfaren vårdpersonal och de under utbildning kan uppleva en högre grad av stress och ångest vid närståendes närvaro.

Dessutom riskerar utbildningstillfällena vid olika typer av akuta omhändertaganden bli negativt påverkade. Det kan då röra sig om att vårdpersonal inte vågar ställa frågor eller att utföra vissa åtgärder. Ibland är de befintliga lokalerna för dåligt anpassade för både vårdpersonal, patient och närstående, vilket leder till platsbrist, trängsel och svårigheter att utföra arbetet. (Hassankhani et al., 2017; Ramage et al., 2018; Twibell et al., 2017).

När vårdpersonal tycker att närstående bör närvara

Det finns vårdpersonal som anser att närstående bör få närvara, även om dessa skulle vara emotionellt påverkade av situationen. De menar att deras närvaro ändå skulle kunna påverka arbetet positivt, genom att bidra med värdefull information till vårdpersonalen samt stötta patienten både fysiskt och psykiskt (Twibell et al., 2017). En del av vårdpersonalen uttrycker att ett närvarande av närstående vid ett akut omhändertagande också kan vara till hjälp när de ska bearbeta det traumatiska de upplevt tillsammans med patienten. Även då patienten inte överlever skulle ett närvarande i denna stund kunna vara till hjälp i närståendes sorgearbete (Hassankhani et al., 2017; Ramage et al., 2018; Twibell et al., 2017).

Vårdpersonal har uttryckt behov av utbildning i ämnet. Det skulle öka kunskapen och ge vårdpersonalen verktyg i hur närstående på bästa sätt kan bemötas och stöttas (Ramage et al., 2018). Det finns även vårdpersonal som önskar speciellt utsedda personer ur personalgruppen som kan stötta och ta hand om närstående (Ramage et al., 2018; Twibell et al., 2017).

Personcentrerad vård

Idag har begreppet personcentrerad vård enligt Ekman (2011) och Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2010) vuxit internationellt och är något som anses vara god omvårdnad. Vid personcentrerad vård ska en persons alla behov tillgodoses. Såväl de psykologiska, existentiella och andliga som de fysiska. Detta uppnås genom att se personen som en unik individ med unika värderingar och med egna tankar kring sin hälsa och ohälsa. På så vis sätts personen i centrum för sin egen hälsa, något som ska likställas med det professionella perspektivet kring hälsa och ohälsa som hälso- och sjukvården bistår med (Ekman, 2011; SSF, 2010). Vidare ska en strävan efter att skapa en dialog med den vårdsökande initieras. En dialog där den som söker vård får delge sina tankar och funderingar kring sin hälsa som sedan bemöts av hälso- och sjukvårdspersonalens expertis.

Genom att vårdpersonalen lyssnar in personens berättelse och bemöter denne som en unik individ skapas ett viktigt partnerskap mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och den vårdsökande (Ekman, 2011; SSF, Svenska Läkaresällskapet och Dietisternas Riksförbund, 2019).

Ett grundantagande när det kommer till personcentrerad vård är att förstå att en person inte blir sin sjukdom eller sitt symptom. Exempel på denna avpersonifiering skulle kunna vara att en person beskrivs som en ”diabetiker” eller en ”trafikolycka” på akutrummet (SSF, 2010). I Hermann et al. (2019) uttrycker patienter som besöker en akutmottagning att de upplever sig bli humant behandlade och får känslan av att vara integrerade i situationen när vårdpersonalen behandlar dem som personer och inte utefter deras besöksorsaker. Genom detta bemötande kände sig patienterna sedda, respekterade och upplevde att vårdpersonalen brydde sig om dem. Ekman, (2011) och SSF, (2010) beskriver vidare att personcentrerad vård även innebär att ge personen bästa möjliga kunskap och verktyg utifrån rådande evidens och att sen göra val sett till sin hälsa. Viktigt är också att låta personen göra valen utan vårdens moraliserande kring detta.

Den ofta förekommande tidsbristen inom akutsjukvården, kan försvåra för vårdpersonal att etablera kontakt och initiera ett samarbete med patienter och närstående och på så sätt bilda ett partnerskap dem emellan. De möten som sker mellan vårdpersonal, patient och närstående måste ofta hållas korta på grund av arbetsbelastning och tidsbrist (Andersson et al., 2012; Hermann et al., 2019). Vårdpersonalen måste ofta vara snabba, effektiva och nästan mekaniska i sitt arbetssätt för att hinna med (Andersson et al., 2012). Detta genererar svårigheter för vårdpersonal att göra patient och närstående delaktiga i vården och bygga och skapa tillit (Andersson et al., 2012; Hermann et al., 2019).

Familjens sammansättning

Whall (1986) menar på att en familjs medlemmar inte alltid måste hållas samman av lag och blodsband, utan kan bestå av en grupp individer som själva valt att definiera sig som just en familj. Vilka som ska ingå i familjen är något som de själva beslutar om. Det kan handla om goda vänner, eller en person som kommit att betyda mycket för familjen. På samma vis som personer kan inkluderas i familjen kan också personer komma att exkluderas på grund av exempelvis osämja. Genom att se en familj på detta vis kan konstellationerna komma att se olika ut. Det kan lika väl vara de emotionella banden som bildar familjen som de av blodsband skapade.

Benzein et al. (2017) beskriver att, hur en familj är skapad och vilka individer som ingår eller inte är något som kan skiljas åt. Familjens konstellation kan beskrivas vara i ständig rörelse och komma att ändras över tid. Detta resulterar i sin tur i olika former av familjedynamik, trygghet och balans. Typen av rörelse i familjen är något som kan bidra till att skapa möjligheter till att lösa problem som familjen kan ställas inför. Detta synsätt på en familj beskrivs som ett systemiskt perspektiv där alla familjemedlemmar är en del av en helhet och på så vis påverkar varandra positivt såväl som negativt. Ett annat synsätt på familjen är att den person som exempelvis drabbats av ohälsa sätts i centrum och övriga familjemedlemmar utgör denna persons kontext, så kallad familjerelaterad omvårdnad. Dessa två synsätt att se på familjefokuserad omvårdnad bör användas som komplement till varandra (Benzein et al., 2017).

Familjen och vården

Inom vård och omsorg är det fördelaktigt att ha kunskapen kring hur familjer kan vara sammansatta och hur de kan förändras över tid, men också hur deras medlemmar kan påverka varandra.

Den i familjen som drabbats av, eller upplever ohälsa kommer att påverka övriga familjemedlemmar med detta, likväl som de kommer att påverka individen själv. Här sker alltså ett slags samspel familjemedlemmarna sinsemellan, där den som drabbats av ohälsa skulle kunna finna tröst och stöd hos sina familjemedlemmar (Benzein et al., 2017). En familj har olika styrkor och svagheter och genom att identifiera dem kan de förbättras och användas som bra verktyg och stöd till familjen (Kokorelias et al., 2019). Även om en familj ofta bidrar till positivt stöd för en patient så finns det flertalet stunder då familjen inte gör det. Det kan vara familjer som har olika typer av problematik som exempelvis missbruk, misshandel, förtryck eller annan typ av våld och kriminalitet. När viss problematik som ovan nämnda uppdragas inom familjer kan dessa bli mer svårhanterliga för sjukvården (Benzein et al., 2017).

Vårdpersonal bör främja en god kommunikation med patienten och familjen för att uppnå ett gott samarbete. Vårdpersonal bör vara lyhörda för familjens önskemål och värderingar, samt vara behjälpliga med svar på eventuella frågor och funderingar. Efter att ha lyssnat på familjens önskemål kring vården bör vårdpersonalen sedan ge förslag på lämplig vårdplan där hänsyn till familjen har tagits. Informationen kring vårdplanen som ges bör vara lämplig och anpassad till familjen så den blir lättare att sätta sig in i (Kokorelias et al., 2019).

Saveman (2010) beskriver även att sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvård uppvisar minst intresse av att arbeta familjecentrerat jämfört med sjuksköterskor som arbetar inom exempelvis inom pediatrik vård. Det behövs mer utbildning inom familjecentrerad vård i Sverige då det finns risk att vårdpersonal ser närstående mer som ett problem än som en resurs.

Problemformulering

Att bedriva personcentrerad vård när en patient blir akut omhändertagen kan vara utmanande. Situationerna är ofta kritiska och stressfulla vilket kan försvåra patientens delaktighet. Inte sällan söker patienten stöd från närstående, då hen många gånger upplever händelserna som både obehagliga och skrämmande. I de fall då närstående närvarar kan de stödja patienten och samtidigt bidra med viktig information till vårdpersonalen. På så sätt kan närstående skapa möjlighet till delaktighet för patienten även om hen själv inte har möjlighet att uttrycka sin vilja. Inom hälso- och sjukvården skall beslutsfattningar vidare grundas i evidens. Akutsjuksköterskan ska skapa möjlighet för både patient och närstående så att de tillåts vara delaktiga i vården oavsett vilken situation de befinner sig i. Trots att det pågått forskning inom ämnet sedan 80-talet uttrycker vårdpersonal osäkerhet kring närståendes närvaro. Det kan leda till att vårdpersonal grundar sina beslut kring närståendes närvaro utifrån egna värderingar snarare än evidens. Genom denna litteraturoversikt hoppas vi kunna belysa närståendes upplevelser av att närvara hos patienten under ett akut omhändertagande och på så sätt bidra till att öka kunskapen och minska osäkerheten hos vårdpersonal samt bidra med verktyg för att ge närstående det bästa stödet då de närvarar.

