



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2021

Sjuksköterskors erfarenhet av hjärt- lungräddning på sjukhus.

Carolin Rosenqvist

Författare

Carolin Rosenqvist

Titel

Sjuksköterskors erfarenhet av hjärt-lungräddning på sjukhus.

Engelsk title

Nurses' experience of CPR in hospital.

Handledare

Lena Bjerström

Examinator

Gerd Röndahl

Sammanfattning

Bakgrund: Var sjätte timma räddas en person till livet med HLR. Hjärtstopp är en akut livshotande händelse som kräver en snabb behandling för att den drabbade personen ska överleva och utan eller med så få funktionsnedsättningar som möjligt. För att det akuta arbetet ska fungera optimalt så fordras det att sjukvården har en väl etablerad organisation för att omhänderta personer som drabbas av hjärtstopp. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av hjärt-lungräddning på sjukhus.

Metod: En allmän litteraturöversikt med systematiskt tillvägagångssätt. Studien baseras på nio vetenskapliga artiklar varav sju kvalitativa och två kvantitativa studier. Studierna kvalitetsgranskades med hjälp av HKRs granskningsmallar och analysprocessen utfördes med inspiration av Fribergs femstegs modell. Inklusionskriterier var: publicering tidigast 2018, peer-reviewed och på engelska språket. Exklusionskriterier var studier med personer under 18 år. **Resultat:** Resultatet beskriver hur olika faktorer kan agera katalysator eller broms på sjuksköterskans deltagande i HLR situation. Sjuksköterskans erfarenhet visar att hens roll är komplex och omfattande. Olika faktorer inverkar på HLR situationen är svåra att skilja åt utan påverkar varandra och nödvändiga för ökade förutsättningar att arbetet ska utföras tryggt och utan kaos. Resultatet visar hur struktur, kompetens och samverkan främjar arbetet i HLR situation. Det framkommer att emotioner och moraliska dilemman uppstår och kan bromsa arbetet och att avlastande samtal efteråt främjar bearbetning av HLR situation. **Diskussion:** Sjuksköterskans arbetet i HLR situation bromsas utan struktur. Utbildning för att få kompetens och samverka med andra är av vikt vid hjärtstopp. Emotioner och moraliska dilemman uppstår och avlastande samtal är nödvändiga för att hantera HLR situation. Bättre följsamhet till existerande riktlinjer samt mer forskning om sjuksköterskans behov att hantera sin funktion behövs.

Sökord

CPR, cardiopulmonary resuscitation, nurse, experience, in hospital

Innehåll

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 4 |
| Bakgrund | 4 |
| Omvårdnad | 5 |
| Syfte..... | 7 |
| Metod..... | 7 |
| Design..... | 7 |
| Sökvägar och Urval | 7 |
| Granskning och Analys | 9 |
| Etiska överväganden..... | 10 |
| Förförståelse | 11 |
| Resultat | 11 |
| Hur faktorer agerar katalysator eller broms på HLR situation | 12 |
| Strukturens påverkan på HLR situation | 12 |
| Hur samverkan påverkar HLR situation..... | 13 |
| Emotioners påverkan på HLR situation | 15 |
| Avlastande samtal för bearbetning efter HLR situation | 16 |
| Diskussion | 18 |
| Metoddiskussion..... | 18 |
| Resultatdiskussion | 20 |
| Slutsats | 24 |
| Referenser..... | 25 |
| Bilaga 1 | |
| Bilaga 2 | |

Inledning

Var sjätte timme räddas en person till livet med hjärt- och lungräddning (HLR) i Sverige (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, 2021). Hjärtstopp är en akut livshotande händelse som kräver en snabb behandling för att den drabbade personen ska överleva och utan eller med så få funktionsnedsättningar som möjligt. För att det akuta arbetet ska fungera optimalt så fordras det att sjukvården har en väl etablerad organisation för att omhänderta personer som drabbas av hjärtstopp. Under dygnets alla timmar ska beredskap att påbörja HLR finnas oavsett kompetensnivå eller erfarenhet hos sjuksköterskor (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2017).

Bakgrund

Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret (HLR registret) är ett av Sveriges nationella kvalitetsregister som på sjukhus har funnits sedan 2005. Hjärtstopp som inträffat på sjukhus och där behandling påbörjats införes i registret. Under 2020 rapporterades 2375 hjärtstopp som inträffat på sjukhus och överlevnaden efter 30 dagar var 36,5 %. Nästan hälften av dessa hjärtstopp inträffade på vårdavdelning (41,6%). Andra enheter med inrapporterade hjärtstopp på sjukhus var exempelvis akutmottagning (13,7 %), intensivvårdsavdelning (9,6%) och hjärtintensivvårdsavdelning (13,1%) (HLR registret, 2021). De svenska riktlinjerna bygger på internationella riktlinjer framtagna av European Resuscitation Council (ERC) som år 2021 presenterade de uppdaterade riktlinjerna (Perkins, et al., 2021).

