EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2023:51

Sjuksköterskans erfarenheter av plötsligt hjärtstopp

En litteraturstudie

Cecilia Tölli
Emelie Wosse

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans erfarenheter av plötsligt hjärtstopp
Författare:	Cecilia Tölli, Emelie Wosse
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK20h
Handledare:	Ann-Britt Thorén
Examinator:	Anders Jonsson

Sammanfattning

Hjärtstopp är en kritisk situation och sjuksköterskan kan vara den första personen på plats att behöva agera och ta initiativ. Sjuksköterskan har ett ansvar att hålla sig uppdaterad och kunna följa de senaste riktlinjerna avseende livräddande åtgärder, samt leda omvårdnadsarbetet. Viktigt är att förstå hur denna akutsituation erfars utifrån sjuksköterskans perspektiv. Syftet är därför att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att hantera hjärtstopp inom sjukhusvården. För möjlighet att besvara syftet användes en litteraturöversikt som metod för att kunna sammanställa redan befintlig forskning inom området. Både kvalitativ och kvantitativ forskning inkluderades från databaserna Cinahl och Medline för att skapa en helhetsbild. Denna studies resultat visar på sjuksköterskors erfarenheter av olika känslors påverkan samt betydelse av organisatoriska förutsättningar i händelse av ett hjärtstopp. Optimala organisatoriska förutsättningar, utbildning och debriefing har visat sig vara viktigt för sjuksköterskans möjlighet att bedriva en trygg och säker vård, samt för känslomässigt stöd och utveckling.

Nyckelord: *Hjärtstopp, HLR, sjuksköterskans erfarenheter, akutsituation, på sjukhus, teamsamverkan, litteraturöversikt.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Hjärtstopp 1

Livräddande åtgärder 1

Sjuksköterskans ansvar 2

Människans livsvärld, hälsa och lidande 3

PROBLEMFORMULERING 4

SYFTE 4

METOD 4

Data 4

Datainsamling 5

Kvalitetsgranskning 6

Dataanalys 6

Etiska överväganden 6

RESULTAT 7

Erfarenheter av olika känslors påverkan 7

Känsla av osäkerhet över egen insats 7

Etiska tankar under pågående återupplivningsförsök 8

Behov av debriefing i efterförloppet 8

Betydelsen av organisatoriska förutsättningar 9

Hinder för lyckat teamsamarbete 9

Arbetsmiljöns påverkan 9

Upplevelse av arbetsbelastning 10

DISKUSSION 10

Metoddiskussion 10

Resultatdiskussion 12

Känsloreaktioner kopplat till yrkesprofessionen 12

Etiska tankar utifrån patientens självbestämmanderätt 12

Strukturerad debriefing för att främja hälsa 13

Vikten av teamsamverkan 13

Arbetsmiljöns inverkan på patientens säkerhet 14

Arbetsbelastningens påverkan på vårdandet 15

Hållbar utveckling 15

SLUTSATSER 16

Kliniska implikationer 16

Förslag till fortsatt forskning 16

REFERENSER 17

Bilaga 1. Databassökning 22

Bilaga 2. Artikelöversikt _____ **23**
Bilaga 3. Urval från Fribergs granskningsfrågor _____ **27**

INLEDNING

Ett oväntat hjärtstopp kan leda till ett dödligt utfall och det krävs snabb behandling med livsuppehållande åtgärder för att öka personens chans till överlevnad. Hjärt-lungräddning (HLR) och defibrillering är åtgärdande insatser som kräver både mod och kompetens att utföra när det handlar om en annan människas liv eller död. Inom sjukhusvården ligger ansvaret på vårdpersonal att utföra dessa insatser med hög kvalité. Eftersom hjärtstopp är ett allvarligt kritiskt läge som sjuksköterskan ställs inför utan förvarning är det viktigt att studera situationen närmare. Sjuksköterskan har ett stort ansvar att aktivt ingripa och en betydande roll i det team som finns på plats för att insatser ska fungera optimalt, och det är därför väsentligt att utforska hur det upplevs.

BAKGRUND

Hjärtstopp

Hjärtstopp kännetecknas av att cirkulationen avstannar helt på grund av att pumpförmågan upphör (Hjärt-Lungfonden 2018). Antingen i händelse av att det föreligger ventrikelflimmer (VF) eller pulslös ventrikeltakykardi (pVT), vilket innebär att det fortsatt finns en rytm som är möjlig att återställa. Hjärtstopp föreligger även vid asystoli som innebär en avsaknad av elektrisk aktivitet eller vid pulslös elektrisk aktivitet (PEA) (Monsieurs et al. 2015). En individ som drabbas av ett hjärtstopp förlorar direkt medvetandet och är i behov av hjälp för möjlighet till överlevnad (Hjärt-Lungfonden 2018).

Hjärtinfarkt är den vanligaste orsaken till hjärtstopp. Medfödda hjärtsjukdomar, andningssvårigheter, drunkningsolyckor, anafylaktisk chock eller intoxikation av narkotika- och/eller läkemedel är exempel på andra orsaker. Hjärtstopp kan drabba vem som helst oberoende av ålder och/eller sjukdomshistoria. Det finns forskning som visar på vissa specifika faktorer som kan öka risken för att ett hjärtstopp inträffar tillexempel hög ålder eller ohälsosam livsstil i synnerhet rökning och inaktivitet (Hjärt-Lungfonden 2018).

Livräddande åtgärder

Den första livräddande åtgärd som sätts in vid ett hjärtstopp är HLR vilket påbörjas varje år på sjukhus på drygt 2500 personer. HLR utförs av vårdpersonal enligt de senaste uppdaterade riktlinjerna för möjlighet att upprätthålla blodcirkulation och andning i syfte att förebygga skador i kroppens vitala organ (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2023). Enligt nuvarande riktlinjer utförs HLR på en vuxen person genom 30 bröstkompressioner mitt på den nedre delen av bröstbenet, med ett djup på 5-6 cm. Kompressionerna utförs i en takt av 100-120/min med omväxlande 2 inblåsningar. Trycket ska avlägsnas helt efter varje kompression för bröstkorgens möjlighet att utvidgas (Olasveengen et al. 2021).

Efter att en patient med hjärtstopp påträffats har sjukvården som vision att HLR startas inom en minut. Statistik visar att överlevnadschansen ökar 2-3 gånger vid tidig påbörjad HLR och minskar med cirka 10% för varje extra minut som hjälp uteblir (Svenska rådet

för hjärt-lungräddning 2023). När asystoli eller PEA föreligger minskar chansen att återfå en pulsgivande rytm eftersom orsaken inte är defibrilleringsbar (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Vid pågående VF eller pVT är däremot defibrillering inom 3-5 minuter den avgörande faktorn för att rädda liv. Defibrillering innebär att hjärtats rytm synkroniseras via en strömstöt och tidig insats ökar chansen till överlevnad (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2023). Studien av Yonis et al. (2022) styrker vikten av kort återupplivningstid, från det att hjärtstoppet inträffat till att patienten återfått spontan cirkulation. En återupplivningstid på mindre än 5 minuter visade ett högt samband för patienter med lång överlevnadstid efter inträffat hjärtstopp. En betydande faktor som framkom för ökad chans till kort återupplivningstid var tiden för det tvärprofessionella teamets ankomst till patienten. I Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2023) anges att alla sjukhus bör ha ett tvärprofessionellt team med specifik kompetens för att handha hjärtstopp (A-HLR team).

Hjärtstopp orsakar stor påfrestning och skadar hjärnan. Hur omfattande konsekvenserna blir till följd av ett cirkulationsstillestånd återstår därefter att se. Detta på grund av att hjärnan fortsätter att skadas trots tillgång på syre och energi efter återställande av cirkulationen. Hippocampus är ett känsligt område, beläget i hjärnans tinninglob, där nervceller fortsätter att dö i efterförloppet. Hippocampus styr funktioner såsom minnesinlagring och navigering (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2016). En återupplivningstid under 5 minuter minskar risken för allvarlig hjärnskada (Yonis et al. 2022). Beroende på hur den enskilda patientens förutsättningar ser ut ska läkaren i samråd med patienten fatta ett beslut om återupplivning ska utföras eller inte i händelse av att ett hjärtstopp inträffar. Detta eftersom att patientens livskvalité kan försämras efter en återupplivning relaterat till bestående komplikationer såsom kognitiva-, funktionella-, fysiska- och/eller psykiska förändringar (Mentzelopoulos et al. 2021).

Sjuksköterskans ansvar

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor lyfter att omvårdnad är sjuksköterskans ansvar, samt att den ska ha sin grund i vetenskaplig forskning och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan har ett ansvar att hålla sig uppdaterad för att kunna leda omvårdnadsarbetet vilket inkluderar att kunna tillämpa de senaste framtagna riktlinjerna (Svensk sjuksköterskeförening 2017). För sjukvårdspersonal rekommenderas minst en årlig repetitionsutbildning och teamträning i HLR, så kallad S-HLR (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2023). För möjlighet att kunna tillämpa riktlinjer och vårda utifrån patientens behov behöver sjuksköterskan kunskaper inom både vårdvetenskap och medicinsk vetenskap (Ekebergh 2015d, s. 16). Alzghouls (2014) studie lyfter att i oförutsedda kritiska situationer är det till sjuksköterskans fördel att besitta erfarenhet i traumavård av patienter. Det ökar chansen att kunna applicera kunskap i praktiken, hantera situationen och snabbt identifiera förändringar i patientens tillstånd. Enligt Ekebergh (2015d, s. 16) är den medicinska vetenskapen av stor vikt för att kunna förstå kroppens funktion och uppmärksamma symtomatiska förändringar som kan vara tecken på sjukdom, för möjlighet att kunna sätta in adekvata åtgärder. Vidare beskriver Ekebergh (2015a, s. 71) att utifrån den medicinska vetenskapen ses kroppen som ett objekt med ett biologiskt system och vårdvetenskapen kompletterar detta synsätt med fokus på en helhetssyn på människan. Att vårda med ett vårdvetenskapligt perspektiv är

enligt Ekebergh (2015c, s. 123) att se till den unika individen och visa ett genuint intresse, vara empatisk, finnas till och lyssna.