SYFTE

Syftet var att belysa närståendes upplevelser av att närvara vid omhändertagandet av en akut sjuk familjemedlem

METOD

Ansats och design

För att beskriva närståendes upplevelser av att närvara vid ett akut omhändertagande lämpar sig en litteraturöversikt på ett systematiskt tillvägagångssätt. Denna metod gör det möjligt att sammanställa och presentera aktuell forskning inom valt område (Bettany- Saltikov & McSherry, 2016). Genom att utgå från Bettany- Saltikov och McSherry (2016) modell för att genomföra en litteraturöversikt strukturerades arbetet upp i sju steg. Efter att ha konstruerat en forskningsfråga påbörjades arbetet med bakgrunden till litteraturöversikten. När detta var gjort växte sedan en problemformulering fram. Med hjälp av bakgrunden och problemformuleringen skapades syftet för litteraturöversikten. Nästa steg var att finna lämpligt material för att kunna svara på syftet. En sökstrategi utformades vilket gjorde det möjligt att finna artiklar som svarade mot syftet. Artiklarna som inkluderades utvärderades sedan noggrant gällande kvalitet och dess innehåll. De artiklar som inkluderades till litteraturöversikten bearbetades och relevant information som svarade mot syftet från artiklarnas resultat extraherades och syntetiserades, för att sedan struktureras upp och presenteras i form av ett resultat.

Urval

För att hitta artiklar som svarade mot syftet till litteraturöversikten användes både inklusions och exklusionskriterier. Artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats som svarade mot litteraturöversiktens syfte inkluderades vilket enligt Polit och Beck (2017) kan vara fördelaktigt då de kan komplettera varandra. För att undersöka aktuell forskning och på så vis få ett så trovärdigt resultat som möjligt inkluderades artiklar som var publicerade mellan åren 2010 - 2021. Artiklarna skulle vara originalartiklar och skrivna på svenska eller engelska då det är språk vi behärskar. De skulle beröra patienter och närstående som båda skulle vara 18 år eller äldre då syftet med litteraturöversikten är att belysa vuxna individers upplevelser. De skulle även finnas tillgängliga i fulltext på databaserna Pubmed och Cinahl eller finnas möjlighet för Sophiahemmet högskolas bibliotek att ordna fram. För att också säkerställa att artiklarna var av god kvalitet skulle de vara peer- reviewed vilket innebär att de är kritiskt granskade av experter inom området innan publicering (Polit & Beck, 2017). I databasen Cinahl finns möjligheten att använda peer- reviewed som begränsning i sökningen vilken användes. I databasen PubMed saknas denna möjlighet av begränsning. Det framgick tydligt i vissa artiklar att de var peer-reviewed medan hos de andra säkerställdes detta genom att besöka tidskrifternas hemsidor. Artiklar som beskrev annat än upplevelser av att närvara exkluderades.

Datainsamling

Vid strukturering av forskningsfrågan inför sökning i databaser valdes akronymen PEO (Population, Exposure och Outcome), vilket underlättar vald sökstrategi då frågan bryts ner i olika delar (Bettany- Saltikov & McSherry, 2016). Hur PEO användes för att bryta ner forskningsfrågan redovisas i tabell 1. För att sedan rikta sökningen i databaserna till artiklar vars innehåll besvarade ställd fråga användes PEO tillsammans med inklusions och exklusionskriterierna. Detta gjorde det möjligt att utesluta de artiklar vars innehåll var irrelevant för ställd fråga (Bettany- Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 1. Strukturering av forskningsfråga enligt PEO.

Population	Närstående till patienten som blir akut omhändertagna
Exposure	Att närvara när deras närstående (till patienten) blir akut omhändertagen
Outcome	Närståendes upplevelser av att närvara

De framtagna sökorden som redovisas i tabell 2, användes i databaserna CINAHL Complete och PubMed. CINAHL Complete lämpar sig bra med sin inriktning på omvårdnad och PubMed lämpar sig väl då den är en av de databaser som genererar flest tidskrifter och artiklar inom omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2017). De inledande sökningarna bestod av provsökningar i båda databaserna för att undersöka om det var möjligt att genomföra litteraturstudien. Även identifiering av passande sökord vilka användes vid slutgiltiga sökningen gjordes i detta stadie. Sökorden mynnade sedan ut i MeSH-termerna (medical subject headings). Enligt Polit och Beck (2017) är MeSH ett system att sätta ämnesetiketter på medicinska ord eller begrepp för att lättare kunna söka fram relevant information utifrån en databassökning (Polit & Beck, 2017). MeSH-termerna blev följande: *emergency treatment och family*. MeSH-termerna användes i databasen PubMed tillsammans med sökorden: *experience, family witness och resuscitation* och olika kombinationer av de boolska operatorerna AND och OR gav material till studien. I databasen CINAHL Complete användes fritextsökning: *family presence during resuscitation* och sökorden: *acute deterioration, experience, family presence, family witnesses och resuscitation* tillsammans med boolska termerna AND och OR. Databassökningar och olika kombinationer av MeSH- termer och boolska operatorerna AND och OR redovisas i tabell 2. Endast de sökningar som genererade i inkluderade artiklar presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Databassökning

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 8/1- 2021	emergency treatmentMeSH Terms AND family [MeSHTerms]AND experience	139	17	6	6
CINAHL 8/1- 2021	Fritext: family presence during resuscitation	81	16	4	4
CINAHL 11/1- 2021	Family witnessed AND resuscitation OR acute deterioration	126	8	2	2
PubMed 12/1- 2021	Family witnessed AND resuscitation	154	19	6	6
CINAHL 28/1- 2021	Family presence OR family witness AND resuscitation AND experience	237	15	3	3
TOTALT		737	75	21	21

Datansamlingen pågick under januari 2021. Bettany- Saltikov och McSherry (2016) beskriver att datansamlingen kan delas in i flera stadier. Första stadiet var att hitta artiklar till litteraturöversikten. Detta gjordes genom att läsa artiklarnas titlar och abstract för att utröna om dessa svarade på syftet. De artiklar som valdes ut för vidare granskning lästes i fulltext för att avgöra om de kunde inkluderas. Till en början hittades 21 artiklar, vilka lästes i fulltext. Efter denna fas valdes sju artiklar bort då de inte svarade mot vårt syfte. Då det efter denna gallring endast fanns 14 artiklar kvar gjordes nya sökningar med samma sökord med utökning av årsspann, vilket inte gav några fler artiklar att inkludera. Då vi inte fann fler artiklar i databaserna granskades referenslistorna till andra artiklar som berörde ämnet, vilket resulterade i en artikel av Cypress (2014). Denna typ av litteratursökning kallas manuell sökning (Forsberg & Wengström, 2017). Cypress (2014) fanns inte tillgänglig som fulltext i databaserna, Sophiahemmets Högskolas bibliotek hjälpte oss att få den i fulltext. Ännu en artikel som verkade kunna svara mot syftet hittades via manuell sökning. Det framgick inte i artikeln på vilket sätt närstående hade närvarat. Efter kontakt med artikelns författare exkluderades artikeln då det inte svarade mot syftet.

Datansamlingen avslutades i januari då det ansågs att det fanns tillräckligt med material att analysera för att få svar på syftet för litteraturstudien. Vid flertalet sökningar uppmärksammades att flera av de redan inkluderade artiklarna återkom och inga nya artiklar som svarade mot syftet framkom, varpå sökningen avslutades.

Under dataanalysen föll senare en artikel bort då vi insåg att den inte fullt ut svarade mot syftet. Då vi inte fann fler artiklar med sökningarna togs även hjälp från Sophiahemmet Högskolas bibliotekarie vilket inte resulterade i mer material. Slutligen inkluderades 14 artiklar i föreliggande resultat.

Dataanalys

Då en litteraturöversikt kvalitet är beroende av kvaliteten på de artiklar som inkluderas var det viktigt att bedöma deras trovärdighet och tillförlitlighet (Bettany- Saltikov & McSherry, 2016). En noggrann kritisk kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes utifrån Sophiahemmet högskola bedömningsunderlag, modifierat utifrån Caldwell et al. (2011). På så sätt kunde artiklarnas helhet bedömas och poängsättas utifrån en tregradig skala. Mycket god kvalitet, god kvalitet och låg kvalitet, se bilaga A. Klassificeringen gjordes utifrån Polit och Beck (2017), se bilaga A. Artiklarna lästes en i taget och artiklarnas kvalitet bedömdes enskilt. De enskilda bedömningarna diskuterades och ett beslut om artikelns kvalitét bestämdes gemensamt. Vid analysen av artiklarna följdes nio steg beskrivna av Bettany- Saltikov och McSherry (2016) för att extrahera data från inkluderade artiklar. Artiklarnas resultat lästes flertalet gånger för att bekanta oss med materialet. Sedan lästes artiklarnas resultat enskilt där de delar av texten som svarade mot litteraturöversiktens syfte markerades. När alla artiklarnas resultat var analyserat på detta vis plockades de markerade bitar ut från artiklarna och lades in i ett gemensamt elektroniskt dokument. Varje utplockad textdel hade kodats, detta gjordes för att om det uppstod eventuella osäkerheter kring textstycket och dess innebörd fanns en möjlighet att gå tillbaka till dess ursprung och utröna dessa. Alla textstycken sågs sedan över och skrevs om för att de skulle bli mer lättförståeliga. Vi var noggranna med att inte skriva om dem så att deras innebörd inte påverkades.

När all text var bearbetad påbörjades en kategorisering av likheter och skillnader. De nybildade kategorierna namngavs och nästa steg var att se över kategorierna och gruppera dem också de efter likheter och skillnader. Detta steg innebar att vissa kategorier som liknade varandra slogs ihop och bildade större kategorier. De större kategorierna namngavs och tilldelades sedan underkategorier vilka också namngavs. När analysen av artiklarna var färdig hade två kategorier bildats med fyra respektive fem tillhörande underkategorier.

Forskningsetiska överväganden

En viktig del i forskningens kvalitet och resultat är de etiska överväganden som forskaren ansvarsfullt skall förhåller sig till. Det är viktigt att alla som deltar i forskningsprocessen skall ha ställningstaganden och diskussion kring etiska frågor (Vetenskapsrådet, 2017). Samtliga artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt har kontrollerats angående etiskt godkännande. I en artikel beskrevs inga etiska överväganden och kontrollerades därför via tidningsskriftens hemsida, där det stod skrivet att de endast publicerar artiklar med ett etiskt godkännande. En grundläggande princip i World Medical Association Declaration of Helsinki (2013) är att omsorgen om individen alltid skall gå före samhällets och vetenskapens intresse. Forskningsprojekt får endast bedrivas om en forskningsetisk kommitté har godkänt forskningsprojektet.