Svenska rådet för Hjärt-Lungräddning (HLR rådet) är en nationell organisation som tar fram evidensbaserade riktlinjer. Utbildningar finns på olika nivåer med handlingsplaner för basal till avancerad HLR för barn och vuxna (Svenska Rådet för Hjärt-lungräddning, 2017). Riktlinjerna rekommenderar att all personal som arbetar patientnära utbildas i HLR minst en gång/år men gärna två ggr/år. Dessutom beskriver dokumentet riktlinjer för organisation och akututrustning på sjukhus. För att starta HLR krävs det att hjärtstopp konstaterats hos drabbad person.

En medvetslös person som saknar eller har onormal andning uppfyller kriterierna för hjärtstopp (Perkins et al., 2021). HLR innebär att funktioner som har upphört ersätts. Detta betyder att kompressioner på bröstkorget ersätter hjärtats pumpförmåga och

avsaknad av andning kompenseras med inblåsningar. Hjälpmedel för ofri luftväg, eventuellt behov av defibrillering och läkemedel är andra åtgärder som ingår vid behandling av vuxen person med hjärtstopp. Riktlinjer för hjärtstopp inom sjukvården beskriver fyra behandlingsmål vid hjärtstopp inom sjukvården. Dessa fyra mål är att larma inom en minut, start av HLR inom en minut, defibrillering vid defibrillerbar rytm inom tre minuter samt uppföljning av utförd hjärtstoppbehandling (Svenska Rådet för Hjärt-lungräddning, 2017). Behandlingsmålen att larma och påbörja HLR inom en minut uppfylldes i ca 80 % respektive 92 % av fallen år 2020. I 85 % av fallen defibrillerades patienten inom tre minuter (HLR registret, 2021). För att nå dessa mål krävs att sjukvården har en väl fungerande organisation samt utbildad personal på alla nivåer för att ge adekvat omvårdnad i HLR situation.

Omvårdnad

För att hjälpa personer med hälsa, sjukdom eller funktionsnedsättningar ingår i legitimerade sjuksköterskors kompetens att utifrån eget ansvar fatta beslut som kan hjälpa personer att bevara, förbättra eller få tillbaka hälsa och livskvalitet tills livets slut (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Att ansvara och leda omvårdnadsarbetet beskrivs som sjuksköterskans del i omvårdnadsprocessen. För att bibehålla kompetensen i sin profession finns ett eget ansvar att uppdatera sin kunskap och utföra sitt arbete utifrån gällande lagar och författningar. Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad som ska ges utifrån en humanistisk syn i patientomhändertagande och med en grund på evidensbaserad kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Omvårdnad beskrivs utifrån de sex kärnkompetenserna. Personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Evidensbaserad omvårdnad innebär att den bästa vetenskapligt framtagna kunskapen anpassad efter patientens förutsättningar ska komma patienten till del (Willman, 2019). I hjärtstopps situation innebär detta att exempelvis arbeta efter uppdaterade riktlinjer och att den omvårdnad som ges ska ske i samråd med patient och/eller anhöriga. Dessutom ska vården utföras säkert ur både patientens och personalens perspektiv med bra dokumentation och tydlig kommunikation och ledarskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ska tillsammans med andra relevanta yrkeskategorier arbeta i team utifrån patientens omvårdnadsbehov. Teamarbete möjliggör till exempel att delge information, fördela arbetet och till insyn i varandras

arbete vilket kan resultera i ett mer strukturerat samarbete (Berlin, 2019). Däremot kan utmaningarna vara att hitta och ta ansvar för sin roll samt teamets konstellation. Olika former av teamarbete nämns där en mix av det parallella och det synkrona teamarbetet passar in på akuta situationer. Att arbeta parallellt innebär att fokusera på sin uppgift som utförs samtidigt men inte gemensamt med andra medan synkront arbeta innebär att uppgifter utförs samtidigt och att man kan byta uppgifter eller täcka upp för varandra vid behov. Berlin (2019) beskriver sjuksköterskans ansvar både i det operativa samarbetet som i det strategiska arbetet. Funktionen i det operativa arbetet beskriver det verkligt utförda samarbetet mellan olika professioner, en sammanfogande länk, där bland annat sjuksköterskans kompetens, erfarenhet, kunskaper i medicin och omvårdnad påverkar. Sjuksköterskans uppgift i det strategiska arbetet innebär en mer organiserande roll, både på kort- och långsikt. Att förmedla information, fördela uppgifter och uppmärksamma medarbetare ingår i ansvaret. Vid plötsligt hjärtstopp är ofta sjuksköterskan den som identifierar situationen. Att tidigt påbörja behandling utifrån sjuksköterskans kännedom om patienten gör hen lämplig att leda, prioritera och organisera teamarbetet. Helheten av patientens vård ska bedrivas ur ett personcentrerat synsätt. Personcentrerad vård utifrån McCormack och McCance (2019) modell utgår från fyra delar: förutsättningar, vårdmiljön, personcentrerade processer och förväntade resultat. Modellen beskrivs i form av ett klot där de yttre elementen måste uppfyllas för att man ska nå kärnan, förväntade resultatet. Förutsättningarna fokuserar på sjuksköterskans egenskaper exempelvis kompetens medan vårdmiljön innefattar i vilken kontext vården bedrivs. I processen så involveras patienten i sin vård av en engagerad personal med god kommunikation och med känsla som ser till hela patienten. Målet är att uppnå ett resultat där både patient och vårdare har en positiv känsla av vårdtillfället. Vid vård i akuta händelser kan personcentrerad vård bli en utmaning. McCormack och McCance (2017) skriver att det inte finns en lösning som passar alla utan en mix av bland annat metoder, ledarskap och organisation som krävs. Tillsammans är de sex kärnkompetenser alla att beakta vid HLR situation.