Vid ett oväntat hjärtstopp har sjuksköterskan som ansvar att omedelbart påbörja HLR såvida beslut inte har tagits gällande "ej HLR". Det är läkarens ansvar att fatta beslut om HLR ska avbrytas under pågående livräddande insatser och det ska ske genom konsultation med annan legitimerad personal, exempelvis en sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Vid ett inträffat hjärtstopp ska A-HLR teamet larmas in för specialistkompetens (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2023). I studien av Guetterman et al. (2019) framkommer det att patientens överlevnadschanser vid ett hjärtstopp ökar om den ansvariga sjuksköterskan stannar kvar när det tvärprofessionella teamet kommer till platsen. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar medför viktig information om patienten som är ytterst nödvändig att ta del av för vidare behandlingsåtgärder och beslutsfattanden. Studien lyfter även att kontinuerlig utbildning och handledning i livräddande insatser är av stor betydelse för att öka kompetensen och teamsamarbetet vid hjärtstopp (Guetterman et al. 2019).

I 5 kap. 1§ av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) står att vården ska bedrivas med en kvalitetsmässig hög standard och bidra till säkerhet samt trygghet. I Herlitz, Svensson och Strömsöe (2015) framkommer det att kvalitén på HLR är en avgörande faktor för patientens chans till överlevnad. Vad gäller kompressionstakten har det visat sig utföras frekvensmässigt för långsamt av sjukvårdspersonal vilket minskar patientens chans att återfå plus. Vidare förklarar Hollenberg et al. (2015) att revbens- och bröstbensfrakturer i samband med bröstkompressioner är vanligt förekommande, vilket i sällsynta fall kan orsaka pneumotorax, hemotorax och hjärtruptur. Felaktig placering med ett tryck för långt ner på bröstbenet kan skada ventrikel, lever och mjälte. Hollenberg et al. (2015) tydliggör att HLR är en essentiell åtgärd vid hjärtstopp som inte får avstås från att utföras av vårdpersonal till följd av rädsla för eventuella komplikationer som understryks inte ligger till grund för patientens död. Arman (2015a, s. 108) beskriver hur sjuksköterskans ansvar ser ut gentemot patienten i en etisk vårdrelation. Det yttre ansvaret handlar om att tillämpa de yrkesetiska reglerna och det inre ansvaret handlar om att bry sig om och vårda med hela sitt hjärta. Utifrån ett etiskt perspektiv vill människan alltid göra gott mot en annan människa, det vill säga att inte göra något ont eller skada. För sjuksköterskan kan detta föra med sig en hel del skuld om misstag i vårdandet begås (Arman 2015a, s. 108).

Människans livsvärld, hälsa och lidande

Ekebergh (2015d, s. 19) beskriver livsvärld som människans unika värld och den erfars på olika sätt vilket grundar sig i att alla människor har olika erfarenheter och upplevelser med sig i livet. Vidare betyder det att livshändelser och situationer som sker i vardagen kommer att spegla varje enskild individs tankesätt, synsätt, känslor och värderingar. När hälsa enligt Ekebergh (2015b, s. 28) ses ur ett livsvärldsperspektiv inkluderas både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov vilket innebär att hälsan är föränderlig. Spencer, Nolan, Osborn och Georgious (2019) studie visar att sjuksköterskans psykiska hälsa kan komma att påverkas negativt efter att ha upplevt ett hjärtstopp på sjukhus. Det kan innefatta olika psykiska symtom relaterat till den

traumatiska händelsen och i vissa fall har vårdpersonal utvecklat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Enligt Arman (2015b, ss. 39-41) är det viktigt att uppmärksamma och bearbeta lidandet eftersom det hör ihop med hälsa. Lidande kan innebära en upplevelse i negativ bemärkelse eftersom det kan föra med sig en plågsam och smärtsam känsla i kropp och själ. Att erfara lidande behöver inte ses som något negativt eftersom det även kan föra med sig en inre styrka och bidra till utveckling och ny förståelse. Arman (2015b, s. 43) beskriver olika typer av lidande och när en patient möter lidande som är förorsakat av vården kallas det för vårdlidande. I Haydon, van der Riet och Inder (2021) studie kan ett vårdlidande i samband med hjärtstopp på sjukhus föreligga om patienten får smärta relaterat till brutna revben och/eller brutet bröstben efter att HLR utförts. I efterförloppet skapar smärtan således en oro hos patienten som inte kan urskilja om det är kopplat till de förorsakade skadorna eller hjärtat vilket påverkar återhämtningsfasen och rehabiliteringen (Haydon, van der Riet & Inder 2021). Vidare beskriver Arman (2015c, s. 185) vikten av att sjuksköterskan måste kunna uppmärksamma och se tecknen för att kunna lindra ett vårdlidande vilket är tätt sammanflätat med kompetens, förståelse, respekt och empati.

PROBLEMFORMULERING

Hjärtstopp är en kritisk situation och sjuksköterskan kan vara den första personen på plats att behöva agera och ta initiativ. Sjuksköterskan bär det yttersta omvårdnadsansvaret för sin patient och beslutsfattanden som tas i rådande situation kan vara avgörande för möjlighet att rädda liv. En legitimerad sjuksköterska förväntas ha tillräckligt med kompetens för att agera och handla korrekt vid ett hjärtstopp, men hur upplevs egentligen denna situation utifrån sjuksköterskans livsvärld. Det ansvar som vårdandet innebär gentemot patienten kan väcka många olika känslor hos sjuksköterskan både under pågående hjärtstopp och efteråt. Viktigt är att ta reda på om sjuksköterskan i denna stressade krissituation upplever sig förberedd att hantera ett hjärtstopp med trygghet och säkerhet utifrån sin erfarenhet.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att hantera hjärtstopp inom sjukhusvården.

METOD

Denna studie är en litteraturöversikt på kandidatnivå inom sjuksköterskans kompetensområde, som utgår från Fribergs (2022b, ss. 111-127) modell. Litteraturöversikt är en sammanställning av redan befintliga vetenskapliga studier som har sin utgångspunkt i omvårdnad (Friberg 2022a, ss. 185-186).

Data

Denna studies resultat bygger på totalt åtta empiriska vårdvetenskapliga artiklar där materialet är skrivet på engelska, varav fyra är kvalitativa, tre är kvantitativa och en är

kvalitativ pilotstudie, se artikelöversikt i bilaga 2. Empirisk forskning innebär att data är insamlad i verkligheten (Segesten 2022b, s. 19). Forskningen kan bedrivas genom kvalitativ och/eller kvantitativ metod för möjlighet att ta fram och redovisa ny kunskap (Friberg 2022d, s. 52). Studier som utgår från en kvalitativ metod syftar till att belysa hur ett fenomen erfars utifrån varje enskild individ vilket slutligen resulterar i en djupare förståelse (Segesten 2022a, s. 142). Studier som utgår från en kvantitativ metod syftar till att kartlägga, se samband eller jämföra insamlat material (Billhult 2017, s. 100). Båda metoderna kan användas när erfarenheter ska belysas, däremot kan kvalitativa artiklar användas med fördel för att ta del av berättande och beskrivande upplevelser (Friberg 2022d, ss. 52-53). Därför är majoriteten av denna studies artiklar av kvalitativ metod.

Datainsamling

Vid informationssökning kan akademiska databaser innehållande kvalitetsgranskade vårdvetenskapliga artiklar användas (Östlundh 2022, ss. 88-89). För att alstra ett resultat som svarar på denna studies syfte har databaser Cinahl och Medline använts. Artiklar som insamlades till studiens resultat utgick från två sökningar i Cinahl och en i Medline. Östlundh (2022, ss. 94-96) förklarar att vid sökning i databaser kan sökord och synonymer kombineras med så kallade sök-operatorer. Operatoren "OR" används emellan liknande sökord för att få en träff på något av orden. Operatoren "AND" används för att sätta ihop och inkludera olika sökkombinationer. Trunkering är en annan sökteknik som används i syfte att få med alla böjningsformer av ett ord. Trunkeringstecken, "*", placeras efter ordet som eftersöks (Östlundh 2022, ss. 94-96). Dessa olika söktekniker har använts mellan valda sökord för att öka sannolikheten att få fler träffar på artiklar med information som kan komma att vara en del av resultatet. Enligt Östlundh (2022, ss. 82-83) är det av stor vikt att använda sökord som utgår från studiens problemformulering för ett lyckat sökresultat. Författarna har tillsammans skrivit ner sökord som ansågs viktiga att ha med utifrån denna studies syfte och problemformulering. Det mynnade ut i fyra olika sökfält, så kallade block, vid varje sökning. Vid den andra sökningen i Cinahl försökte författarna rikta in sig mer mot kvalitativa artiklar då det eftersöktes till studiens resultat. Även sökningen i Medline ändrades något då författarna ville rikta in sig mer specifikt mot erfarenheter av hjärt-lungräddning. Utifrån sökträffarna i databaserna läste författarna samtliga titlar och trettioen abstracts. Tjugo artiklar till abstracts som författarna ansågs besvara studiens syfte lästes därefter i sin helhet. Slutligen valdes nio artiklar som kvalitetsgranskades till denna studies resultatdel. Vidare i Östlundh (2022, s. 102) kan avgränsningar användas vid sökning för att få fram relevant vetenskapligt material. I denna studie har avgränsningarna *peer reviewed, English Language, Research Article* använts och framsökta artiklar har inte varit äldre än 10 år, se presentation av litteratursökningen i bilaga 1.