Denna kommitté måste bland annat vara oberoende av forskaren, vara kvalificerad, ta hänsyn till de förordningar och lagar där forskningsprojektet utförs och även följa internationella normer och standarder. Kommittén har även rätt till att övervaka det pågående forskningsprojektet.

Det är bra att en artikel är peer reviewed det vill säga granskad av ämnesexperter, men trots detta är det viktigt att alltid göra sin egen bedömning. Etiska regler och riktlinjer skall följas i studier, forskning och likväl i studentuppsatser. Även i en litteraturoversikt är det viktigt att tänka på och diskutera etiska ställningstaganden. Till denna litteraturoversikt har vi för avsikt att följa god forskningssed vilket innebär att följa regler och riktlinjer om forskning. God forskningssed är att vara ärlig det vill säga att inte stjäla andras forskningsresultat och idéer samt att tala sanning om sin studie. Visa öppenhet genom att redovisa sina metoder, resultat och redovisa eventuella kommersiella intressen för studien. Hålla ordning i sitt material genom att dokumentera och arkivera fortlöpande under arbetets gång. Hänsyn skall tas till studier och forskning. Den skall bedrivas utan att skada människor, djur och miljö samt att vara rättvis i bedömningen av andras forskning (Vetenskapsrådet, 2017). Artiklarna som inkluderats i litteraturoversikten är peer-reviewed. Samtliga artiklar är granskade först var och en för sig och sedan tillsammans. De resultat som svarade mot vårt syfte har varsamt och gemensamt plockats ut för att inte tas ur sitt sammanhang. Resultatet i litteraturoversikten presenterar all data oavsett om denna förefaller sig positiv eller negativ (Polit & Beck, 2017).

RESULTAT

Denna litteraturoversikts resultat baseras på 14 vetenskapliga artiklar vilket presenteras i två kategorier och nio underkategorier. Redovisas i figur 1.



Figur 1. Översikt av kategorier och underkategorier

Upplevelser som försvårade närvaron

Känslor

Många närstående som närvarade beskrev förekomst av obehagskänslor (Baretto et al., 2019a; Baretto et al., 2019b; De Mingo Fernández et al., 2020; De Stefano et al., 2016; Hung & Pang 2011; Jakab et al., 2019; Leske et al., 2013; Masa'Deh et al., 2013). Närstående upplevde obehag som bland annat ångest, oro, och nervositet under närvarandet (Baretto et al., 2019a; Baretto et al., 2019b) även rädsla (Hung & Pang 2011; Baretto et al., 2019a; Baretto et al., 2019b) och lidande (Baretto et al., 2019b). Dessa upplevelser berodde bland annat på att de såg patienten vara allvarligt sjuk och att de inte visste vad som hände med patienten. Närstående beskrev också förekomst av katastroftankar över att eventuellt förlora patienten (Baretto et al., 2019b; Hung & Pang, 2011). De beskrev också att de upplevde obehagskänslor av att bevittna vårdpersonalens arbetssätt (De Mingo Fernández et al., 2020; De Stefano et al., 2016; Jakab et al., 2019; Leske et al., 2013). I Jakab et al., (2019) och Leske et al. (2013) beskrev närstående även att de upplevde obehag av att bevittna när vårdpersonal anlade venösa och arteriella infarter, thoraxdränage och intuberade patienten. I Leske et al. (2013) beskrev även närstående att det var obehagligt att bevittna hur vårdpersonalen reponerade olika frakturer. Det som beskrevs som mest obehagligt för närstående att bevittna var intubering, när någon procedur misslyckades och vid förekomst av blod och nålar. Att se patienten uppleva smärta beskrevs också som mycket obehagligt (Jakab et al., 2019). Vissa närstående i studien av De Stefano et al. (2016) som närvarade vid hjärt och lungräddning beskrev att de förutom obehag också upplevde närvaron som traumatisk. Det fanns närstående som uppfattade arbetssättet som aggressivt, inhumant och att vårdpersonalen liknade robotar i sitt arbetssätt. De beskrev också att de fick bevittna och höra otäcka ljud när patientens kropp utsattes för våld från både vårdpersonal och hjärtkompressionsmaskin vid hjärt och lungräddning. Några närstående i De Mingo Fernández et al. (2020) och De Stefano et al. (2020) beskrev att närvaron påverkade dem så pass mycket att de inte vågade stanna kvar hos patienten utan valde istället att lämna rummet. En del närstående försökte inta en stöttande och tröstande roll till patienten trots att de upplevde obehag (Jakab et al., 2019).

I Hung och Pang (2011) förekom det även upplevelser av skuld och ånger hos närstående som inte hade förstått hur allvarligt sjuk patienten hade varit, samt att de upplevde att de inte kunde bidra med tillräcklig information om patienten till vårdpersonalen. Dessutom kunde närvaron också väcka dåliga minnen från tidigare liknande erfarenheter. Närstående till en patient med tidigare allvarlig sjukdomshistoria berättade hur de tampades med emotionella dilemman. Det handlade om att de ville att patienten inte skulle lida mer av sin svåra sjukdom och att döden hade kunnat vara en utväg, samtidigt som de också önskade att patienten klarade sig och fick leva ett tag till.

Negativt bemötande

Det fanns närstående som kände sig negativt bemötta av vårdpersonalen (Baretto et al., 2019a; De Mingo Fernández et al., 2020; Giles et al., 2016; Sak-Dankosky et al., 2019).

Vissa närstående upplevde sig även missförstådda och kände att de saknade emotionellt och psykologiskt stöd från vårdpersonalen. Närstående kunde också få en känsla av att viss vårdpersonal saknade kunskap om familjedynamik och upplevde sig inte respekterade som familj till patienten. Detta gav närstående en känsla av att vara till en börda. Det framkom även att de upplevde vårdpersonalen som känslolokala i bemötandet gentemot dem och patienten (Sak-Dankosky et al., 2019). Upplevelse av utanförskap var också något som förekom (Baretto et al., 2019a; Giles et al., 2016; Sak-Dankosky et al., 2019). Vid ett tillfälle då en närstående i Giles et al. (2016) avvisades från akutrummet men vägrade lämna fick denne stanna kvar och upplevde sig då som en oinbjuden observatör.

Brist på kommunikation

Brist på kommunikation och information var något som förekom i flera artiklar (Barretto et al., 2019a; Baretto et al., 2019b; De Mingo Fernández et al., 2020; Hung och Pang, 2011; Masa'Deh et al., 2013; Sak-Dankosky et al., 2019). Närstående beskrev att det kändes hemskt att inte få information (Baretto et al., 2019a; Sak-Dankosky et al., 2019). En del närstående upplevde också informationen som otydlig och inte helt uppriktig (Sak-Dankosky et al., 2019). Brist på information kunde skapa känslor av tvivel gentemot vårdpersonalen. En närstående beskrev hur denne upplevde en ökad oro när vårdpersonalen ställde frågor om patienten utan att förklara varför de frågade (Baretto et al., 2019b). I Masa'Deh et al. (2013) beskrev närstående att det fanns tillfällen då de inte hörde vad vårdpersonalen sa till dem, under närvarandet, vilket kunde bero på störande ljud från maskiner och övrig apparatur. Detta bidrog till att närstående upplevde förvirring. Förvirring beskrevs också som en upplevelse på grund av brist på information (Hung & Pang, 2011 & De Mingo Fernández et al. 2020). Närstående saknade ofta erfarenhet av hur det fungerar på en akutmottagning vilket också bidrog till ökad förvirring. I Hung och Pang (2011) beskriver en närstående, som fick vänta utanför akutrummet där patienten behandlades, att brist på information skapade katastroftankar då denne förställde sig olika obehagliga scenarier om vad som hände inte på rummet och hur det skulle kunna sluta för patienten (Hung & Pang 2011). Närstående i Masa'Deh et al. (2013) som fick vänta utanför akutrummet upplevde ett behov av information om vad som pågick. När de inte erhöll information försökte de själva införskaffa sig detta på annat sätt. Bland annat genom att stoppa all vårdpersonal de såg för att ställa frågor eller att de tittade in genom dörren till akutrummet när den öppnades och försökte själva tolka vårdpersonalens arbetsätt, kommunikationen sinsemellan och de olika signalerna från apparaturen (Masa'Deh et al., 2013). En närstående i Leske et al. (2017) som inte kände sig informerad beskrev hur denne ville veta allt om patientens tillstånd och på så vis sökte upp läkaren flertalet gånger för att få svar på sina frågor. En närstående i Jakab et al. (2019) upplevde istället att information som gavs inför en procedur så som t ex inläggning av thoraxdrän, ventrikelsond och andra typer av infarter mm. förvärrade upplevelsen.

Lokaler, regler och policys

Närstående i Masa'Deh et al. (2013) som närvarade utanför akutrummet när vårdpersonalen utförde hjärt och lungräddning på patienten upplevde att lokalerna inte var anpassade för dem att vänta i.

Detta på grund av andras närvaro vilket gjorde att de inte hade möjlighet att uttrycka sina känslor. Många närstående i Hung och Pang (2011) berättade om att sjukhusets regler förbjöd dem att närvara på akutrummet. De flesta ville inte bryta mot dessa regler utan rättade sig efter dem även fast de ville närvara. Att inte få närvara gjorde att vissa närstående kände sig berövade på chansen till ett sista farväl (De Stefano et al., 2016). En del närstående i Masa'Deh et al. (2013) som inte tilläts närvara inne på akutrummet med patienten blev misstänksamma mot vårdpersonalen och sjukhuset.