Varje minut är viktig vid hjärtstopp och kräver tidig identifiering av symtom på cirkulation- och andningssvikt (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2017). HLR bedrivs med mål att få drabbad person att överleva sitt hjärtstopp och arbetet underlättas med bra förutsättningar och så få hinder möjligt. Utifrån antalet hjärtstopp som inträffar på sjukhus är det en akut situation som inte drabbar respektive sjuksköterska så ofta men

en akut händelse som kan inträffa på alla enheter. Sjuksköterskan har ofta en nyckelroll och blir delaktig i HLR situation som ofta anses stressig och handlar om liv och död. En situation där ett snabbt agerande är av vikt och att i denna situation handla korrekt kan bli en utmaning. Genom att beskriva sjuksköterskans erfarenhet kan kunskapen användas för att främja framtida arbete i HLR situation.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av hjärt-lungräddning på sjukhus.

Metod

Design

Studien utformades som en allmän litteraturöversikt med ett systematiskt tillvägagångssätt. Litteraturöversikt är enligt Friberg (2017) en metod att utifrån publicerad litteratur skaffa sig en överblick av aktuellt kunskapsläge inom ett forskningsområde, exempelvis inom omvårdnad eller mot problem inom sjuksköterskans verksamhet och kompetensområde.

Sökvägar och Urval

I det inledande arbetet med litteraturstudien gjordes en pilotsökning i Cinahl Complete för att få en uppfattning om tidigare forskning (Friberg, 2017). Nyckelord som identifierades i syftet var *HLR*, *erfarenhet*, *sjuksköterska* och *på sjukhus*. De fyra nyckelorden användes till att skapa fyra sökblock. Pilotsökningen relaterade i information som stärkte studiens relevans (Friberg, 2017). Därefter gjordes den egentliga sökningen på ett strukturerat sätt i tre databaser. CINAHL Complete, en databas med forskning inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi, PubMed med artiklar inom medicin, omvårdnad och tandvård samt PsycInfo som innehåller studier inriktat mot beteendevetenskap och psykologi (Henricson, 2017). Ämnesordslistor ligger som en grundstruktur i databaser med beskrivning av vilket ämnesord som används i aktuell databas och beskriver en samling av studier som innehåller aktuellt ämnesord (Friberg, 2017). Utifrån de fyra identifierade nyckelorden gjordes en översättning till engelska: *CPR*, *experience*, *nurse* och *in hospital*. De fyra ämnesorden bildade fyra huvudblock och användes tillsammans med relevanta synonymer vid informationssökning i de tre databaserna, se bilaga 1.

PubMed använder Medical Subject Headings (MeSH) som ämnesordsregister. I varje huvudblock utfördes sökning på MeSH orden samt utifrån ord i titel eller abstrakt. Sökning nummer två gjordes i Cinahl Complete där registret med ämnesords heter Cinahl Headings. Utöver ämnesorden gjordes även en fritextsökning inom varje block. I den tredje databasen, PsycInfo, användes fritextsökning samt sökning på ämnesord. Ämnesord söktes via MESH termer men även i det egna PsycINFO registret APA Thesaurus of Psychological Index Term. För att utvidga sökningen inom i de olika databaserna användes Boolesk söklogik med termen OR inom varje block samt med AND vid kombination av de fyra blocken med avsikt att begränsa resultatet (Friberg, 2017). Vid sökning på sammankopplade begrepp användes frassökning och citationstecken användes för att hålla ihop orden ex ”nurses experience” (Henricson, 2017). Genom att endast skriva själva ordstammen och ett trunkeringstecken (*), ex nurs*, söker databasen på alla böjningsformer av ordet och risken för felstavning minskas (Friberg, 2017). Trunkering användes vid sökningen i Cinahl Complete och PsycInfo.

Inklusionskriterier var: hjärtstopp på sjukhus, studier publicerade tidigast 2018 på engelska språket och peer reviewed. Exklusionskriterier var studier med personer under 18 år.