Under en litteratursökning inkluderas- och exkluderas artiklar utifrån studiens syfte och problemformulering för möjlighet till avgränsning (Friberg 2022d, s. 53). Vetenskapliga artiklar som inkluderades var forskning innefattande vårdpersonal och däribland sjuksköterskor som erfarit och deltagit vid händelse av ett hjärtstopp på sjukhus, oberoende av kön, ålder, arbetserfarenhet, vårdenhet och utbildningsnivå. Artiklar som

exkluderades innehöll forskning omfattade sjuksköterskor som endast erfarit hjärtstopp i simuleringsmiljö, på barn eller utanför sjukhus.

Kvalitetsgranskning

För att uppnå hög kvalité utfördes kvalitetsgranskning av de slutgiltiga nio artiklarna som svarade på denna studies syfte. Granskningen utgick från ett urval av Fribergs (2022c, ss. 239-240) granskningsfrågor, som visar på kvalitetsaspekter som behöver uppfyllas i kvalitativa respektive kvantitativa studier (bilaga 3). Författarna utförde granskningsprocessen tillsammans för att fatta beslut om varje enskild artikel uppnådde tillräckligt god kvalité. Av totalt nio artiklar exkluderades en artikel som inte fått godkännande av en forskningsetisk kommitté.

Dataanalys

Författarna i denna studie utförde dataanalysen tillsammans med hjälp av Fribergs (2022a, ss. 193-194) fyra analyssteg i syfte att skapa en litteraturöversikt. I första steget läste författarna igenom samtliga artiklar grundligt för att samla all relevant information som framkom i artiklarnas resultat, utifrån sjuksköterskans erfarenheter. I andra steget skapades en tabell där samtliga artiklar fördes in med utplockade meningar som svarade på denna studies syfte. Vidare formulerades en kort beskrivning av varje menings innebörd. Tabellen bidrog till att författarna fick en helhetsbild över varje enskild artikel för fortsatt analysprocess. I tredje steget möjliggjorde sammanställningen en chans till att identifiera och anteckna likheter och skillnader mellan artiklarna. I steg fyra sorterade författarna anteckningarna utifrån områden som resulterade i sex underteman, som därefter kunde föras samman in under två huvudteman, se figur 1 under resultat.

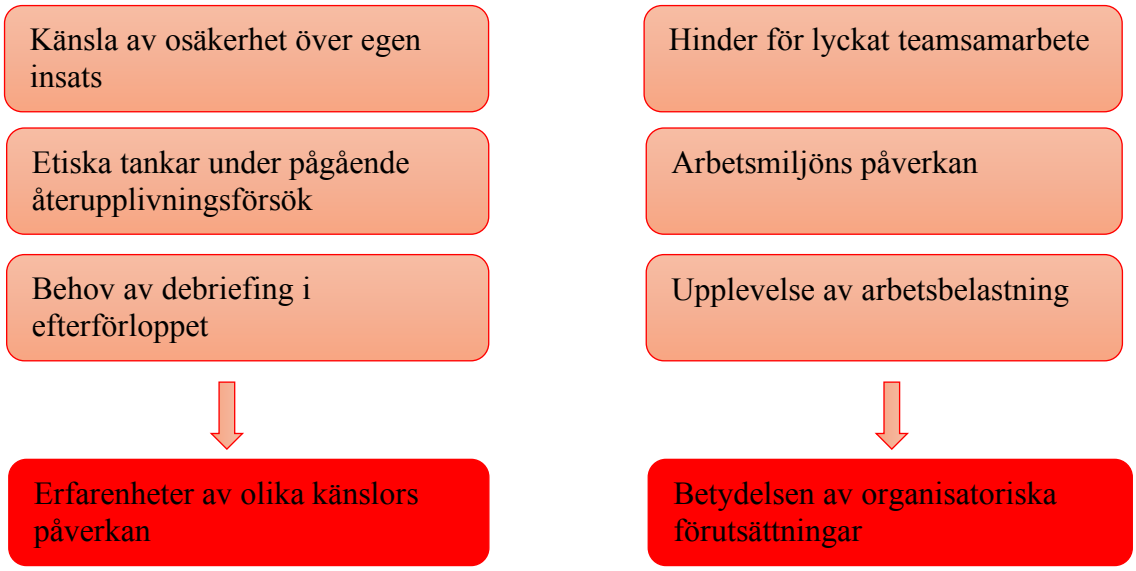
Etiska överväganden

Författarna ska under hela forskningsprocessen reflektera och ta hänsyn till forskningsetiska överväganden i relation till det vetenskapliga arbetet från början till slut (Sandman & Kjellström 2018, s. 372). I denna studie har författarna därför valt att endast inkludera artiklar som fått godkännande av en forskningsetisk kommitté.

World Medical Associations (2022) beskriver etiska riktlinjer som forskare tagit del av och följt när de fått ett godkännande av en forskningsetisk kommitté. Riktlinjerna tydliggör bland annat att forskning ska bedrivas med respekt och hänsyn för människans hälsa, integritet och rätt till självbestämmande och endast i syfte att nå ny kunskap och/eller förståelse. Involverar forskningen människor måste risker vägas mot fördelar redan innan start men även fortlöpande under forskningsprocessen. Detta för att betydelsen av forskningen måste överväga eventuella skador som forskningen kan orsaka. Att delta i forskning ska vara av egen fri vilja och därför måste varje deltagare informeras och ge ett frivilligt medgivande, så kallat informerat samtycke, som säkerställer detta. Deltagarna ska således fått tillgång till den information som krävs för att förstå studiens syfte, metod, eventuella obehag och risker som forskningen kan medföra samt vilken nytta forskningen kan bidra till (World Medical Associations 2022).

RESULTAT

Sjuksköterskors erfarenheter av att hantera hjärtstopp inom sjukhusvården innefattar erfarenheter av olika känslors påverkan och betydelsen av organisatoriska förutsättningar, se figur 1.



Figur 1. Översikt av underteman och huvudteman.

Erfarenheter av olika känslors påverkan

Under detta huvudtema presenteras erfarenheter av olika känslor som kan påverka sjuksköterskans välbefinnande. Resultatet visar på tankar som rör det egna ingripandet, funderingar utifrån olika etiska dilemman, samt behov av stöd för bearbetning av händelseförloppet efter att ha medverkat i en patients vård vid hjärtstopp.

Känsla av osäkerhet över egen insats

I hjärtstoppsituation hade sjuksköterskor gemensamma känsloreaktioner, vilka bottnade i en osäkerhet och rädsla över det egna ingripandet (Fiori, Coombs, Endacott, Cutello & Latours 2022; Lee & Cha 2018; Silverplats, Strömsöe, Äng & Södersved Källestedt 2022). I Silverplats et als. (2022) studie undersöktes vårdpersonals attityder till att utföra HLR i anknytning till det senaste hjärtstoppet. Cirka en tredjedel av de sjuksköterskor som deltog i studien upplevde en oro (29%) över att begå misstag eller orsaka komplikationer under utförandet av HLR. Lee och Chas (2018) studie visade på akutsjuksköterskors perspektiv där känslor av oro och stress i stället framkom i HLR-situationer på grund av brist på bakgrundsinformation om patientens tillstånd, orsak till hjärtstopp eller tidigare sjukdomar. Oron grundade sig i att använda mediciner och utföra åtgärder i situationen. Sjuksköterskor i Fiori et al. (2022) beskrev att hamna i en HLR-situation som otäck och omtumlande. Känslorna var mer påtagliga om en relation till patienten var etablerad sen tidigare. Silverplats et al. (2022) visade på känslomässiga

reaktioner efter en HLR-situation, där mer än hälften av sjuksköterskorna upplevde stress (62%), men även ett lugn (53%) inombords. En fjärdedel (26%) av sjuksköterskorna upplevde oro och en tiondel (11%) upplevde HLR-situationen som ett misslyckande efteråt. I studien av Fiori et al. (2022) menade sjuksköterskorna att oroskänslan grundade sig i osäkerhet om misstag hade begåtts under återupplivningen.

Etiska tankar under pågående återupplivningsförsök

Sjuksköterskor kan komma i konflikt med olika etiska tankar under pågående återupplivningsförsök. Det framkom frågor kring om HLR var etiskt rätt eller fel att göra på patienten i den rådande situationen (Lee & Cha 2018; Olsson, Sjöberg & Salzmann-Erikson 2021). I studien av Olsson, Sjöberg och Salzmann-Erikson (2021) framkom etiska tankar kring ställningstaganden om det alltid är rätt gentemot patienten som påträffats med hjärtstopp att påbörja HLR. Beroende på sjukdomshistoria och ålder kunde reflektion uppkomma kring om återupplivning enbart bidrog till ett förlängt lidande för patienten. I Lee och Cha (2018) upplevdes dessa tankar i samband med att en patient hade försökt begå suicid. Det etiska dilemmat som uppstod var konflikten mellan att eventuellt behöva gå emot en annan persons självbestämmanderätt, samtidigt som sjuksköterskan har en skyldighet att rädda livet på patienten.