Upplevelser som underlättade närvaron

Vårdpersonalens kompetens

Att få se vårdpersonalens göra allt de kunde för att rädda patienten skapade känsla av tillit, lättnad och minskade närståendes stress och oro (Barretto et al., 2019a; De Stefano et al., 2016; Hung & Pang, 2011; Leske et al., 2017; Leske et al., 2013; Jakab et al., 2019 & Masa'Deh et al., 2013). Närstående beskrev även att de blev imponerade av vårdpersonalens professionalitet och hur välorganiserat och effektivt de arbetade (Barretto et al., 2019a; Cypress 2014; De Stefano et al., 2016 & Leske et al., 2013). I Cypress (2014) uttryckte närstående även empati gentemot vårdpersonalen för hur bra de arbetade i en hektisk vårdmiljö.

Närstående fann även tröst och tacksamhet över att få närvara (Leske et al., 2013). I Barretto et al. (2019a) framkom det att närstående som fick delta i arbetet upplevde minskade känslor av rädsla och oro. Att få se vårdpersonalen ge emotionellt stöd och att de själva fick möjlighet att ge stöd var något som ingav lugn (De Mingo Fernández et al., 2020). I De Stefano et al. (2016) beskrev närstående en känsla av lättnad då de förstod att patienten inte led vid pågående hjärt och lungräddning då de själva kunde se att patienten inte var vid medvetande. Enligt Giles et al. (2016) och Jabre et al. (2013) ångrade sig inte majoriteten av närstående som fick närvara vid hjärt och lungräddning. I Jakab et al. (2019) framkom att närstående som hade närvarat inte upplevde detta som skrämmande. I Leske et al. (2017) visade det sig att närstående som fick närvara vid traumavård upplevde minskad stress och ångest samt uppgav ett generellt bättre välbefinnande än de som närvarat.

Närstående upplevde att närvarandet underlättades när de blev väl bemötta av vårdpersonalen (Cypress, 2014; De Stefano et al., 2016; Hung & Pang, 2011; Leske et al., 2013 & Sak-Dankosky et al., 2019). Ett väl bemötande kunde innebära att vårdpersonal gav dem stöd och tog sig tid till att lyssna och svara på frågor (Cypress, 2014). I de fall vårdpersonalen visade egna känslor ansåg närstående att det var ett bevis på mänsklighet och professionalitet (Sak-Dankosky et al., 2019).

Att vilja närvara kunde ha olika anledningar, bland annat för att kunna ge stöd till patienten (Barretto et al., 2019a; Barretto et al., 2019b; De Stefano et al., 2016; Hung & Pang, 2011; Jakab et al., 2019; Leske et al., 2013; Zali et al., 2017). Närstående ville också närvara för att kunna ge viktig information till vårdpersonalen om patientens hälsohistoria och på så vis hjälpa till i teamarbetet (Barretto et al., 2019a; De Stefano et al., 2016; Hung & Pang, 2013; Leske et al., 2013).

I De Stefano et al. (2016) ville en närstående fortsätta att närvara och hjälpa till med hjärt och lungräddningen då denne hade initierat detta innan vårdpersonalen var på plats och kände sig på så vis redan delaktig. I Barreto et al. (2019a) och Baretto et al. (2019b) ansåg närstående att de kunde stödja patienten på ett annat sätt än vad vårdpersonalen kunde göra. I Leske et al. (2013) ansåg vissa närstående att de såg sitt närvarande som viktigt då de kunde vara med i olika beslutsfattningar kring vården då patienten själv inte var förmögen till detta på grund av sitt tillstånd. De ansåg också att deras roll inne på traumarummet var att stödja och representera patienten medan vårdpersonalens roll var att vårda.

God kommunikation

Det är viktigt för närstående att få information (Barretto et al., 2019a; De Stefano et al., 2016; Hung & Pang, 2011; Jakab et al., 2019; Leske et al., 2013; Masa'Deh et al., 2013 & Sak-Dankosky et al., 2019). Informationen skulle vara tydlig (De Stefano et al., 2016) och ärlighet kring patientens tillstånd var också viktigt (Hung & Pang, 2011; Masa'Deh et al., 2013). Att bli informerad innebar att de upplevde sig lugnare (Hung & Pang, 2011) och närvaron blev mindre stressfull och dramatisk (Barretto et al., 2019a). Närstående i Leske et al. (2013) kände tacksamhet gentemot vårdpersonalen när de blev välinformerade. Närstående tror att de skulle klara av att närvara även under dramatiska vårdsituationer om de fick information om vad som gjordes och varför (De Mingo Fernández et al., 2020; Jakab et al., 2019; Leske et al., 2013). En närstående i Masa'Deh et al. (2013) beskrev hur en vän till familjen som också var närvarande och som själv arbetade inom sjukvården gav mer anpassad och lättförståelig information till övriga som närvarade. Närstående i Cypress (2014) uppskattade vårdpersonal som tog sig tid att kommunicera med både dem och patienten och visade genuint intresse av vad som sades

Tidigare erfarenheter

En del närstående som hade tidigare erfarenhet från sjukvårdsmiljö beskrev att de upplevde ett slags lugn på grund av detta (Hung & Pang, 2011; Leske et al., 2013). I Leske et al., (2013) berättade även närstående med tidigare arbetslivserfarenheter inom det militära hur de upplevde närvaron som mindre dramatisk genom att gå in i sina tidigare yrkesroller.

Religion, tro och stöd

Det fanns närstående som upplevde att deras religiösa tro gav dem stöd under närvarandet (Baretto et al., 2019b; De Stefano et al., 2016; Masa'Deh et al., 2013 & Hung & Pang, 2011). Några närstående beskrev upplevelser av att det skapades en slags spirituell länk mellan dem och patienten under närvaron (De Stefano et al., 2016; Leske et al., 2013).

Närstående upplevde att de inte fick det stöd de behövde och önskade att det funnits speciellt utsedd vårdpersonal som besatt kunskap i hur närstående stöttas på bästa sätt i situationer då de närvarar vid akut omhändertagande.

En stödperson skulle också kunna ge dem anpassad information fortlöpande (Barretto et al., 2019a; Hung & Pang, 2011; Masa'Deh et al., 2013 & Sak-Dankosky et al., 2019).

Insikt och acceptans

Några närstående i De Stefano et al., (2016) berättade att de kom till insikt över patientens dåliga prognos när de närvarade vid hjärt och lungräddning. Närstående beskrev även hur de förstod att patienten inte skulle överleva genom att få se arbetets gång och genom att iaktta hur personalen kommunicerade sinsemellan. En annan närstående hade förstått utgången genom de raka och ärliga svar denne hade fått på sina frågor. Flera närstående ansåg att närvaron hade underlättat för dem att acceptera patientens död. Genom att få se vårdpersonalens arbete förstod också vissa närstående att de gjorde allt i sin makt för att rädda patienten och att det inte fanns något mer att göra (De Stefano et al., 2016). Närstående ansåg också att ha fått närvara vid dessa tillfällen underlättade för dem i sorgearbetet (De Stefano et al. 2016; Zali et al. 2017). En närstående i De Stefano et al., (2016) beskriver hur denne under sin närvaro insåg att det bästa alternativet för patienten ändå var döden då alternativet hade varit att hen blev till en ”grönsak” på sjukhus vilket enligt närstående inte var ett värdigt avslut på livet.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

De 14 artiklar som analyserats i litteraturöversikten innefattar studier som är gjorda i olika delar av världen såsom Australien Brasilien, Kanada, Finland, Frankrike, Hong Kong, Iran, Jordanien, Polen, Spanien och USA. Detta gör att vår litteraturöversikts resultat är globalt och mångkulturellt vilket vi finner intressant och viktigt att belysa. Vi möter människor från olika delar av världen med olika kulturer och familjekonstellationer och kan därför känna igen möten som beskrivs i artiklarna. Det är dock viktigt att beakta att överförbarheten påverkas då det skiljer sig från svenska förhållanden bland annat gällande samhällskultur och sociala och ekonomiska villkor. Flera av artiklarna skiljer sig åt i jämförelse med vårt arbetssätt, bland annat i policys och regler. Flertalet närstående anser att olika regler och policys försvårar närvaron och ibland förbjuds närstående att närvara. Däremot är regler och policys någonting som både vårdpersonalen och närstående behöver förhålla sig till.

Hade alla vårdinrättningar som berörs i artiklarna haft policy att tillåta närvarandet av närstående hade vårdpersonalen haft en annan erfarenhet av närståendes närvaro och deras upplevelser hade förmodligen sett annorlunda ut.

Det förekom närstående i litteraturöversikten som kände sig missförstådda som familj då vårdpersonalen saknade kunskap om familjens dynamik och dess betydelse. Närstående saknade även stöd som familj från vårdpersonalen sida. Då familjen oftast är ett viktigt stöd för patienten, ska hänsyn även tas till patientens familj som i möjligaste mån bör göras delaktiga i vården. Därmed behöver vårdpersonal ha kännedom om olika familjekonstellationer och dess dynamik för att skapa en god relation som är en förutsättning för ett partnerskap som är grundstenen i den personcentrerade vården. Vårdpersonal bör även tillmötesgå och underlätta eventuella religiösa behov i möjligaste mån då religion var något som gav en del närstående stöd under närvarandet.

Religion beskrivs som ett spirituellt behov av Paul Victor och Treschuk (2020) och kan ibland vara svårt för vårdpersonal att identifiera. För att kunna tillmötesgå deras spirituella behov, behövs kunskap och förståelse om religionens betydelse i en vårdkontext.