Arbetet att hitta relevanta studier i databaserna utifrån respektive sökresultat genomfördes på samma strukturerade sätt. Henricson (2017) beskriver hur artiklar, med titel intressant utifrån syftet, undersöks på sina ämnesord samt abstract. Sammanlagt 21 studier var efter den första granskningen fortsatt aktuella och lästes igenom i fulltext med fokus på resultat delen. Därefter valdes de, för studien, mest relevanta empiriska studierna (n=13) men efter att dubletter sorterats bort återstod sex studier. Då sökningar inte gav tillräckligt många träffar användes manuell sökning samt sökning via sökmotorn Google Scholar. Enligt Henricson (2017) kan Google Scholar användas som ett komplement till databaser. Blocksökning går ej att utföra i Google Scholar och i stället kopplades nyckelorden samman och användes vid sökning. Sökningen resulterade i 227 träffar. Vid genomgång av träffarnas titlar lästes abstrakt på de artiklar som var intressanta utifrån studiens syfte. Två adekvata studier svarade på syftet och inkluderades i studien. Artiklar som var dubletter med tidigare sökningar i databaserna exkluderades. Ytterligare en artikel hittades vid granskning av referenslista och en manuell sökning gjordes på artikelns titel. Eftersom studien svarade mot syftet inkluderades den. Sammantaget svarade nio

tillämpliga studier mot syftet, sju kvalitativa och två kvantitativa studier och togs vidare för kvalitetsgranskning.

Granskning och Analys

HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016) och kvantitativa studier (Beck et al., 2016) användes för bedömning och granskning av kvaliteten på studierna. Mallarna var en hjälp för att på ett strukturerat sätt bedöma och säkerställa kvalitet på studierna. Samtliga studier (n=9) inkluderades efter kvalitetsgranskning.

Analysen genomfördes med inspiration från Fribergs (2017) modell för allmän litteraturoversikt i fem steg. I steg ett lästes de valda studierna flera gånger för att få en känsla för innehållet. I steg två identifierades nyckelfynden genom att göra egna anteckningar. Resultaten lästes flera gånger för att viktiga fakta inte skulle förbises och hela tiden med syftet i minnet. Alla resultatdelar fick en unik kod för att underlätta från vilken artikel de var hämtade. Steg tre innebär sammanställning av studiernas resultat, se bilaga 2. Fjärde steget presenteras utifrån identifierade likheter och skillnader som sammanbinder artiklarnas resultat genom att gruppera och kategorisera huvudfynd. I femte och sista steget formulerades en grund till det nya resultatet och som bildade underkategorier och kategori som utgör grunden för denna studies resultat, se tabell 1. Friberg (2017) menar att när en litteraturstudie inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier presenteras resultatet i både siffror och ord.

Tabell 1: Exempel från analysarbetet.

| Meningsenhet | Kondenserande meningsenhet | Kodning | Underkategori | Kategori |
|---|---|--|---------------------------------------|--|
| ...all the resuscitation I have encountered have been disordered and there has been a failure to implement resuscitation protocols, and the treatment staff were only aiming to resuscitate the patient but without any coordination and proper planning and implementing the protocols and guidelines (Dehghan Nayeri et al., 2020, s. 17). | En rörig händelse med misslyckande att införa riktlinjer och arbeta ostrukturerat och försöka återuppliva utan samarbete och utan att följa protokoll och riktlinjer. | Ett organiserat arbete kräver struktur. | Strukturens påverkan på HLR situation | Hur faktorer agerar katalysator eller broms i HLR situation. |
| Everyone becomes nervous while performing CPR and says words that hurts other feelings. It's not necessary to be red in the face with anger with each other, but everyone says very offensive words. I avoid contact with such a person even afterward. I become reluctant to perform CPR together with that person as a team (Lee & Cha, 2018, s. 30). | Att vara stressad i HLR situation och bli hård i tonen och såra kollegor vilket leder till problem att samarbeta vid framtida HLR situationer. | Känslor kan leda till kaos i HLR situation | Emotioners påverkan på HLR situation | Hur faktorer agerar katalysator eller broms i HLR situation. |

Etiska överväganden

Forskaren har det yttersta ansvaret för att forskningen utförs etiskt. I CODEX regler och riktlinjer för forskning (Uppsala universitet, 2021) beskrivs tre betydelser av forskarens yrkesetik. För det första ska bedriven forskning vara god vetenskap. Vad god vetenskap är beskrivs bland annat i Helsingforsdeklarationen. Forskaren styrs för det andra utifrån både nationella och lokala regler såsom värdegrunder för statsanställda (Regeringskansliet, 2013) inom högskola och universitet. För det tredje har olika forskningsområden egna etiska kodex inom sin profession där exempelvis olika aspekter på forskarrollen beskrivs. Helsingforsdeklarationen utformades av World Medical Association (WMA) 1964 (WMA, 2018). I deklarationen redogörs för etiska principer vid forskning inom medicinska områden med personer eller mänskligt material och data som går att identifiera. Grundläggande princip är att omsorgen om människor går före vetenskap och forskning, att läkare eller annan forskare i första hand ska se till deltagande personers väl och rättigheter. I lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504) finns bestämmelser för hur forskning utförs i enlighet med god forskningssed och att ansvaret ligger hos forskaren. Författaren instämmer i att inte följa de etiska bestämmelserna såsom att med uppsåt fabricera,

plagiera eller förfalska är en allvarlig avvikelse från god forskningssed. I litteraturstudien inkluderades endast studier med tydliga etiska överväganden eller med etiskt tillstånd. För att inte påverka resultatet har alla studier som svarade på inklusionskriterierna inkluderats oavsett studiens uppfattning. Eftersom det anses oetiskt att endast inkludera studier som stödjer ens egen uppfattning.