Behov av debriefing i efterförloppet

Debriefing är en process av bearbetning för att kartlägga ett händelseförlopp och minska känslomässiga reaktioner. Det har visats vara av stor betydelse för att bibehålla välmående efter att vårdat en patient med plötsligt hjärtstopp (Clark & McLean 2018; Fiori et al. 2022; Olsson, Sjöberg & Salzmann-Erikson 2021). I studien av Clark och McLean (2018) framkom det att debriefing bidrog till en utveckling både individuellt och som team. Det gav sjuksköterskorna utrymme att prata om händelseförloppet, vad som fungerade bra och vad som kunde gjorts annorlunda i situationen. Ett lärande kunde skapas för framtida liknande situationer och brister på avdelningen kunde samtidigt uppmärksammas och förbättras. Vidare beskrev Clark och McLean (2018) att debriefing var särskilt viktigt i de återupplivningsförsök som hade en dödlig utgång eftersom det resulterade i en större förståelse för situationen samt gav en försäkran om att misstag inte begåtts. Däremot kunde debriefing utebli på grund av tidsbrist eller om det fanns en okunskap i uppstyrning av utförandet. Fiori et al. (2022) visade på att debriefing var viktigt för hela teamets välmående, eftersom det gav tillfälle att kunna hjälpa och stödja varandra. I Olsson, Sjöberg och Salzmann-Eriksons (2021) studie uppmärksammades brist på debriefing efter en HLR-situation. Intensivvårdssjuksköterskor som intervjuades uppgav sig inte vara i behov av debriefing, men att de kunde finnas till stöd för andra kollegor som på eget initiativ sökte kontakt i avsaknad av debriefing.

I studien av Lee och Cha (2018) framkom det att även om sjuksköterskors upplevde en HLR-situation påfrestande att hantera, valdes den professionella hjälpen som erbjudes inom verksamheten bort. Sjuksköterskor vände sig i stället till medarbetare för stöd i att hantera sina känslor eftersom liknande upplevelser kunde delas, vilket ledde till gemensam förståelse och en annan typ av medkänsla. Fiori et als. (2022) studie visade att när en förståelse skapas över egna känslor bidrog det till att bibehålla psykiskt

välbefinnande och det blev även lättare att kunna ge känslomässigt stöd till de patienter som bevittnat en HLR-situation.

Betydelsen av organisatoriska förutsättningar

Under detta huvudtema presenteras sjuksköterskans erfarenheter av organisatoriska brister som påverkar ökad chans till lyckat återupplivningsförsök och hantering av arbetssituationen i efterförloppet. Resultatet visar på hinder i teamsamarbetet och arbetsmiljön, samt på en ökad arbetsbelastning.

Hinder för lyckat teamsamarbete

När teamsamarbetet inte fungerar optimalt blir möjligheten att strukturera arbetet svårare vilket kan komma att påverka patientens vård (Fiori et al 2022; Janatolmakan, Nouri, Soroush, Andayeshgar & Khatony 2021; Lee & Cha 2018; Olsson, Sjöberg & Salzmann-Erikson 2021). I studien av Olsson, Sjöberg och Salzmann-Erikson (2021) framhålls brister i teamstruktur relaterat till otydlig fördelning av arbetsroller. Nyckeln till lyckad återupplivning ansågs vara ett tydligt ledarskap där delegering av arbetsuppgifter fungerade och kommunikationen var rak och tydlig sinsemellan. Extra problematiskt blev situationen om läkaren som hade ansvaret att ta på sig ledarrollen var oerfaren och sjuksköterskan upplevde sig ta den rollen. Janatolmakan et al. (2021) visade vidare på att sjuksköterskorna i A-HLR teamet kan bli ett hinder för framgång om de inte besitter tillräckligt med erfarenhet och kompetens. I studien av Mersha, Gebre Egzi, Tawuye och Endalew (2020) framkom att sjuksköterskor som erfarit hjärtstopp tidigare hade större sannolikhet att praktiskt kunna agera utifrån vetenskaplig och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskor i Lee och Cha (2018) påstod att arbeta tillsammans med medarbetare som hade begränsad erfarenhet och svårigheter med att utföra åtgärder, kunde försvåra möjligheten till lyckat behandlingsresultat. Fiori et al (2022) framhöll att det inte alltid går att förlita sig på kollegors kunskap, framförallt inte sjuksköterskor som är nya inom yrkesprofessionen, eftersom situationen kan upplevas överväldigande. Vidare i Lee och Cha (2018) framkom andra brister i teamsamverkan när bemötandet gentemot varandra inte fungerar optimalt. Minskad effektiv professionell kommunikation och otrevlig attityd med hårt tonfall vid tilltal i HLR-situationen fick stämningen i teamet att upplevas negativt.

Arbetsmiljöns påverkan

Sjuksköterskans arbetsmiljö präglas av olika hinder när det gäller utrustningen för möjlighet att handha ett hjärtstopp (Janatolmakan et al. 2021; Olsson, Sjöberg & Salzmann-Erikson 2021: Uhm & Jung 2021). I studien av Olsson, Sjöberg och Salzmann-Erikson (2021) upplevde sjuksköterskor inom intensivvården "akut-vätskan" som otymplig och stor vilket försvårade möjligheten att snabbt kunna befinna sig på platsen där hjärtstoppet inträffat. I Janatolmakan et al. (2021) beskrev sjuksköterskor vidare vikten av att det måste finnas rätt medicinteknisk utrustning på alla avdelningar, samt att personal känner till och kan hantera utrustning, såsom defibrillator, för att återupplivningsförsök ska gå smidigt. Uhm och Jung (2021) visade att trots träning i att använda defibrillator var de få (knappt 14%) som uppgav att de hade defibrillerat. Anledningen till detta utfall var troligen att de flesta sjuksköterskor enbart hade fått

träning i användning av halvautomatiska defibrillatorer, medan många enheter uppmanade personalen att använda defibrillatorerna i manuellt läge på grund av kostnadsbesparing. Janatolmakan et al. (2021) framhöll ytterligare hinder i arbetsmiljön såsom brist på material eller trasig utrustning. Även uppmärksammade Olsson, Sjöberg och Salzmann-Erikson (2021) problematiken kring att specifik utrustning vid ett hjärtstopp kan komma att saknas, inte sällan på psykiatriavdelningar.

I sjuksköterskans arbetsmiljö framkommer trånga utrymmen som ofördelaktigt vid ett oväntat hjärtstopp (Janatolmakan et al. 2021; Lee & Cha 2018; Olsson, Sjöberg & Salzmann-Erikson 2021). Hinder som Janatolmakan et al. (2021) framhöll var trånga gångar, små hissar och för många trappor, vilket försenade ankomsten och möjligheten att snabbt befinna sig på plats. Väl på plats beskrev sjuksköterskorna i studien av Lee och Cha (2018) att närvaro av anhöriga upplevdes som ett hinder för patientens återupplivande. Utrymmet i rummet blev för trångt för sjuksköterskorna att göra sitt bästa i utförandet av HLR. Olsson, Sjöberg och Salzmann-Erikson (2021) beskrev även den trängseln som sjuksköterskor möttes av på patientens rum till följd av både personal, närstående och all utrustning. I Janatolmakan et al. (2021) poängterade sjuksköterskor att en lyckad återupplivning kräver mycket personal, vilket blev problematiskt i trånga utrymmen och särskilt i flerbäddade patientrum. Sjuksköterskor i Fiori et al. (2022) förklarade vidare svårigheter med att inte bli distraherad av vetskapen om att andra patienter på samma rum bevittnade ett hjärtstopp.

Upplevelse av arbetsbelastning

Upplevelsen av ökad arbetsbelastning till följd av ett oväntat hjärtstopp bidrog till stress eftersom det inte fanns utrymme att frigöra tid eller tillräckligt med personal (Fiori et al 2022; Janatolmakan et al. 2021; Lee & Cha 2018; Olsson, Sjöberg & Salzmann-Erikson 2021). I studien av Lee och Cha (2018) beskrev sjuksköterskor hur tankar fanns kvar på allt övrigt arbete som behövde utföras med resterande patienter på avdelningen under pågående HLR-situation. Tankarna bidrog till en stress över den ökade arbetsbelastning som övriga medarbetare utsattes för. Intensivvårdssjuksköterskor i Olsson, Sjöberg och Salzmann-Erikson (2021) beskrev stressen som uppkom när ett hjärtstoppslarm gick och att samtidigt ha andra patienter som inte kunde lämnas. Det framkom svårigheter med att snabbt behöva komma ifrån och ersätta eget arbete med tillräckligt erfaren personal. Likaså visade Janatolmakan et al. (2021) problematiken kring personalbrist i akutteamet när flera hjärtstoppslarm gick samtidigt och stressen kring att specialiserade HLR-insatser blev försenade. I studien av Fiori et al. (2022) beskrev sjuksköterskor vidare hur personalbrist bidrog till att det inte fanns utrymme att ta hand om patienters känslor efter att ha bevittnat ett hjärtstopp, trots att tydligt behov uppmärksammades. Tidsbrist ledde således till att andra omvårdnadsåtgärder behövde prioriteras framför att vara ett psykologiskt stöd. Vidare förklarade sjuksköterskor i Lee och Cha (2018) en sorgsenhet över att det inte fanns tid att stödja den avlidne patientens familj.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att hantera hjärtstopp inom sjukhusvården valdes en litteraturöversikt överensstämmande med Fribergs (2022b, ss. 111-127)

modell. Litteraturöversikter skapar en sammanställning av redan befintlig forskning (Friberg 2022a, ss. 185-186). Vald metod ansågs därför högst lämplig för att visa på det senaste studerade kunskapsläget inom omvårdnadsområdet för denna studies syfte. Henricson (2017, s. 414) förklarar genom att besvara syfte och frågeställning med flera vetenskapliga publikationer som visar på liknande resultat stärks studiens trovärdighet. Likheter respektive skillnader i valda artiklar har tydligt redovisats i denna studies resultat.