Obehag kunde uttrycka sig både i fysiska och psykiska symtom. Vårdpersonal föredrog att närstående inte närvarade då de kunde bli fysiskt påverkade av situationen och då försvåra deras arbete. Det finns patienter som beskrev att de oroade sig för sina familjemedlemmars hälsa och reaktioner, under närvarandet. I den här litteraturöversikten framkommer det endast en fysisk reaktion i form av hjärtklappning hos en närstående. Dock behövde inte vårdpersonalen ingripa vid detta tillfälle. Det är viktigt att som vårdpersonal ha kunskap om att det kan förekomma fysiska symtom för att på så sätt kunna förhindra patientens oro och risker som kan äventyrar patientsäkerheten. Enligt Berg Johannesson & Michel (2017) bör vårdpersonal hjälpa närstående att anpassa sig till situationen och ge dem det stöd de behöver, både kortsiktigt och långsiktigt. Bemötandet av människor i svåra situationer ska, så långt det är möjligt präglas av empiriskt stöd. Vårdpersonal ska i bemötandet bland annat främja trygghet, säkerhet, lugn och hopp. Det är också viktigt att se till människans unika behov även i dessa situationer. Många olika reaktioner från närstående i en akut krissituation är normala och det är viktigt att som vårdpersonal känna till och visa detta för den drabbade genom att finnas där som stöd. Genom att främja trygghet och omvårdnad kan risken för fysiska och psykiska reaktioner på rädsla minskas. Det beskrevs flera medicintekniska arbetsmoment under närvarandet upplevdes som extra obehagliga. Akutsjuksköterskan ska kunna ge anpassad information till både patient och närstående oavsett situation (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017). Vårdpersonal bör därför informera om vad som kommer ske, varför och att det kan upplevas obehagligt. Detta ger förutsättningar för närstående att själv kunna avgöra om de vill bevittna dessa moment.

Erogul (2020) och Jabre et al (2014) har i sina studier undersökt psykologiska konsekvenser för närstående som närvarat vid akut omhändertagande. De finner, liksom i vårt resultat, att närstående upplever obehag av att närvara. Det visade sig dock i deras studier att närstående som närvarat uppvisade färre symtom av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) än de som inte närvarat (Erogul, 2020; Jabre et al., 2014). I vår litteraturöversikt har vi valt att belysa upplevelser under själva närvaron och inte konsekvenser. Vi finner det dock intressant och viktigt att lyfta till diskussion att närstående som inte tilläts närvara verkar kunna påverkas negativt i högre grad än de som närvarar. Litteraturöversiktens resultat och tidigare forskning tyder på att närstående kommer att uppleva obehag att närvara vid ett akut omhändertagande, men att majoriteten av närstående vill närvara trots detta obehag. Att som vårdpersonal utgå från sin egen bedömning av vad som är bäst för närstående går alltså emot de flesta närståendes önskan och de tycks dessutom uppleva obehag oavsett om de tilläts närvara eller inte.

Informationsbrist var genomgående i majoriteten av artiklarna, vilket ledde till att närstående själva sökte information på olika sätt. Vårdpersonalen upplevde närstående som sökte information som besvärande då de avbröt fokuset på arbetet.

Vårdpersonal beskrev bland annat att närstående ibland la sig i arbetet och ibland även hindrade vissa utföranden på grund av missförstånd då de trodde att vårdpersonalen skadade patienten. Vårt resultat tyder på att det är viktigt för närstående att få information om patientens aktuella tillstånd, arbetets gång och prognos. Närstående som själva söker information kan störa vårdpersonalens fokus och därmed äventyra patientsäkerheten. Då akuta situationer ofta är komplexa och stressfulla kan det påverka närstående förmåga att ta till sig information. Även eventuella språkförbristningar kan försvåra information och kommunikation. Dessutom kan det vara svårt för vårdpersonalen att veta vilken information patientens önskar delge närstående. Det kan också finnas osunda familjeförhållanden som inte gynnar vårdsituationen (Benzein et al., 2017). I vissa fall skulle det kunna vara så att de närstående inte har goda intentioner med sitt närvarande och till och med ha som uppsåt att skada. Den närstående skulle även kunna vara den som orsakat patienten skadan. Enligt Riksföreningen för akutsjuksköterskor (2017) skall akutsjuksköterskan vara lyhörd för att identifiera speciellt utsatta och sårbara människor och vidta lämpliga åtgärder för att hjälpa dem. I ett akut skede kan det vara svårt att veta vilken typ av relation patient och närstående har. Akutsjuksköterskan skall kritiskt värdera den information som ges. Skulle det föreligga tecken på utsatthet hos patienten ska lämpliga åtgärder sättas in. Närstående i denna litteraturöversikt uttryckte också ett behov av få bidra med information till vårdpersonalen vilket underlättade arbetet och närvarandet. Vid de tillfällen då närstående vill bidra med information kan akutsjuksköterskan främja delaktighet vilket också skapar förutsättningar för partnerskap dem emellan. vilket är en viktig förutsättning för att kunna bedriva en personcentrerad vård (Ekman, 2011).

Vårdpersonal beskrev att de hade erfårit situationer då närstående hade varit hotfulla, aggressiva och till och med våldsamma. I vår litteraturöversikt framkom inga sådana situationer. Detta skulle kunna bero på att dessa närstående inte blivit inkluderade i artiklarnas studier på grund av just detta. Hot och våld är situationer som förekommer inom akutsjukvården och är något vi själva har upplevt och förmodligen kommer att ställas inför i framtiden. Oavsett i vilken situation patient och närstående befinner sig i skall akutsjuksköterskan kunna bemöta en aggressiv eller hotfull patient eller närstående med ett lågaffektivt bemötande så att situationen inte triggas ytterligare. Närstående som agerar på ett aggressivt eller hotfullt sätt kan till exempel ha upplevt tidigare negativa erfarenheter av sjukvården som äventyrat deras förtroende. Det skulle även kunna bero på att den närstående skulle kunna vara påverkad av olika slags berusningsmedel. Att besitta erfarenhet och kunskap om olika bakgrund till dessa beteenden skulle kunna öka vårdpersonalens förståelse och på så sätt underlätta situationen. Enligt Riksföreningen för akutsjuksköterskor (2017) ska akutsjuksköterskan främja för att vården som ges ska vara säker. Om säkerheten är hotad trots vidtagna åtgärder skall akutsjuksköterskan ta till ytterligare åtgärder för att kunna hålla en trygg och säker vård. Det kan röra sig om situationer då närstående helt enkelt måste avvisas från att närvara. Akutsjuksköterskan ska enligt Riksföreningen för akutsjuksköterskor (2017) också värna om ett gott samarbete med andra instanser och professioner vilket i detta fall kan innebära säkerhetspersonal eller polisväsendet.

Det fanns närstående som upplevde sig lugnare och mer tillfreds när de fick se vårdpersonalens insatser under det akuta omhändertagandet och gjorde allt i sin makt var något som framkom i litteraturöversikten. Även de som fick väl anpassad och fortlöpande information upplevde sig lugnare och tryggare.

Vid tillfällena då närstående kunde ta till sig given information kunde de fokusera på patienten och ge fysiskt och psykiskt stöd. Obehaget blev mindre påtagligt när de kunde fokusera på en uppgift dessutom upplevde de en känsla av att vara behövd. De beskrev det som att vårdpersonalens uppgift var att ”fixa” patienten medan deras var att ge stöd. Dessa är exempel på tillfällena då närstående bjuds in till att delta under det akuta omhändertagandet och samarbetar med vårdpersonalen för patientens bästa. Vid sådana tillfällena är patientens och närståendes bästa i fokus. På så sätt kan patienten få tröst av närstående och närstående kan finna tröst och lugn i att få vara hos patienten. Att som närstående få se vårdpersonalens arbete och insatser visade sig också ha fördelar i bearbetningen.

Närvaron kunde vissa gånger ge närstående insikt i situationens allvar och att patienten kunde riskera att avlida. Genom denna insikt kunde de acceptera ett sådant utfall då de förstått att det inte fanns mer vårdpersonalen kunnat göra. Tyvärr överlever inte alla patienter trots adekvat vård. Närvarandet kan dock bidra till mindre tvivel, osäkerhet och missförstånd för närstående vilken kan underlätta för dem i sin bearbetning. I de fall där patienten överlever bör vårdpersonal ha kunskap om att närstående tillsammans med patienten har varit med om en obehaglig upplevelse. De kan många gånger trots ett positivt utfall vara i behov av stöd i olika former. Enligt Riksföreningen för akutsjuksköterskor (2017) ska akutsjuksköterskan besitta kunskap och verka för ett tvärprofessionellt samarbete. Sådan kunskap innebär att akutsjuksköterskan kan hjälpa närstående som är i behov av stöd även efteråt, till rätt instanser för att få den hjälp de är i behov av.

Metoddiskussion

För att få en övergripande bild av aktuell forskning inom ett område rekommenderar Bettany- Saltikov och McSherry (2016) en litteraturöversikt med ett systematiskt tillvägagångssätt, varav denna metod valdes. En annan metod för att svara mot samma syfte hade istället kunnat vara att genomföra en kvalitativ intervjustudie med egenkonstruerade frågor och möjlighet till följdfrågor, vilket hade givit oss ett mindre resultat men en djupare förståelse av upplevelserna. Att genomföra intervjustudier i en svensk vårdkontext hade varit intressant då regler och policys i de inkluderade artiklarna inte var detsamma som i Sverige. Rådande SARS- CoV-19 pandemi gjorde att detta inte var möjligt då det på de flesta sjukhus råder stränga besöksförbud, vilket inte gjorde det möjligt för närstående att närvara.

För att täcka så brett utbud inom området som möjligt valdes två databaser, vilket Bettany- Saltikov och McSherry (2016) och Polit och Beck (2017) rekommenderar för sökning av artiklar. Polit och Beck (2017) rekommenderar minst 15 vetenskapliga artiklar för att genomföra en litteraturöversikt. När samtliga inkluderade artiklarna lästes i sin helhet uppmärksammades att några av dem, som initialt verkade svara mot syftet, inte gjorde det. De beskrev istället konsekvenser av eller åsikter om att närvara, varpå dessa exkluderades. Däremot inkluderades artiklar, som utöver närståendes egna upplevelser även beskrev hur de olika vårdprofessionerna upplevde närståendes närvaro. Resultatets delar skiljde på upplevelserna mellan vårdprofessionerna och närstående, vilket möjliggjorde att ta ut de delar som svarade mot vårt syfte.