Förförståelse

Författaren har en förförståelse utifrån sitt arbete som sjuksköterska och ingår i team som behandlar personer som drabbats av hjärtstopp samt som instruktör i HLR utbildningar. I ansvaret ingår att i larmteam delta vid hjärtstoppshändelser på olika avdelningar och enheter. Vid dessa möten har olika känslor observerats hos sjuksköterskor såsom stress och oro. Situationen som möter larmteamet kan var kaotisk men i andra fall välorganiserad. Författaren förförståelse kommer att läggas åt sidan för att minska risken att resultatet i artiklarna ska färgas av egna erfarenheter.

Resultat

Studier inkluderades från olika delar av världen, tre från vardera Nord Amerika, Asien och Europa. I fyra studier ingår, utöver sjuksköterskan, även andra personalkategorier inom sjukvården, exempelvis läkare och undersköterskor och där vissa resultat redovisas för grupp som helhet. I de fall resultatet belyser hela gruppens erfarenhet är det beskrivet.

Utifrån analysen bildades en övergripande kategori: Hur faktorer agerar katalysator eller broms på HLR situation. Fyra underkategorier som belyser sjuksköterskans erfarenhet av arbete i HLR situation: Strukturens påverkan på HLR situation, hur samverkan påverkar HLR situation, emotioners påverkan på HLR situation och avlastande samtal för bearbetning efter HLR situation., se figur 1.



Figur 1: Kategori och underkategorier

Hur faktorer agerar katalysator eller broms på HLR situation

Resultatet visar att sjuksköterskans erfarenhet av att delta i HLR situation är både komplex och omfattande. Resultatet beskriver faktorer som främjar eller bromsar sjuksköterskans arbete i HLR situation. Huvudkategorin beskriver hur faktorer kunde främja eller bromsa utvecklingen av HLR situationer till att bli en strukturerad händelse eller en kaotisk situation. Struktur kunde ha en katalyserande effekt på HLR situation. Sjuksköterskans kliniska färdigheter i samverkan med andra teammedlemmar kunde underlätta arbetet. Emotioner och moraliska dilemman påverkade arbetet och avlastande samtal kunde främja bearbetningen av känslor och erfarenheter från hjärtstoppshändelse.

Strukturens påverkan på HLR situation

Underkategorin beskriver hur struktur kunde användas som en katalysator från en engagerad ledning, hur omgivande faktorer påverkade hjärtstoppssituation och hur en organiserad plan förbättrade förutsättningarna och reducerade risk för kaos under HLR.

Sjukhus med lägre överlevnad saknade en systematisk utveckling och förlitade sig mer på befintlig kompetensen hos vårdpersonalen (Guetterman et al., 2019). Tillika önskade sjuksköterskan i en ostrukturerad verksamhet etablerade checklistor för att kunna utvärdera HLR situationer då implementerandet av guidelines misslyckats (Dehghan Nayeri et al., 2020). När struktur användes som en katalysator utfördes HLR arbetet efter uppdaterade välkända handlingsplaner (Olsson et al., 2021) och sjukhus som uppvisade högre överlevnad hade engagerad organisation med ständigt förändrings- och kvalitetsarbete, HLR kommittéer som utvärderade och samverkade för att stärka sjuksköterskor i deras roller samt inventerade utbildningsbehov (Guetterman et al., 2019). Dessutom beskrev sjuksköterskan betydelsen av korrekt dokumentation i hjärtstoppsjournal i syfte att kvalitetssäkra HLR situationer (Mullangi et al., 2020).

Faktorer som bromsade HLR start och kunde skapa kaos var begränsad information vid utlarmningen och otymplig utrustning (Olssons et al., 2021), avsaknad av plan för omgivande faktorer såsom god kännedom om sjukhusets lokaler, avståndet till larmande enhet, behörighet att komma in i nödvändiga lokaler eller små hissar (Janatolmakan et al., 2021; Mullangi et al., 2020; Olsson et al., 2021). Organisation som ville agera katalysator för verksamheten uppdaterade HLR team om pågående renoveringsarbeten,

kartor över sjukhus eller organiserade vägar att nå enheter som underlättade möjligheten att nå drabbad person utan onödig tidsförlust (Janatolmakan et al., 2021; Olsson et al., 2021).