Databaserna Cinahl och Medline innehåller kvalitetskontrollerat och relevant forskningsmaterial inom ämnesområdet omvårdnad (Östlundh 2022, ss. 87-89). Författarna använde därför dessa databaser som informationskällor för att söka fram forskning. Henricson (2017, s. 414) förklarar genom att på ett strategiskt sätt söka i olika motsvarande databaser ökar trovärdigheten i arbetets presenterade innehåll, och vidare minimeras risken att gå miste om tillämpningsbara artiklar utifrån studiens syfte. Östlundh (2022, ss. 87-88) beskriver vidare att behärska sökteknik och använda väl valda sökord är av stor vikt då databaser innehåller stora volymer information att sålla ur. Författarna har därför ägnat mycket tid till datainsamling för att lyckas med mer specifik sökning utifrån denna studies syfte och sökorden var därför noggrant utvalda. Det ledde trots allt till att flertalet framsökta artiklar var tvungna att exkluderas på grund av att det inte uppfyllde urvalskriterierna. Författarna hade önskat kunna inkludera flera artiklar för att bredda studiens resultat och på så vis öka överförbarheten. Vidare exkluderades ingen studie utifrån land vilket kan ses både som en styrka respektive svaghet avseende denna studies överförbarhet. Författarna menar att det kan skilja sig åt i hur sjukvårdssystem är uppbyggt länder emellan, vilket kan ses som en svaghet. Styrkan är däremot att denna studie funnit likheter globalt sett vilket kan öka överförbarheten.

Författarna valde att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att inte exkludera forskning som svarar på studiens syfte. Friberg (2022a, ss. 194-195) beskriver skillnader i hur resultat i olika publikationer presenteras, där kvalitativa är mer beskrivande formuleringar och kvantitativa rapporterar mätningar. Författarna hade önskat att finna fler kvalitativa artiklar till studiens resultat eftersom syftet var att utforska erfarenheter, vilket kan ses som en svaghet eftersom endast fyra kvalitativa och en kvalitativ pilotstudie söktes fram.

Alla artiklar i studiens resultat kvalitetsgranskades med hjälp av ett urval från Fribergs (2022c, ss. 239-240) granskningsfrågor. I denna studie ansågs samtliga artiklar som användes vara av god kvalitet enligt båda författarna som tillsammans utförde granskningen. Enligt Henricson (2017, s. 414) kan det vidare stärka studiens reliabilitet. Mårtensson och Fridlund (2017, s. 434) beskriver vidare att om vetenskapliga artiklar ska vara av god kvalité måste etiska överväganden tagits ställning till. Författarnas krav var därför att alla artiklar som inkluderades skulle ha fått ett godkännande från en forskningsetisk kommitté.

Under pågående dataanalys hade författarna i denna studie en dialog sinsemellan gällande innehållet av samtliga artiklar, med fokus på metod- och resultatdel. Vidare diskuterades information som framkommit för att vara eniga om innebörden i samtliga artiklar, som senare formade underkategorierna till denna studies resultat. Enligt

Carlson (2017, s. 202) kan detta tillvägagångssätt öka studiens trovärdighet. Författarna har analyserat innehållet i samtliga artiklarna med ett öppet sinne och lämnat sin förförståelse utanför. Henricson (2017, s. 415) menar att det ökar studiens pålitlighet, men att det är svårt att kunna bevisa att förförståelsen inte riskerat påverka studiens resultat. Författarna har valt att inte beskriva förförståelsen i metodavsnittet och det kan därför vara svårt att diskutera hur det påverkar studiens pålitlighet.

Författarna använde avgränsningar i syfte att öka denna studies kvalité. Alla artiklar var peer reviewed vilket ökar resultatets trovärdighet. Henricsson (2017, s. 414) beskriver att peer reviewed innebär att en artikel är granskade och vetenskapligt godkänd. Vidare var artiklarna i denna studie publicerade på engelska vilket kan ses som en svaghet då författarna inte har engelska som modersmål och översättning har därför delvis varit svårt. Författarna valde även att begränsa artiklarnas publicerade årtal eftersom forskning är föränderligt och ny kunskap ökar studiens tillförlitlighet och trovärdighet.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskors erfarenheter av att hantera hjärtstopp inom sjukhusvården innefattar deras erfarenheter av olika känslors påverkan samt erfarenheter gällande betydelsen av organisatoriska förutsättningar.

Känsloreaktioner kopplat till yrkesprofessionen

Studiens resultat visar på sjuksköterskors upplevelser av olika känsloreaktioner i samband med en HLR-situation. Känslorna visade sig påverkas av olika faktorer beroende på vilken avdelning som sjuksköterskorna arbetade på och författarna menar att det verkar bottna i hur van sjuksköterskan är att hantera ett hjärtstopp. Som beskrivet i bakgrunden av Ekebergh (2015d, s. 19) präglas olika känslor av tidigare erfarenheter och upplevelser som människan har med sig i sin livsvärld. Vidare menar författarna att osäkerheten och känslorna som uppstår i samband med insatser som behöver vidtas kan vara kopplat till omvårdnadsansvaret som sjuksköterskan besitter. Som tidigare nämnts i bakgrunden innehar sjuksköterskeprofessionen enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ett omvårdnadsansvar som inkluderar att sjuksköterskan ska kunna agera med både kunskap och säkerhet utifrån uppdaterade riktlinjer. Detta resonemang styrker även Silverplats et al. (2022) som rapporterar skillnad i inställning mellan olika yrkesprofessioner, där läkare hade större benägenhet att känna sig oroliga över att begå misstag eller orsaka komplikationer till skillnad från sjuksköterskor som generellt sett upplevde en större stresskänsla i en HLR-situation. Vidare lyfte Silverplats et al. (2022) att undersköterskor hade lättare att behålla lugnet i en HLR-situation. Författarna i denna studie menar vidare att utifrån resultat går det att se ett samband mellan känsloreaktioner och det ansvar som yrkesprofessionen medför.

Etiska tankar utifrån patientens självbestämmanderätt

Resultatet visar etiska dilemman som kan förekomma hos sjuksköterskan under pågående hjärtstopp. Tankar var främst riktade på om livräddande insatser verkligen skulle utföras trots att det kanske går emot personens vilja. Författarna anser att utifrån studiens resultat så vill sjuksköterskan patientens bästa, men utfallet kan vara ovisst

efter en återupplivning och ibland kännas som att det kommer leda till sämre livskvalitet för patienten. Som tidigare nämnts i bakgrunden enligt Mentzelopoulos et al. (2021) kan en återupplivning resultera i allvarliga bestående skador, och det är läkarens ansvar att tillsammans med patienten fatta beslut om HLR ska utföras i händelse av hjärtstopp. Författarna menar vidare utifrån studiens resultat att etiska tankar, såsom att gå emot en annan människas autonomi, blir mer påtagligt i en HLR-situation där beslut om livräddande åtgärder inte fattats innan påträffat hjärtstopp. Som tidigare lyfts i bakgrunden av Arman (2015a, s. 108) handlar den etiska vårdrelationen sjuksköterska och patient emellan om att följa de yrkesetiska principerna, vilket innebär att vårda utifrån patientens önskan och självbestämmanderätt. Kwon, Kim och Chois (2022) studie visar på en annan vinkel av etiska dilemman hos sjuksköterskor som kan förekomma vid vård av patienter i livets slutskede. Tankar härleddes till hur mycket sederande läkemedel som ansågs rätt att ge till en patient som inte längre kan föra sin egen talan och vidare funderingar på patientens egen vilja (Kwon, Kim & Choi 2022).

Strukturerad debriefing för att främja hälsa

Resultatet visar att sjuksköterskor uppskattar debriefing för hantering av psykologiska effekter som kan uppkomma efter att ha deltagit i vård vid ett hjärtstopp. Likaså för vikten av att kunna växa och utvecklas i sin roll som sjuksköterska. Som beskrivet i bakgrunden av Ekebergh (2015b, ss. 28-29) kan sjuksköterskans psykiska hälsa påverkas utifrån erfarenhetsvärlden. Författarnas reflektion utifrån denna studies resultat är att efter en traumatisk händelse behöver organisationen bidra med stöd till alla inblandade, för möjlighet att bibehålla hälsa och välbefinnande. Som tidigare lyfts i studiens bakgrund behöver inte ett upplevt lidande enligt Arman (2015b, ss. 39-41) leda till negativa konsekvenser för det psykiska måendet, utan tvärtom bidra till en individuell utveckling och ny förståelse. Holbert och Dellasega (2021) visade på att nästan alla (över 80%) av sjuksköterskorna som arbetade på en medicinsk-kirurgisk intensivvårdsavdelning ansåg att en väl uppstyrd debriefing var fördelaktig och till stor hjälp för att hantera traumatiska händelser. Denna studies resultat visar att debriefing kan utebli om den inte är väl planerad från början. Författarna menar därför att det behöver finnas en tydlig struktur i verksamheten för hur debriefing ska genomföras och tid behöver avsättas.