Då vi hade 14 artiklar togs olika åtgärder till i ett försöka att uppnå minsta rekommendationen av artiklar. Sophiahemmet högskolas bibliotek kunde hjälpa oss att få fram en artikel som inte fanns tillgänglig i fulltext. Även kontakt med en författare till en artikel togs men då den inte svarade mot syftet exkluderas denna. Sökträffarna gick återigen igenom för att kontrollera så att artiklar inte missats. Även tidsspannet utvidgades men gav inga fler träffar. Ett sätt för att kunna uppnå rekommendationen om 15 artiklar till resultatet hade kunnat vara att utöka tidsspannet ytterligare. Resultatet hade på så vis inte varit grundat i aktuell forskning, varpå det utslöts. Vid denna tidpunkt fanns inte heller möjlighet att påbörja nya sökningar med nya sökord då tidsramen för litteraturöversikten inte tillät detta. Slutligen inkluderades därför endast 14 artiklar till litteraturöversikten. Sökordet resuscitation kom att användas i många av sökningarna. Översatt till svenska betyder det återupplivning. I denna litteraturöversikt ville vi belysa olika typer av närvarande och inte enbart situationer då patienten var i behov av återupplivning. Vid provsökningar med andra sökord visade det sig att sökordet resuscitation gav flest träffar. Dessa artiklar handlade inte endast om återupplivning utan även andra typer av akuta situationer.

Bettany- Saltikov och McSherry (2016) föreslår en metod för att avgöra vilka artiklar som kan inkluderas är att läsa deras titlar och abstract. Det finns en risk att artiklar med värdefullt innehåll kan ha missats genom denna metod. då det inte fanns möjlighet att läsa alla artiklarna i sin helhet valdes. Denna metod möjliggjorde dock en snabbare datainsamling vilket passade tidsramen för litteraturöversikten. Till litteraturöversikten inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier. Att endast inkludera studier med kvalitativ forskning var inte möjligt då inte tillräckligt med material hittades i valda databaser. De kvalitativa studierna gav en djupare beskrivning av hur närstående upplevde närvaron medan de kvantitativa gav information om vilka upplevelser som oftast förekom vid närvaro och bidrog på så vis med bredd till litteraturöversikten. För att styrka trovärdigheten i kvalitetsbedömningen och klassificeringen av artiklarna genomfördes kvalitetsgranskningen först enskilt för att sedan tillsammans jämföras. Bettany- Saltikov och McSherry (2016) beskriver att om granskningen genomförs av minst två individer så stärks en studies resultat. Vid kvalitetsbedömningen, klassificeringen och analysen vidtogs försiktighetsåtgärder för att på bästa sätt vara objektiva för att resultatet av litteraturöversikten inte skulle påverkas av bias. Två artiklar var av låg kvalitet enligt bedömningsmallen Caldwell et al. (2011) men valdes trots allt att inkluderas. Artiklarna är peer-reviewed, publicerade i tidskrifter och svarar på vårt syfte, vilket vi ansåg tillräckligt avseende det aktuella utbudet inom ämnesområdet. Hade möjligheten till att exkludera artiklar med låg kvalitet funnits anser vi dock ha kunnat missat värdefulla kvalitativa data.

Att inkludera lägre antal artiklar samt artiklar av låg kvalitet är något som kommer påverka litteraturöversiktens trovärdighet och därmed överförbarheten till andra områden (Polit & Beck, 2017). Trots lägre antal artiklar än rekommenderat till en litteraturöversikt och artiklar av låg kvalitet, fick vi ut ett gediget material som belyser viktiga individuella upplevelser.

Slutsats

Det framkom upplevelser som kunde försvåra närvaron för närstående men också upplevelser som kunde underlätta närvaron. Trots att närstående upplever olika former av obehag och andra negativa upplevelser, fanns en önskan hos de allra flesta att bli inbjudna. Närstående har behov av tydlig och anpassad information. En del närstående önskar utrymme för att få utöva sin religion. Att få se vårdpersonalens insatser kunde skapa insikt och acceptans. Vårdpersonal bör, utifrån vårt resultat, därför bjuda in och tillmötesgå även närstående behov. På så vis skapas ett partnerskap med patient och närstående i fokus.

Klinisk tillämpbarhet

Närstående som vill närvara bör få närvara. Genom en fördjupad kunskap om deras upplevelser av att närvara, kan vårdpersonal tillmötesgå behoven så att upplevelsen av det akuta omhändertagandet kan bli så bra som möjligt för alla parter. Genom vårdpersonalens stöd och förståelse för familjens betydelse i vårdsituationen, underlättar det även familjens samspel sinsemellan. Denna kunskap kan bidra med trygghet till den vårdpersonal som känner sig osäker i närståendes närvaro och ge dem verktyg för att kunna ge närstående det stöd de behöver. Närstående önskar stöd och ger uttryck för behov av en utsedd vårdpersonal som skulle kunna ge dem information och stöd i den akuta situationen. En akut situation kan uppstå vart än i vårdkedjan patienten befinner sig. Därmed ser vi att behovet av närståendestödjare i akuta situationer finns även på andra vårdenheter än endast inne på akutrum. Det behövs också mer aktuell forskning om närståendes upplevelser av att närvara vid akut omhändertagande för att kunna dra slutsatser så att riktlinjer kan förbättras och implementeras där det saknas.

REFERENSER

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department -The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*, 20 (2), 58-68. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

Barreto, M. D. S., Garcia-Vivar, C., Matsuda, Laura, M. L., Angelo, M., Oliveira, M. L. F., & Marcon, S. S. (2019). Presence of the family during emergency care: Patient and family living. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180150. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0150>

Barreto, M. D. S., Garcia-Vivar, C., Santos, J. L. G. D., Maciel, D. G. S., Matsuda, L. M. & Marcon, S. S. (2019). Meanings attributed by family and patients to family presence in emergency rooms. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (6), 1684-1691. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0814>

Belpomme, V., Adnet, F., Mazariegos, I., Beardmore, M., Duchateau, F. X., Mantz, J. & Ricard-Hibon, A. (2013). Family witnessed resuscitation: nationwide survey of 337 prehospital emergency teams in France. *Emergency Medicine Journal*, 30 (12), 1038-42. <http://doi.org/10.1136/emered-2012-201626>

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B. I. (2017). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Studentlitteratur AB

Bergh Johannesson, K. & Michel, P. O. (2017). *Psykologiskt bemötande och stöd till skadade*. Lennquist (Red.), Traumatologi (ss. 549-561). Liber AB.

Bettany-Saltikov, J., & Mc Sherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. Bell and Bain Ltd.

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31 (8), 1-7. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>.

Cypress, B. S. (2014). The emergency department: experiences of patients, families, and their nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36 (2), 164-76. <http://doi.org/10.1097/TME.0000000000000017>

Chung, C., McKenna, L., & Cooper, S.J. (2020). Patients' experiences of acute deterioration: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 101:103404. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103404>

Da Silva Barreto, M., Garcia-Vivar, C., Misue Matsuda, L., Angelo, M., Felix de Oliveira, M. L. & Silva Marcon, S. (2019). Presence of the Family during Emergency Care: Patient and Family Living. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, 1–15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0150>

De Mingo Fernández, E., Martín, G. M., & Herrera, M. J. (2020). Family witnessed resuscitation and invasive procedures: Patient and family opinions. *Nursing Ethics*, 16:969733020968171. <http://doi.org/10.1177/0969733020968171>

De Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Lapostolle, F., Baubet, T., Reuter, P. G., Javaud, N., Borron, S. W., Vicaut, E., & Adnet, F. (2016). Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial. *PLoS One*, 2;11(6):e0156100.

<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0156100>

Ekman, I. (2014). Personcentrering inom hälso- och sjukvård: En filosofi till praktik. Liber AB.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M. & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 (4), 248-251.

<http://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Erogul, M., Likourezos, A., Meddy, J., Terentiev, V., Davydkina, D., Monfort, R., Pushkar, I., Vu, T., Achalla, M., Fromm, C. & Marshall, J. (2020). Post-traumatic Stress Disorder in Family-witnessed Resuscitation of Emergency Department Patients. *West Journal Emergency Medicine*, 24;21(5), 1182-1187.

<http://doi.org/10.5811/westjem.2020.6.46300>

Ford, K., Menchine, M., Burner, E., Arora, S., Inaba, K., Demetriades, D. & Yersin B. (2016). Leadership and Teamwork in Trauma and Resuscitation. *West Journal Emergency Medicine*, 17 (5), 549-56. <http://doi.org/10.5811/westjem.2016.7.29812>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). Att göra systematiska litteraturstudier - *Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur.

Giles, T., de Lacey, S., & Muir, C. E. (2018). How do clinicians practise the principles of beneficence when deciding to allow or deny family presence during resuscitation? *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(5–6), e1214–e1224.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14222>

Giles, T., Lacey, S., & Muir, C. E. (2016). Factors influencing decision-making around family presence during resuscitation: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 72(11), 2706–2717.

<https://doi.org/10.1111/jan.13046>

Hassankhani, H., Zamanzadeh, V., Rahmani, A., Haririan, H., & Porter, J. E. (2017). Family Presence During Resuscitation: A Double-Edged Sword. *Journal of Nursing Scholarship*, 49 (2), 127-134. <http://doi.org/10.1111/jnu.12273>

Hermann, R. M., Long, E. & Trotta, R. L. (2019). Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nurses Association*, 45(5), 523-530.

<http://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>

Hung, M. S., & Pang, S. M. (2011). Family presence preference when patients are receiving resuscitation in an accident and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (1), 56-67. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05441>

Jabre, P., Belpomme, V., Azoulay, E., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F., Tazarourte, K., Bouilleau, G., Pinaud, V., Broche, C., Normand, D., Baubet, T., RicardHibon, A., Istria, J., Beltramini, A., Alheritiere, A., Assez, N., Nace, L., Vivien, B., Turi, L., Launay, S., Desmaizieres, M., Borron, S. W., Vicaut, E. & Adnet, F. (2013).

Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *The New England Journal of Medicine*, 14;368 (11), 1008-18. <https://doi.org/10.1056/NEJMoal203366>

Jabre, P., Tazarourte, K., Azoulay, E., Borron, S. W., Belpomme, V., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F., Combes, X., Galinski, M., Pinaud, V., Destefano, C., Normand, D., Beltramini, A., Assez, N., Vivien, B., Vicaut, E. & Adnet, F. (2014). Offering the opportunity for family to be present during cardiopulmonary resuscitation: 1-year assessment. *Intensive Care Medicine*, 40 (7), 981-987. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3337-1>

Jakab, M., Day, A. Z., Kraguljac, A., Brown, M., & Mehta, S. (2019). Family Presence in the Adult ICU During Bedside Procedures. *Journal of Intensive Care Medicine (Sage Publications Inc.)*, 34 (7), 587–593. <https://doi.org/10.1177/0885066617705857>

Kaufman, E. J., Richmond, T.S., Wiebe, D. J., Jacoby, S. F., & Holena, D. N. (2017). Patient Experiences of Trauma Resuscitation. *JAMA Surgery*, 152 (9), 843-850. <http://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.1088>

Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 19 (1), 564. <http://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>

Leske, J. S. (2017). Family Presence During Resuscitation After Trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24 (2), 85–96. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000271>

Leske, J. S., McAndrew N. S. & Brasel, K. J. (2013). Experiences of Families When Present During Resuscitation in the Emergency Department After Trauma *Journal of Trauma Nursing*, 20 (2): 77-85. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000271>

Masa'Deh, R., Saifan, A., Timmons, S., & Nairn, S. (2013). Families' stressors and needs at time of cardio-pulmonary resuscitation: a Jordanian perspective. *Global Journal Health Science*, 6 (2), 72-85. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v6n2p72>

Monsieurs, K. G., Nolan, J. P., Bossaert, L. L., Greif, R., Maconochie, I. K., Nikolaou, N. I., Perkins, G. D., Soar, J., Truhlář, A., Wyllie, J. & Zideman, D. A. (2015). ERC Guidelines Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation: Section 1. Executive summary. *Resuscitation*. 95, 1-80. <http://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>

Paul Victor, C. G. & Treschuk, J. V. (2020). Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. *Journal of Holistic Nursing*, 38 (1), 107-113. <http://doi.org/10.1177/0898010119895368>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

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. <http://doi.org/10.1016/j.auec.2018.05.002>

Reay, G., Smith-MacDonald, L., Then, K. L., Hall, M. & Rankin, J. A. (2020). Triage emergency nurse decision-making: Incidental findings from a focus group study. *International Emergency Nursing*, 48, 100791. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100791>

Riksföreningen för akutsjuksköterskor (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf>

Sak-Dankosky, N., Andruszkiewicz, P., Sherwood, P. R., & Kvist, T. (2019). Preferences of patients' family regarding family-witnessed cardiopulmonary resuscitation: A qualitative perspective of intensive care patients' family members. *Intensive & Critical Care Nursing*, 50, 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.04.001>

Saveman, B. I. (2010). Family nursing research for practice: the Swedish perspective. *Journal of Family Nursing*, 16 (1), 26-44. <http://doi.org/10.1177/1074840709360314>

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Svensk sjuksköterskeförening om... Personcentrerad vård*. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet och Dietisternas Riksförbund (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Twibell, R. S., Craig, S., Siela, D., Simmonds, S. & Thomas, C. (2015). Being there: inpatients' perceptions of family presence during resuscitation and invasive cardiac procedures. *American Journal of Critical Care Issues*, 24 (6), e108-e115. <http://doi.org/10.4037/ajcc2015470>

Twibell, R., Siela, D., Riwitis, C., Neal, A., & Waters, N. A. (2018). Qualitative study of factors in nurses' and physicians' decision-making related to family presence during resuscitation. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (1-2), e320-e334. <http://doi.org/10.1111/jocn.13948>

Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed. Hämtad från:
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningsssed_VR_2017.pdf

Whall, A. L. (1986). The family as the unit of care in nursing: a historical review. *Public Health Nursing*, 3 (4), 240-249.

<http://doi.org/10.1111/j.15251446.1986.tb00495.x>

Wood, I., & Garner, M. (2013). *Inledande omhändertagande av akut sjuka personer: En bok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association Declaration of Helsinki (2013). Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 310 (20), 2191-2194.

<http://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Youngson, M. J., Currey, J., & Considine, J. (2017). Current practices related to family presence during acute deterioration in adult emergency department patients. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26 (21–22), 3624–3635.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13733>

Zali, M., Hassankhani, H., Powers, K. A., Dadashzadeh, A., & Rajaei Ghafouri, R. (2017). Family presence during resuscitation: A descriptive study with Iranian nurses and patients' family members. *International Emergency Nursing*, 34, 11-16.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.05.001>

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.
Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras. Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie)		
Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		

14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvalitativ och Kvantitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Artikelmatris

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Barreto, Mayckel da Silva, GarciaVivar, Cristina, Matsuda, Laura Misue, Angelo, Margareth, Oliveira, Magda Lúcia Felix de, & Marcon, Sonia Silva. 2019 Brasilien	Presence of the family during emergency care: patient and family living	Att förstå familjemedlemmar och vuxna patienters perspektiv då familjen är närvarande under akutsjukvård. .	<u>Design:</u> Kvalitativ studie använde symbolic interactionism <u>Urval:</u> Åtta familjemedlemmar och fyra patienter deltog. <u>Datainsamling:</u> Öppna intervjuer. <u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades och analyserades	12 (-)	Närståendes närvaro vid akutsjukvård sågs som positivt av både patienter och närstående. Närståendes närvaro gav fördelar för patient, närstående och vårdpersonal. Det visade sig också att det förekom negativa upplevelser och känslor för patienter och närstående i form av rädsla, ångest och tvivel. Dessa negativa upplevelser framträdde mest när patient och närstående separerades från varandra.	K III

Bilaga B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Mayckel da Silva Barreto 1, Cristina Garcia-Vivar 2, José Luís Guedes Dos Santos 3, Daniela Gomes Simões Maciel 4, Laura Misue Matsuda 1, Sonia Silva Marcon 2019 Brasilien	Meanings attributed by family and patients to family presence in emergency rooms	Att förstå patienter och familjemedlemmars åsikter samt processer vid beslut kring närvaro vid akutsjukvård.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign med grundad teori som ramverk. <u>Urval:</u> Patienter och familjemedlemmar <u>Datainsamling:</u> Intervjuer med öppna frågor <u>Analys:</u> Intervjuernas transkriberades och analyserades	30 (-)	Patienter och familjemedlemmar stöttar familjenärvaro på grund av deras ömhetsrelation och deras önskan om att ta hand om en sjuk släkting. De tror även att möjligheten att få närvara är till fördel för både familjemedlemmar, patienter och sjukvårdspersonal.	K II

Författare År Land	Titel	Syfte	<u>Metod (design, urval, datainsamling och analys)</u>	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cypress, B. S. 2014 USA	The emergency department: experiences of patients, families, and their nurses	Undersöka, förstå och beskriva upplevelser/erfarenheter av kritiskt sjukdom/tillstånd hos patienter, närstående och sjuksköterskor på akutmottagning.	<p><u>Design:</u> Hermeneutisk fenomenologisk studie med kvalitativ ansats</p> <p><u>Urval:</u> Patienter, närstående och sjuksköterskor</p> <p><u>Datainsamling:</u> Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor</p> <p><u>Analys:</u> Intervjuerna analyserades direkt av författaren. Deltagarna fick sedan möjlighet att delta vid analysen. Analysen gjordes enligt van Manen's (1990) wholistiv, selektive, and detailed line- line approach.</p>	23 (-)	Patienter och närstående anser att viktiga egenskaper för sjuksköterskor på en akutmottagning är förmågan att kunna kritiskt tänka, ge vård med en känslighet samt bemästra god kommunikation. Vi vård på akutmottagning bör patienten och närstående bjudas in att aktivt få delta och närståendes närvaro är något som bör uppmuntras. Även policys för patient och familjecentrerad vård är något som bör initieras.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	<u>Metod (design, urval, datainsamling och analys)</u>	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
De Mingo Fernández, E., Martín, G. M., & Herrera, M. J. 2020 Spanien	Family witnessed resuscitation and invasive procedures: Patient and family opinions.	Att förstå familjemedlemma rs åsikter, uppfattningar och önskemål gällande närvaro vid återupplivning, invasiva ingrepp och hjärtlungräddning	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie <u>Urval:</u> Patienter och deras närmast närstående. <u>Datainsamling:</u> semi- strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> innehållsanalys	18 (-)	Tre kategorier identifierades; kunskap, rättigheter och närvaro. Dessa kategorier visar på att för att närvara behövs mod, emotionellt stöd, och tillit till personalen.	K II

Författare Land År	Titel	Syfte	<u>Metod (design, urval, datainsamling och analys)</u>	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
De Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Lapostolle, F., Baubet, T., Reuter, P. G., Javaud, N., Borron, S. W., Vicaut, E., & Adnet, F. 2016 Frankrike	Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial.	Att förstå familjemedlemmars upplevelser av att närvara under HLR	<u>Design:</u> Explorativ forskningsdesign <u>Urval:</u> Slumpmässigt urval av familjemedlemmar. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade Intervjuer. <u>Analys:</u> Kvalitativ förklarande analys.	30 (-)	Fyra teman identifierades: Välja att vara aktivt involverad i återupplivningen, kommunikation mellan vårdpersonal och närstående, döden blev verklighet vilket hjälpte till i sorgearbetet och familjemedlemmars upplevelser av att närvara/icke närvara (HLR).	K II