Ett strukturerat omhändertagande krävde tillräckligt utrymme (Janatolmakan et al., 2021) med begränsning av personer till de som aktivt deltog i arbetet med patienten och ansågs som viktiga komponenter och främjade förutsättningarna att utföra arbetet (Mullangi et al., 2020; Olsson et al., 2021). Följaktligen var otillräckliga lokaler, överbelastade med personal eller närstående ej delaktiga i arbetet, till nackdel och en bromskloss som kunde bidra till en kaosartad arbetsmiljö (Dehghan Nayeri et al., 2020; Janatolmakan et al., 2021; Mullangi et al., 2020; Olsson et al., 2021). Inte bara för mycket personal, utan även brist på personalresurser, kunde bidra till kaos i HLR situation. Bristen på personal, ibland vid speciella tidpunkter på dygnet och ibland med resultat att HLR fördröjdes, innebar att strukturen ej kunde upprätthållas och risk för att kaos kunde uppstå (Dehghan Nayeri et al., 2020; Janatolmakan et al., 2021; Mullangi et al., 2020). Lika viktigt var strukturen på tillgänglig utrustning och material som skulle vara adekvat, uppdaterat och kontrollerat för ett lyckat resultat av HLR behandling (Dehghan Nayeri et al., 2020; Janatolmakan et al., 2021; Mullangi et al., 2020).

Hur samverkan påverkar HLR situation

Underkategorin beskriver hur samverkan påverkade HLR situation. Sjuksköterskans kliniska färdigheter och samverkan med andra professioner kunde främja eller bromsa omhändertagande av patient med hjärtstopp. Möjligheten att utbildas, handledas, göra fel och lära av egen erfarenhet samt hur team sammansattes kunde utveckla HLR situationen.

91% av deltagande sjuksköterskor (n=574) självskattade sig säkra att delta i återupplivning vid hjärtstopp (Peltan et al., 2019) men om säkerheten kombinerades med oro att göra fel erfor endast 57% säkerhet att delta i HLR situation och förnekade oro att göra fel. Spencer et al. (2019) beskrev att effekten av debriefing hos sjukvårdspersonal lede till ett utvecklande lärande (62,1%), kände sig generellt bättre (66,4%), gavs möjlighet att ställa frågor (69%) och skapade förståelse för anledning till hjärtstopp (63,8%). Dessutom gav debriefing tillfälle att delge varandra erfarenheter och förbättra både personliga och teamrelaterade prestationer (Clark & McLean, 2018). Kompetens och utveckling kunde skapas vid arbete i HLR situation och bli en katalysator, lärde av egen erfarenhet (Clark & McLean, 2018; Lee & Cha, 2018) och kunnighet i det praktiska HLR

arbetet såsom kompressioner, tolka hjärtrytm och defibrillering, luftvägshantering, läkemedelshantering och intravenösa infarter, var en grund i omhändertagandet (Dehghan Nayeri et al., 2020). Följaktligen var brist på kompetens, ej vara uppdaterad på nya riktlinjer och evidens en broms för strukturerat arbetet med risk för kaos (Dehghan Nayeri et al.; Guetterman et al., 2019). Till exempel användes kompetens hos erfarna sjuksköterskor till att utbilda nya och mindre erfarna kollegor (Guetterman et al., 2019; Olsson et al., 2021) bland annat via handledning och informella mentorskap och genom träning (Guetterman et al., 2019). Dessutom blev ledare/chefer en katalysator som gav stöd till sjuksköterskor att tänka kritiskt och använda sin erfarenhet och kompetens, vilket ökade tryggheten att delta i HLR situation jämfört med sjukhus med lägre överlevnad där sjuksköterskor arbetade under sin förmåga utifrån erfarenhet.

Det framkom att 71% av deltagande sjuksköterskor (n=574) inte oroade sig för att teamet skulle göra fel, 93% att teamet hade tillräckliga kunskaper och skicklighet medan 9% upplevde att teamet hade problem att samarbeta (Peltan et al., 2019). En möjlig orsak till kaos och broms av HLR situation kunde vara att kriterier vid val av teammedlem frångicks (Janatolmakan et al., 2021) och jämförelsevis sågs stor variation vid val av teammedlemmar (Guetterman et al., 2019). Därav borde valet av teammedlemmar göras utifrån erfarenhet, skicklighet, mentalt stabila och högpresterande individer (Dehghan Nayeri et al., 2020; Guetterman et al., 2019; Janatolmakan et al., 2021), och även ett personligt intresse för teamsamverkan och utbildning var viktigt för att främja samverkan vid HLR (Guetterman et al., 2019). Likaledes ansågs flexibilitet vara en katalyserande egenskap (Olsson et al., 2021). Dessutom var det betydelsefullt att sjuksköterskan vet och ansvarar för sin del i teamet och vågade använda sin kliniska erfarenhet för ett fungerande teamsamarbete (Dehghan Nayeri et al.; Guetterman et al., 2019; Mullangi et al., 2020). Tillika underlättade samverkan när patientansvariga sjuksköterskor, som oftast är först på plats och besitter mest information om patienten, blev del av teamet (Guetterman et al., 2019). Tilläggas kan att gemensamma simuleringsövningar med andra professioner främjade samverkan och skillnaden sågs på sjukhus med lägre överlevnad där samövning inte var vanligt och uppmärksamhet för träning- och utbildningsbehov saknades och blev mer ad hoc (Guetterman et al., 2019).