Vikten av teamsamverkan

I resultatet framkom att oavsiktliga omvårdnadsmisstag löper större risk att inträffa om sjuksköterskan inte kan ta stöd från kollegor i teamet. Praktisk kunnighet efter att tidigare deltagit i vård vid akut oväntat hjärtstopp framkom som stor fördel för teamets möjlighet att uppnå en högre arbetsprestation. I samma grad som arbetslivserfarenhet övervägande speglar utfallet i teamets strukturfördelning och kommunikationsmöjligheter är sjuksköterskans förkunskaper av lika stor vikt. Guetterman et al. (2019) styrker vikten av regelbunden träning i hjärt-lungräddning för den enskilda sjuksköterskans möjlighet att underhålla och förbättra sina färdigheter, men även för att som team kunna samarbeta bra ihop, vara väl förberedda och ta vara på varandras kompetens. Sjuksköterskor i Farmer, Callahan, Riska, Hughes, och Stefan (2022) lyfter också vikten av utbildning för att ett bra teamsamarbete ska kunna åstadkommas med en väl fungerande kommunikation mellan alla olika professioner.

Detta lyfts i samband med vård av patient med kronisk obstruktiv lungsjukdom i det akuta skedet (Farmer et al. 2022). Författarna anser utifrån studiens resultat att sjuksköterskans effektivitet och agerande i hjärtstoppssituation är tätt sammankopplat med kompetens. Huruvida resultatet av behandlingsinsatser påverkar patientens vård präglas av den kunskap och erfarenhet som sjuksköterskan besitter och systematiskt kan tillämpa i den faktiska situationen.

Arbetsmiljöns inverkan på patientens säkerhet

Resultatet visar att hinder i arbetsmiljön bottnar till en del i att sjuksköterskan inte har kunskap i att använda den medicinsktekniska utrustningen som finns att tillgå på arbetsplatsen. Det har sin grund i att utrustning kan skilja sig åt i funktion från den upplärning som erbjudits, vilket drastiskt förändrar sjuksköterskans förutsättningarna till att kunna ingripa och utföra åtgärder. Likaså i Pejner och Kihlgrens (2019) studie beskriver sjuksköterskorna i hemsjukvården att när patienter kommer hem från sjukhuset och kräver en mer avancerad vård med både obekant och medicinskteknisk svår utrustning, upplever sig sjuksköterskorna utlämnade. Som tidigare beskrivits i studiens bakgrund har sjuksköterskan enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ett eget ansvar i att hålla sig uppdaterad inom sitt yrkesområde för att kunna hantera olika hälsotillstånd, däribland akut oväntat hjärtstopp. Författarna menar följaktligen utifrån studiens resultat att det inte spelar någon roll om användbar utrustning finns tillgänglig på arbetsplatsen, om sjuksköterskan inte innehar ett eget intresse av att faktiskt ta reda på utrustningens tillämpning i praktiken, likaså som det brister i genomgång av utrustning och information från verksamhetens sida. Vidare i studiens resultat framkommer brist på material och utrustning som är ur funktion som hinder för att kunna handha ett hjärtstopp, vilket författarna anser borde hänga ihop med bristande inspektion och rutinkontroll på den specifika avdelningen.

Studiens resultat visar vidare på hur trånga utrymmen på olika sätt försvårar sjuksköterskans möjlighet att utföra sitt arbete. Först påverkas ankomsttiden av sjukhusets strukturella uppbyggnad, som både är smalt konstruerad avseende gångar och inte anpassad för snabb förflyttning från en lokalisationsplats till en annan. Som nämnt i bakgrunden ska enligt Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2023) ett tvärprofessionellt team larmas in för vidare behandling av patienten, avseende specialistvård. Vidare beskrev Yonis et al. (2022) att tiden är den avgörande faktor för överlevandes livskvalitet efter hjärtstopp. Denna studies resultat visar fortsatt att väl på plats tar det ytterligare tid att komma fram till patienten, när det tvärprofessionella teamet möts av ett kaosartat trångt rum fyllt med både personal, anhöriga och utrustning. Författarna kopplar hinder i arbetsmiljön till att det delvis handlar om brist i kommunikation och ledarskap. Att om ingen sjuksköterska tydligt tar på sig rollen att fördela arbetsuppgifter, och om ingen personal får i uppgift att eventuellt avlägsna anhöriga och personal som inte har en specifik uppgift kan det utgöra ett hinder för lyckad HLR. Vidare är det patienten i slutändan som kan bli lidande till följd av att inte få vård i tid, men således också sjuksköterskorna som inte kan utföra sitt jobb på grund av mindre bra förutsättningar. Likaså i Pejner och Kihlgrens (2019) studie styrker sjuksköterskorna att när miljön i hemmet inte är anpassad till den typ av vård som behöver utföras kan det resultera i negativa konsekvenser för patienten.

Arbetsbelastningens påverkan på vårdandet

I studiens resultat framkommer stress som en konsekvens av skuldkänsla hos den ansvariga sjuksköterskan som behöver fördela över eget arbete till sina kollegor. Detta för möjlighet att till hundra procent kunna fokusera på den vård som måste utföras vid ett inträffat hjärtstopp. Vidare visar studiens resultat att sjuksköterskans stress blev mer påtaglig vid brist på personal med rätt kompetens att kunna delta i vård vid hjärtstopp alternativt kunna delegera över arbetsuppgifter till. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är det sjuksköterskans ansvar att inte delegera över arbetsuppgifter som kollegor inte har kompetens till att utföra. Författarna anser att stressen är tätt sammanflätat med sjuksköterskans möjlighet till att snabbt kunna styra om i sitt schema avseende planering, prioritering och organisering i omvårdnadsarbete som berör vårdandet av de övriga patienterna, där arbetet inte kan stanna av utan måste fortgå. Sjuksköterskor i Sundberg, Vistrand, Sjöström och Örmon (2022) beskriver en känsla av otillräcklighet när det uppstår en tidsbrist som påverkar patienternas omvårdnad inom den psykiatriska vården. Författarna i denna studie anser att när sjuksköterskan utsätts för en hög arbetsbelastning i samband med ett hjärtstopp, kan det således gå ut över andra patienters vård. Vidare hindrar det sjuksköterskan att vårda utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv som beskrivs enligt Ekebergh (2015c, s. 123) i studiens bakgrund.

Hållbar utveckling

I Agenda 2030 finns totalt 17 mål med tillhörande delmål för att FN:s alla medlemsländer ska sträva efter samma gemensamma mål, det vill säga en hållbar utveckling som tillgodoser människans behov och som strävar efter jämlikhet och rättvisa. Utifrån målen framkommer det bland annat att alla dimensioner av befolkningens hälsa skall främjas och att samhället ska arbeta för att förhindra att människor avlider för tidigt till följd av sjukdom (Regeringskansliet 2016). För att alla människor i Sverige ska få samma möjlighet till vård oberoende av ekonomisk situation är välfärdssystemets modell uppbyggt på så sätt att den tillgodoser behov och gynnas inte utifrån ett ekonomiskt perspektiv (Kjellström, Håkansta & Hogstedt 2005, s. 226). Således behöver samhället satsa på att utveckla välfärdssystem såsom hälso- och sjukvården för att den ska vara säker och trygg för hela befolkningen att använda (Pellmer Wramner, Wramner, & Wramner 2018, s. 237). Utifrån vad denna studies resultat visar anser författarna att det är viktigt att förbättra kvalitén på hälso- och sjukvården. Genom att uppmärksamma bakomliggande orsaker som kan resultera i att vårdrelaterade skador uppstår och att förtidig död inträffar i samband med ett hjärtstopp, kan brister i kvalitén på den vård som bedrivs förbättras. I takt med att hälso- och sjukvården utvecklas till det bättre främjas således befolkningens hälsa och välmående. I Regeringskansliet (2016), Agenda 2030, framkommer det även att verksamheter ska sträva efter goda arbetsförhållanden med bra arbetsvillkor, samt att resurser ska läggas på utbildning för möjlighet att främja en ekonomisk tillväxt. Författarna menar att denna studies resultat kan bidra till att främja hälsa och välbefinnande hos sjuksköterskor, genom att visa på deras upplevda känslor och tankar som uppstår i samband med ett oväntat hjärtstopp. Denna studies resultat tydliggör för hälso- och sjukvårdsverksamheten vikten av att kunna stödja sjuksköterskor utifrån deras unika behov. Ur ett ekonomiskt perspektiv kan det bidra till mindre sjukskrivningar och minskade kostnader för vården och samhället i stort.

SLUTSATSER

Utifrån denna studies resultat framkommer genomgående erfarenheter av olika känslomässiga reaktioner som sjuksköterskan upplever i samband med ett hjärtstopp. Känslor har visat sig påverkas av olika faktorer och det grundar sig i sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Det finns en osäkerhet och oro över att inte besitta tillräckligt med kompetens eller erfarenhet för att kunna hantera händelse av hjärtstopp korrekt. Brister i organisationen kan även utgöra hinder för sjuksköterskan att kunna utföra sitt arbete, vilket vidare resulterar i känsloreaktioner avseende att förutsättningarna inte är optimala. För att sjuksköterskan ska känna sig trygg med att befinna sig i en hjärtstoppssituation är det viktigt att verksamheten bidrar med kontinuerlig utbildning gällande kunskap, utrustning och träning i teamsamverkan. Likaså har sjuksköterskan ett individuellt ansvar att ständigt hålla sig uppdaterad och följa de senaste riktlinjerna. Slutligen framkom betydelsen av att hantera uppkomna känslor efter att ha deltagit i vård vid ett hjärtstopp. Debriefing visade sig vara viktigt för sjuksköterskans möjlighet att bearbeta händelseförloppet och bibehålla välmående.