Författare Land År	Titel	Syfte	<u>Metod (design, urval, datainsamling och analys)</u>	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
Giles, T., Lacey, S., & Muir, C. E. 2016 Australien	Factors influencing decision-making around family presence during resuscitation: a grounded theory study.	Undersöka faktorer som påverkar närståendes närvaro vid återupplivning inom akutsjukvården	<u>Design:</u> Kvalitativ Konstruktivistisk grundad teori <u>Urval:</u> patienter, närstående och personal <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ analys	25 (-)	Beskriver en slags process vid ställningstagande till närståendes närvaro vid återupplivning. Dessa processer innefattar bland annat "äganderätt" till patienten, prioritering av preferenser, rättigheter, lämplighet, gränsdragning och skydd mot sig själv och för andra. När det inte fanns policys hur man bör göra vid dessa tillfällen kunde beslutens fattas beroende på personliga värderingar, preferenser och förväntningar.	K II

Författare Land År	Titel	Syfte	<u>Metod (design, urval, datainsamling och analys)</u>	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hung, M. S., & Pang, S.M. 2011 Kina	Family presence preference when patients are receiving resuscitation in an accident and emergency department.	Belysa närståendes vars närstående överlevt återupplivning som ägt rum på en akutmottagning samt deras åsikter angående att närvara.	<u>Design:</u> Tolkande fenomenologisk intervjustudie <u>Urval:</u> Famijemedlemmar <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades. Analys av insamlad data skedde i samband med datainsamling. När de första intervjuerna var sammanställda gjordes en kvalitetsgranskning och justeringar inrättades inför kommande intervjuer.	18 (-)	Majoriteten av närstående uttryckte en önskan att få vara med vid det livräddande arbetet. Tre teman framträder: emotionell samhörighet, känna till patienten upplevde (o)lämplighet. Dessa teman har tillsammans tio underteman vilka utgör de bestämmande faktorerna gällande åsikter kring närståendes närvaro.	K I

Författare Land År	Titel	Syfte	<u>Metod (design, urval, datainsamling och analys)</u>	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jabre, P., Belpomme, V., Azoulay, E., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F., Tazarourte, K., Bouilleau, G., Pinaud, V., Broche, C., Normand, D., Baubet, T., Ricard-Hibon, A., Istria, J., Beltramini, A., Alheritiere, A., Assez, N., Nace, L., Vivien, B., Turi, L., Launay, S., Desmaizieres, M., Borron, S. W., Vicaut, E., Adnet, F. 2013 Frankrike	Family presence during cardiopulmonary resuscitation.	Avgöra om bevitnad HLR på närstående skulle kunna minska sannolikheten för utvecklande av PTSD- relaterade symtom. Även bedömning om närståendes närvaro påverkar vårdpersonalens insats vid återupplivningen, vårdpersonalens välmående samt förekomst av eventuella klagomål på vården.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Närstående <u>Datainsamling:</u> Strukturerade frågeformulär som fylldes i via telefon (oberoende psykolog som ringde upp närstående), de fyllde i Impact of Event Scale (IES) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Personalen fick efter varje HLR- tillfälle uppskatta förekomst av stress med hjälp av VAS- skala och frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys	570 (95)	Att närvara vid HLR gav positiva effekter gällande det psykologiska måendet för närstående. Närståendes närvaro påverkade inte vårdpersonalens mående under arbetet. Närståendes närvaro resulterade inte i ökad frekvens av klagomål på vården.	RCT I

Författare Land År	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jane, S., Leske, P. h. D., Natalie, S., McAndrew, Karen, J., & Brasel, M.D. 2013 USA	Experiences of Families When Present During Resuscitation in the Emergency Department After Trauma.	Att beskriva familjens erfarenheter av att fått möjlighet till att närvara vid närvara återupplivning efter trauma från motorfordon och skottskador.	<u>Design:</u> Deskriptiv kvalitativ design. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Familjemedlemmar <u>Datainsamling:</u> Intervjuer med öppna frågor <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	28 (-)	Personalen intog en roll att “reparera” patienten medan familjerna intog rollen att skydda och stödja patienten. Familjerna i studien ville vara närvarande och att det skulle ges möjlighet även för andra familjer i liknande situation.	K II

Författare Land År	Titel	Syfte	<u>Metod (design, urval, datainsamling och analys)</u>	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jakab, M., Day, A. Z., Kraguljac, A., Brown, M., & Mehta, S. 2019 Canada	Family Presence in the Adult ICU During Bedside Procedures.	Att förstå de närståendes perspektiv, när patienten är ineliggande på MED/KIR IVA. De närstående närvarar under vanliga ingrepp/procedure r och hur stor andel ångest de har då och 1 månad senare	<u>Design:</u> Deskriptiv statistik och ett kvalitativt frågeformulär <u>Urval:</u> Familjemedlemmar till påtationer som vårdas på IVA. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär som fylls i samt en del med möjlighet till skriftliga svar. <u>Analys:</u> T-test. Deskriptiv statistik. Jämförde. signifikansnivå	98 (1)	Mer än 90% av patienterna hade genomgått en eller fler procedurer. Endast 30% (29 st) av familjemedlemmarna var närvarande vid dessa procedurer. Det visade sig att 44%-100% ville vara närvarande. Av de 68 deltagare som inte varit närvarande ville 26,5% (18 st) ha närvarat. IES-R fylldes i av 95% (52 st) av 55 deltagare som närvarat vid minst ett av tillfällen då procedur gjordes 1 gjordes och 51% (28st) av 55 st deltagare fyllde i IES-R efter tillfälle nummer två. IES-R scores var 8.0 and 8.8 (P ¼ .68=. Endast två deltagare hade IES-R >33, vilket är signifikant för förekomst av PTSD. När det gäller skriftliga svar angående känslor av att närvara vid procedurer identifierades två huvudteman. Tema ett: Familjemedlemmar kände att deras närvarande hjälpte patienten och tema två: Att närvara minskade deras egna ångest.	KE III

Författare Land År	Titel	Syfte	<u>Metod (design, urval, datainsamling och analys)</u>	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Leske, J. S., McAndrew, N. S., Brasel, K. J. & Feetham, S. 2017 USA	Family Presence During Resuscitation After Trauma.	De har två syften; Att undersöka effekterna av familjens närvaro under återupplivning hos patienter som överlevde trauma från motorfordonsolyckor (MVC) och skottskador (GSW). Det andra syftet var att undersöka effekterna av familjens styrkor (hantering, resurser och kommunikation)	<u>Design:</u> Multivariat prospective och jämförande design. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval Familjemedlemmar. Datainsamling Deltagarna fick fylla i självskattningsformulär som mätte: familjen resurser, coping, kommunikation, ångestnivå, akut stressyndrom, familjens mående samt nöjdhet. <u>Analys:</u> Statistisk analys	40 (-)	Ingen signifikant skillnad gällande demografi. Att närvara vid det akuta omhändertagande visade på en signifikant minskad ångestnivå, stress samt att dessa närstående ansåg sig må bättre än de som inte närvarade. Att närvara påverkade inte nöjdheten med vården. Resultatet visar också på att goda familjeresurser minskar stress för de närstående som närvarar.	CCT II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Masa'Deh, R., Saifan, A., Timmons, S., & Nairn, S. 2013 Jordanien	Families' stressors and needs at time of cardiopulmonary resuscitation: a Jordanian perspective.	Att utforska familjemedlemma rs behov under återupplivning.v	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Strategiskt urval. Familjemedlemmar som hade bevittnat HLR på en närstående. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. <u>Analys:</u> Data analysen beskrivs genom en tematisk analys i flera steg.	7 (-)	Tre huvudkategorier identifieras: families' need for reassurance; families' need for proximity; and families' need for support. Viktigast var behovet för närstående att få information om patienten tillstånd. Närståendes spänning skulle minska om de blev uppdaterade om patienten tillstånd och förbättra deras acceptans av utfallet för HLR. Alla närstående som deltog i studien önskade valmöjligheten till att få närvara. De ville få vara nära patienten om det var dennes sista stund i livet. Även religiösa och kulturella anledningar framkom som anledning till att de ville närvara och ge stöd till patienten.	K II

Författare Land År	Titel	Syfte	<u>Metod (design, urval, datainsamling och analys)</u>	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sak-Dankosky, N., Andruszkiewicz, P., Sherwood, P. R., & Kvist, T. 2019 Polen & Finland	Preferences of patients' family regarding familywitnessed cardiopulmonary resuscitation: A qualitative perspective of intensive care patients' family members.	Att beskriva närstående till IVA- patienters åsikter om närvarande vid ett eventuellt tillfälle av återupplivning.	<p><u>Design:</u> En deskriptiv kvalitativ design med Fenomenologisk utgångspunkt</p> <p><u>Urval:</u> Strategiskt urval närstående till IVA patienter.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade djupintervjuer.</p> <p><u>Analys:</u> Tematisk analys med en Hermeneutisk approach. Analysen delades in i tre faser.</p>	12 (-)	Två huvudteman angående familjernas preferenser identifierades: (1) Att vara mer involverad och engagerad i vård av patienter vid HLR och (2) Att vårdas och behandlas med respekt under eventuell HLR.	K I

Författare Land År	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Zali, M., Hassankhani, H., Powers, K. A., Dadashzadeh, A., & Rajaei Ghafouri, R. 2017 Iran	Family presence during resuscitation: A descriptive study with Iranian nurses and patients' family members.	Att utreda Iranska sjuksköterskors och familjers attityder av att vara närvarande	<u>Design:</u> Deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Randomiserat urval. Sjuksköterskor och familjemedlemmar <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Analys:</u> Korrelationsanalys.	178 Sjuksköterskor 136 familje- medlemmar Totalt 314. (?)	57,7% (78 st) av kvinnorna ansåg att det var en rättighet att få närvara vid dessa tillfällen samt att det har fördelar som: att få att allt var gjort för patienten och minskad oro. Dock ansåg 62,5% (111 st) av sjuksköterskorna det motsatta. Sjuksköterskor ansåg att ett närvarande för familjemedlemmar var negativt då det var stressande för dem och risken att de lade sig i och störde arbetet ökade. Dessutom befarade de att arbetet kunde förlängas i onödan. Sjuksköterskor med mer erfarenhet var mer benägna att låta närstående närvara.	P II

Källa: Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.