Förekomsten av sjuksköterskor (n=574) som teamledare var i studien av Peltan et al. (2019) 5,8%. 73% av sjuksköterskorna kände sig trygga att leda team, där den dominerande faktorn för trygghet var mängden händelser man lett. Guetterman et al.

(2019) beskrev att på sjukhus med högre överlevnad efter hjärtstopp hade erfarna sjuksköterskor detta ansvar. Tilläggas kan att sjuksköterskan fick anta ett ökat ansvar när erfarna läkare ej hanterade leda händelse (Olsson et al., 2021). För att främja arbetet i HLR situation fordrades en struktur med klart och tydligt ledarskap, god kommunikation och delegering av uppgifter oavsett yrkeskategori som var teamledare (Mullangi et al., 2020; Olsson et al., 2021). Däremot sågs att skillnaden mellan fungerande och ej fungerande ledare var avgörande för risken av kaos i hjärtstoppssituationen.

Emotioners påverkan på HLR situation

Hjärtstopp var en händelse som skapade olika känslor och moraliska dilemman. Under denna underkategori presenteras sjuksköterskans erfarenhet av känslor i samband med HLR och situationer med moraliska frågeställningar som påverkade omhändertagandet.

Spencer et al. (2019) studie (n=113) påvisade ingen hög siffra för Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) hos sjuksköterskor. Vid test med Trauma Screening Questionnaire (TSQ) uttryckte 5,3% (n=6) av deltagarna tecken på ökad risk för PTSD. Samma studie (n=312) åskådliggjorde att drygt hälften (54%) av personal som deltog i HLR händelse tog en paus efter händelse. Resultatet visade på ökat antal personal med PTSD som ej tog rast eller vilade efter händelse ($p=0,04$) samt en lägre TSQ poäng hos personal som tog rast jämfört med dom som ej tog rast ($p=0,05$).

Brådskan att snabbt behöva lämna ordinarie uppgifter och ansvar till kollega för att delta i HLR larm kändes stressigt för sjuksköterskor (Lee & Cha, 2018; Olsson et al, 2021). Dessutom erfors stress av rädslan att göra fel och utföra HLR med lite kunskap om patienten (Lee & Cha, 2018) och att ta felaktiga beslut som fördröjer behandling (Janatolmakan et al., 2021). Den spända miljön ökade risken för kaos och gjorde personal mer känslig och känslomässigt utåtagerande mot andra, som exempel att personal blev hårda i tonen och lätt förlorade humöret. Resultatet blev att sjuksköterskan kände sig ledsen, upplevde situationen negativt och hade svårighet att relatera till dessa personer i arbetet. Dessutom kunde arbetet tillsammans med erfarna kollegor få sjuksköterskan känna sig osäker, en känsla som kunde påverka prestationen negativt (Lee & Cha, 2018). Tillika erfor sjuksköterskan hjärtstoppen som fruktansvärda, hade känsla av oro och behov av stöd där debriefing hade varit ett bra sätt att bearbeta händelse (Clark & McLean, 2018). Men sjuksköterskor beskrev även positiva känslor som stolthet och att

känna sig betydelsefull som sjuksköterska i de fall patienten återupplivas (Lee & Cha, 2018).

Stödkrävande emotioner som till exempel ångest uppstod vid moraliska dilemman såsom egna perspektiv på liv och död eller att inte kunna ge ett värdigt avslut för patienter (Lee & Cha, 2018). Tillika ambivalenta känslor av HLR såsom skuld-känslor när unga människor inte överlevde eller att utföra HLR i specifika situationer som vid suicidförsök och erfarenheten att gradvis vänja sig vid döden. Andra svåra moraliska dilemma som kunde ge kaotiska situationer var tillfällen då patienten inte var känd av personalen i team (Olsson et al., 2021) och vid oklarheter om HLR koder (vilka åtgärder som ska utföras vid hjärtstopp) (Mullangi et al., 2020). Insikten att det sällan fanns en plan för omhändertagande av patient vid hjärtstopp, vilket underlättat ett värdigt avslut för patienter, lede i stället till känslomässiga konflikter hos sjuksköterskan (Olsson et al., 2021). Tillika varierade närståendes kunskap om vad HLR koderna innebar, ett område med förbättringspotential men som kunde leda till kaos i den akuta situationen (Mullangi et al., 2020). Dessutom fick närståendes närvarande under pågående HLR deltagarna att känna sig obekväma (Lee & Cha, 2018). Rädslan att närstående skulle få en traumatisk upplevelse tycktes störa och bromsa arbetet, riskerade kaos och kunna ha en negativ påverkan på överlevnad.