Kliniska implikationer

- Författarna ser vikten av att verksamheten bidrar med utbildning för att främja individuell kompetensutveckling, och för möjligheten att bedriva en patientsäker vård med trygghet.
- Kontinuerlig träning i en så nära verklighetsbaserad simuleringsmiljö som möjligt, där all sjukvårdspersonal involveras, kan bidra till att främja teamsamverkan.
- Att det finns essentiell utrustning för att handha ett hjärtstopp på alla avdelningar och att tydliga rutiner för kontroll av utrustning etableras.
- Vikten av att verksamheten satsar på att göra debriefing genomförbart. Att avsätta tid, att en tydlig struktur finns och att det anordnas träning i debriefing.

Förslag till fortsatt forskning

Sveriges hälso- och sjukvårdssystem är unikt och kan skilja sig åt globalt sett, men som denna litteraturöversikt visar samvarierar sjuksköterskors erfarenheter trots att de inkluderade studierna genomförts i olika länder. Författarna anser att fortsatt forskning inom Sverige bör inrikta sig på om sjuksköterskans erfarenheter av utbildning i simuleringsmiljö kan leda till tryggare och bättre förutsättningar i att hantera en verklig händelse av hjärtstopp.

REFERENSER

* = artiklar inkluderade i litteraturöversiktens resultat

Alzghoul, M.M. (2014). The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: A qualitative study from Scottish nurses' perspective. *International Journal of Orthopaedic & Trauma Nursing*, 18(1), ss. 13–22. doi:10.1016/j.ijotn.2013.04.004

Arman, M. (2015a). En etik för medmänskligt vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber, ss. 104-110.

Arman, M. (2015b). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber, ss. 38-60.

Arman, M. (2015c). Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber, ss. 180-188.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur, ss. 99-110.

Carlson, E. (2017). Etnografi och deltagande observation. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur, ss. 189-204.

*Clark, R. & McLean, C. (2018). The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 47, ss. 78–84. doi:10.1016/j.iccn.2018.03.009

Ekebergh, M. (2015a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber, ss. 66-75.

Ekebergh, M. (2015b). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber, ss. 28-37.

Ekebergh, M. (2015c). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber, ss. 122-128.

Ekebergh, M. (2015d). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber, ss. 16-24.

*Fiori, M., Coombs, M., Endacott, R., Cutello, C.A. & Latour, J.M. (2022). What the curtains do not shield: A phenomenological exploration of patient-witnessed resuscitation in hospital. Part 2: Healthcare professionals' experiences. *Journal of*

Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 78(8), ss. 2596–2607. doi:10.1111/jan.15219

Farmer, M.J.S., Callahan, C., Riska, K., Hughes, A.M. & Stefan, M.S. (2022). Identifying themes to inform nursing decisions when caring for patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease on noninvasive ventilation: A qualitative descriptive study. *Research in Nursing & Health,* 45(6), ss. 707–716. doi:10.1002/nur.22260

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 185-199.

Friberg, F. (2022b). Att utforma ett examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 111-127.

Friberg, F. (2022c). Bilaga III – Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 239-240.

Friberg, F. (2022d). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 41-56.

Guetterman, T.C., Kellenberg, J.E., Krein, S.L., Harrod, M., Lehrich, J.l., Iwashyna, T.J., Kronick, S.l., Girotra, S., Chan, P.S. & Nallamothu, B.K. (2019). Nursing roles for in-hospital cardiac arrest response: higher versus lower performing hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 28(11), ss. 916-924. doi:10.1136/bmjqs-2019-009487

Haydon, G., van der Riet, P. & Inder, K. (2021). A narrative inquiry of survivors' experiences of the time just before and after a cardiac arrest. *Collegian*, 28(2), ss. 190–196. doi:10.1016/j.colegn.2020.06.008

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur, ss. 411-420.

Herlitz, J., Svensson, L. & Strömsöe, A. (2015). Flera faktorer påverkar prognosen. *Läkartidningen,* 112:C9LH, ss. 1-4. https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/LH/%5BC9LH%5D/C9LH.pdf

Holbert, E. & Dellasega, C. (2021). De-stressing From Distress: Preliminary Evaluation of a Nurse-Led Brief Debriefing Program. *Critical Care Nursing Quarterly*, 44(2), ss. 230–234. doi:10.1097/CNQ.0000000000000356

Hollenberg, J., Rubertsson, S., Axelsson, C., Blomberg, H., Riva, G. & Smekal, D. (2015). Frågetecken om inblåsningar och bröstkompressioner. *Läkartidningen*,

112:C6CS , ss. 1-3. https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/CS/%5bC6CS%5d/C6CS.pdf

Hjärt-Lungfonden (2018). *Plötsligt hjärtstopp*. Stockholm: Hjärt-lungfonden. https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/plotsligt-hjartstopp/

*Janatolmakan, M., Nouri, R., Soroush, A., Andayeshgar, B. & Khatony, A. (2021). Barriers to the success of cardiopulmonary resuscitation from the perspective of Iranian nurses: A qualitative content analysis. *International emergency nursing*, 54, ss. 100954. doi:10.1016/j.ienj.2020.100954

Kjellström, T., Håkansta, C. & Hogstedt, C. (2005). *Folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Kwon, S., Kim, M. & Choi, S. (2022). Ethical dilemmas and care actions in nurses providing palliative sedation. *Nursing Ethics*, 29(5), ss. 1220–1230. doi:10.1177/09697330221105639

*Lee, M.-R. & Cha, C. (2018). Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. *International emergency nursing*, 38, ss. 29-33. doi:10.1016/j.ienj.2017.09.008

Mentzelopoulos, S.D. et al. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions. *Resuscitation*, 161, ss. 408–432. doi:10.1016/j.resuscitation.2021.02.017.

*Mersha, AT., Gebre Egzi, AHK., Tawuye, HY. & Endalew, NS. (2020). Factors associated with knowledge and attitude towards adult cardiopulmonary resuscitation among healthcare professionals at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia: an institutional-based cross-sectional study. *BMJ open*, 10(9), s. e037416. doi:10.1136/bmjopen-2020-037416

Monsieurs, K.G. et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. *Resuscitation*, 95, ss. 1–80. doi:10.1016/j.resuscitation.2015.07.038.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur, ss. 421-438.

Olasveengen, T.M. et al. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, ss. 98–114. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.009

*Olsson, A., Sjöberg, F. & Salzmann-Erikson, M. (2021). Follow the protocol and kickstart the heart-Intensive care nurses' reflections on being part of rescue situations in interdisciplinary teams. *Nursing open*, 8(6), ss. 3325–3333. doi:10.1002/nop2.1050

Pejner, M.N. & Kihlgren, A. (2019). Reporting adverse events - Swedish Registered Nurses experience in a municipal home care context. *Nursing Open*, 6(2), ss. 426–433. doi:10.1002/nop2.223

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2018). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Uppl, 4. Stockholm: Liber.

Regeringskansliet (2016). Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling. Stockholm: Regeringskansliet. https://www.regeringen.se/49c2e4/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 139-155.

Segesten, K. (2022b). Ännu en metodbok. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 19-28.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.* Socialdepartementet.

*Silverplats, J., Strömsöe, A., Äng, B. & Södersved Källestedt, M-L. (2022). Attitudes towards cardiopulmonary resuscitation situations and associations with potential influencing factors-A survey among in-hospital healthcare professionals. *PloS one*, 17(7), ss. e0271686. doi:10.1371/journal.pone.0271686

Spencer, S.A., Nolan, J.P., Osborn, M. & Georgiou, A. (2019). The presence of psychological trauma symptoms in resuscitation providers and an exploration of debriefing practices, *Resuscitation*, 142, ss. 175–181. doi:10.1016/j.resuscitation.2019.06.280

Sundberg, K., Vistrand, C., Sjöström, K. & Örmon, K. (2022). Nurses' leadership in psychiatric care—A qualitative interview study of nurses' experience of leadership in an adult psychiatric inpatient care setting. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.),* 29(5), ss. 732–743. doi:10.1111/jpm.12751

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2023). *Hjärtstopp inom sjukvården.* Stockholm: Svenska rådet för hjärt-lungräddning. https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2023/02/Hjartstopp-inom-sjukvarden-2023-1.pdf

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016). *Överlevnad efter hjärtstopp – informationsmaterial för vårdpersonal.* Stockholm: Svenska rådet för hjärt-

lungräddning. https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/%C3%96verlevnad-efter-hj%C3%A4rtstopp-informationsmaterial-f%C3%B6r-v%C3%A5rdpersonal.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2021). Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.379cbe0f1798311744114239/1621497422304/Etiska%20riktlinjer%20för%20hjärt-lungräddning%20(HLR)%20andra%20upplagan%20(2021).pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf

*Uhm, D. & Jung, G. (2021). Factors Affecting Attitudes Toward Defibrillator Use Among Clinical Nurses in South Korea: A Cross-Sectional Study. *Journal of Emergency Nursing*, 47(2), ss. 305–312. doi:10.1016/j.jen.2020.07.001

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed.* https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

World Medical Associations (2022). *WMA Declaration of Helsinki*- ethical principles for medical research involving human subjects. *file:///Users/emeliewosse/Downloads/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects%20(2).pdf*

Yonis, H. et al. (2022). Duration of resuscitation and long-term outcome after in-hospital cardiac arrest: A nationwide observational study. *Resuscitation*, 179, ss. 267-273. doi:10.1016/j.resuscitation.2022.08.011

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 79-109.

Bilaga 1. Databassökning

Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Cinahl	Research Article Peer Reviewed English Language 2012-2023	Nurs* AND "in-hospital" AND cardiac arrest or cardiopulmonary resuscitation or heart arrest AND experiences or perceptions or views or feelings	27	2
Cinahl	Research Article Peer Reviewed English Language 2012-2023	in hospital AND cardiac arrest or cardiopulmonary resuscitation or heart arrest AND nurses experience AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview	31	1
Medline	Peer Reviewed English Language 2012-2023	"in hospital" AND heart arrest or cardiopulmonary resuscitation or cardiac arrest AND nurses experience AND cpr	41	5

Bilaga 2. Artikelöversikt

Titel, författare, tidskrift, årtal & land	Syfte	Metod, urval & analys	Etiska överväganden	Resultat
The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study. Clark, R. & McLean, C. Intensive & Critical Care Nursing 2018 Storbritannien	Att utforska sjuksköterskors behov av debriefing efter inblandning i ett hjärtstopp och att identifiera eventuella hinder för att delta i debriefingen.	Explorativ kvalitativ pilotstudie. Data samlades in via semistrukturerade intervjuer där sju sjuksköterskor deltog. En ramanalys utfördes manuellt och registrerades med hjälp av Microsoft Office-programvara.	Godkänd av etisk kommitté. Deltagare fick information om studien och givit informerat samtycke. Konfidentialiteten skyddades.	Två huvudteman framkom. Debriefing visade sig var viktigt för att kunna lära av sina erfarenheter och utvecklas som sjuksköterska. Debriefing bidrog till en gemensam förståelse och reflektion kring situationen. Att vårda en patient med hjärtstopp bidrog till en känslomässig påverkan och det var därför viktigt med stöd genom debriefing efteråt.
What the curtains do not shield: A phenomenological exploration of patient-witnessed resuscitation in hospital. Part 2: Healthcare professionals' experiences. Fiori, M., Coombs, M., Endacott, R., Cutello, C. A., & Latour, J. M. Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.) 2022	Att utforska vårdpersonals erfarenheter av patientbevittnad återupplivning på sjukhus och att identifiera stödet som vårdpersonal ger.	Kvalitativ studie med beskrivande fenomenologisk studiedesign. Data samlades in genom både individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer. Intervjuerna inkluderade totalt tjugo deltagare. Urvalet var sjukvårdspersonal som inkluderade läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Totalt	Godkänd av etisk kommitté. Deltagare fick information om studien och givit informerat samtycke. Konfidentialiteten skyddades.	Det framkom tre huvudteman och tillhörande sex underkategorier. Huvudfynden visade på att sjuksköterskors välmående främjas av att i efterförloppet få delta i debriefing, för att bearbeta HLR-situationens händelseförlopp och känsloreaktioner. Vidare framkom sjuksköterskornas vilja av att finnas till stöd för andra patienter som bevittnat ett hjärtstopp.

England		deltog nio sjuksköterskor. Data analyserades genom Giorgis fenomenologiska tillvägagångssätt.		
Barriers to the success of cardiopulmonary resuscitation from the perspective of Iranian nurses: A qualitative content analysis. Janatolmakan, M., Nouri, R., Soroush, A., Andayeshgar, B. & Khatony, A. International emergency nursing 2021 Iran	Att utforska iranska sjuksköterskors upplevelse av hinder för en framgångsrik hjärt-lungräddning.	Kvalitativ studiedesign med semistrukturerade intervjuer. Genom ett målinriktat urval medverkade 14 iranska sjuksköterskor. Data analyserades genom en konventionell innehållsanalys.	Godkänd av etisk kommitté. Deltagare fick information om studien och givit informerat samtycke. Konfidentialiteten skyddades.	Tre huvudteman och tillhörande nio underkategorier framkom. Sammanfattningsvis visade resultatet på att medarbetare med bristfällig erfarenhet och kompetens kunde utgöra ett hinder. Försenad start av HLR, bristfällig utrustning samt trånga utrymmen framkom även som orsaker till minskad framgångsrik HLR.
Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. Lee, M-R. & Cha, C. International emergency nursing 2018 Syd Korea	Att undersöka akutmottagningssjuksköterskors erfarenheter av att utföra HLR.	Kvalitativ metod. Sjutton sjuksköterskor deltog i studien och data samlades in via individuella intervjuer innehållande öppna frågor. För sex deltagare genomfördes ytterligare intervjuer via mejl för att få en djupare förståelse av erfarenheterna efter HLR. För analys av data användes en konventionell innehållsanalys.	Godkänd av en etisk granskningsnämnd. Deltagare fick information om studien och givit informerat samtycke. Data har skyddats i inlåst skåp.	Fyra huvudteman framkom. Sammanfattningsvis visade resultatet att sjuksköterskorna upplevde oro över att begå misstag vid en återupplivning och HLR-situationen som negativ när kollegor blev hårda i sin attityd. Vidare framkom en stress över arbetssituationen och etiska tankar under pågående HLR.

Factors associated with knowledge and attitude towards adult cardiopulmonary resuscitation among healthcare professionals at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia: an institutional-based cross-sectional study. Mersha, AT., Gebre Egzi, AHK., Tawuye, HY. & Endalew, NS. BMJ open 2020 Etiopien	Att undersöka faktorer associerade till vårdpersonals attityder och kunskap avseende HLR.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Data samlades in med ett frågeformulär. Totalt deltog 406 vårdpersonal. Data analyserades med statistikprogrammen Epi Info V.7 och SPSS.	Godkänd av etisk kommitté. Deltagare fick information om studien och givit informerat samtycke. Konfidentialiteten skyddades.	Studiens resultat visade delvis på att arbetslivserfarenhet tillsammans med god kunskap har stor inverkan på kvalitén i utförandet av HLR.
Follow the protocol and kickstart the heart-Intensive care nurses' reflections on being part of rescue situations in interdisciplinary teams. Olsson, A., Sjöberg, F. & Salzmann-Erikson, M. Nursing open 2021 Sverige	Att beskriva sjuksköterskors reflektion kring att ingå i ett tvärprofessionellt team som involverar hjärt-lungräddning.	Kvalitativ studiedesign med semistrukturerade intervjuer. 18 intensivvårdssjuksköterskor medverkade från två regioner och tre sjukhus i Sverige. Data analyserades genom induktiv analysmetod.	Godkänd av etisk kommitté. Deltagare fick information om studien och givit informerat samtycke.	Intensivvårdssjuksköterskors arbete vid inträffat hjärtstopps återspeglades reflekterande utifrån HLR-situationens tre faser: ”före”, ”under” och ”efter”. Resultatet visade på svårigheter att finna tillräckligt erfaren personal att överlämna ansvar till och inom begränsad tid infinna sig på platsen där hjärtstoppet inträffat. Otymplig utrustning och trång ankomstplats försvårade HLR-situationen ytterligare. Vidare framkom vikt av debriefing.

Attitudes towards cardiopulmonary resuscitation situations and associations with potential influencing factors-A survey among in-hospital healthcare professionals. Silverplats, J., Strömsöe, A., Äng, B. & Södersved Källestedt, M-L. PloS one 2022 Sverige	Att utvärdera sjukvårdpersonals attityder avseende HLR-situationer och bedöma samband med möjliga påverkande faktorer.	Kvantitativ tvärsnittsstudie inkluderande två tvärsnittsstudier. Data samlades in genom ett frågeformulär som delades ut till 3 085 sjukvårdpersonal år 2009 och 2 970 sjukvårdpersonal år 2015-2016. Data analyserades med binär logistisk regression för att se samband mellan påverkande faktorer.	Godkänd av etisk kommitté. Informerat samtycke inhämtades.	Huvudfynden avseende sjuksköterskors attityder i relation till senaste HLR-presterandet i verkligheten visade på en statistisk sammanställning av känslor som kan uppkomma såsom oro, stress och lugn.
Factors Affecting Attitudes Toward Defibrillator Use Among Clinical Nurses in South Korea: A Cross-Sectional Study. Uhm, D. & Jung, G. Journal of Emergency Nursing 2021 Syd Korea	Att undersöka faktorer som påverkar attityder till att använda defibrillator.	Kvantitativ studie, en icke-experimentell prospektiv tvärsnittsstudie. En enkätundersökning, med ett bekvämlighetsurval genomfördes, där 320 enkäter skickades ut varav 280 sjuksköterskor svarade. Data analyserades genom en regressionsanalys.	Godkänd av en etisk granskningsnämnd. Deltagare fick information om studien och givit informerat samtycke.	Det har visats att medan många av sjuksköterskorna (67%) som deltog i studien hade erfarenhet av hjärtstopp på avdelningen, var det mindre än hälften som hade utfört HLR. Studien visade även att utbildningsnivå var signifikant korrelerad till defibrillatoranvändning.

Bilaga 3. Urval från Fribergs granskningsfrågor

Kvalitativa studier	Kvantitativa studier
Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?	Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
Vad är syftet? Är det klart formulerat?	Vad är syftet? Är det klart formulerat?
Hur är metoden beskriven?	Hur är metoden beskriven?
Hur är undersökningspersonerna beskrivna?	Hur har urvalet gjorts?
Hur har data analyserats?	Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
Vad visar resultatet?	Vad visar resultatet?
Hur har författarna tolkat studiens resultat?	Förs det några etiska resonemang?
Finns det några etiska resonemang?	