Avlastande samtal för bearbetning efter HLR situation

Underkategorin beskriver hur avlastande samtal (planerade eller oplanerade) kunde vara en katalysator för att bearbeta erfarenheter från hjärtstopp. Debriefing uppgavs ej vara vanligt förekommande och tid och okunskap vanligaste anledningarna till att det uteblev. Ej bearbetade känslor och erfarenheter kunde bli en broms och leda till kaos och få sjuksköterskor sluta sitt arbete.

Avlastande samtal efter hjärtstoppshändelse var sällsynt i organiserade former. Bland deltagare (n=312) i studien hade 37,2% (n=116) medverkat i debriefing efter hjärtstopp. Erfarenheter hos personer i ledande egenskap visade att 11,9% fått träning i debriefing, men hela 87,3% av ledarna trodde att träning kan främja att initiativ till debriefing ökar. Brist på träning, kunskap och erfarenhet (52,2%) i debriefing lede till en obekväma situation att hantera uppkomna känslor (Spencer et al., 2019). Förutom okunskap om debriefing saknades rutiner från ledning samt oklarheter när och var det kunde vara till nytta som svar på varför debriefing ej initieras (Clark & McLeans, 2018) Dock så var den

vanligaste bromsen till utebliven debriefing tidsbrist (43,3%) (Spencer et al., 2019) som även framkommer i studierna av Clark och McLeans (2018) och Olsson et al. (2021). Även om erfarenheten var brist på debriefing efter händelse, angav sjuksköterskan i team inte ett kontinuerligt behov för egen del (Olsson et al., 2021). Däremot signalerade personal på vårdavdelningar behov av debriefing och sjuksköterskan i HLR team var behjälplig med att stödja. Det fanns ingen statistisk skillnad ($p>0.05$) att få chans att delta i debriefing efter ett hjärtstopp med lyckad utgång jämfört med ett hjärtstopp med icke överlevare ($p=0,07$) (Spencer et al.,2019). Emellertid fanns ett större behov av samtal då patienten avlidit, då tidigare relation till patienten fanns (Clark & McLeans, 2018) och vid emotionella fall, exempelvis då barn var involverade (Olsson et al., 2021).

Valet av tidpunkten för debriefing kunde variera, nära till händelse eller vid senare tidpunkt (Clark & McLeans, 2018). Avlastande samtal utifrån ett personligt behov att hantera känslor borde ske nära till händelse medan det kunde ske längre fram för att det professionella behovet att utvecklas skulle bearbetas. Men det beskrevs också att organiserad debriefing som upplevdes positivt, den skulle ligga nära till händelse (Olsson et al., 2021).

Deltagare ($n=312$) som uttryckt negativa erfarenheter var att debriefing kändes oorganiserat (12,9%) däremot hade majoriteten av personalen en positiv erfarenhet och 72,4% kände stöd (Spencer et al., 2019). Sjuksköterskan behövde stöd utifrån personliga behov att hantera känslor som uppkom vid HLR situation (Clark & McLeans, 2018). Emellertid var det vanligast att sjuksköterskan fick stöd via informella ostrukturerade samtal med sina kollegor när tid fanns (Olsson et al., 2021), så kallat 'korridorsnack'. Skillnader sågs i studien från Syd Korea där sjuksköterskor försökte glömma HLR situation och undvek att samtala om situationen på arbetsplats eller söka hjälp inom systemet. Sjuksköterskan bearbetade svårigheter genom att prata med kollegor, familj och vänner, eller genom att dricka alkohol och gråta (Lee & Cha, 2018). Oarbetade erfarenheter och känslor främjade inte arbetet i HLR situation och kunde leda till kaos. 16,3% av deltagarna i studien ($n=312$) svarade att dom funderade på att sluta sitt arbete pga den traumatiska upplevelsen av hjärtstoppet, samt erfarenheten hos 26% av deltagarna var att deras professionella självförtroende minskat efter hjärtstoppshändelse (Spencer et al., 2019). Ytterligare en studie belyste inverkan på självförtroendet då personliga känslor ej togs på allvar och bearbetades och även här fanns visa indikationer på att det lede till att personal slutar sitt jobb. (Clark & McLeans, 2018)

Diskussion

Metoddiskussion

Säkerställandet av litteraturstudien kvalitet klarläggs i metoddiskussionen. Här diskuteras studiens genomförande utifrån ett kritiskt förhållningssätt där styrkor och svagheter belyses för att studiens trovärdighet ska bekräftas (Henriksson, 2017). Trovärdigheten analyserades utifrån de fyra trovärdighetsbegreppen: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004).

Tillförlitlighet (credibility) är ett begrepp som används för att bedöma en studies trovärdighet och försäkra sig om att det som var avsikten att undersöka genomfördes. Vid bedömningen av tillförlitligheten granskas hela studiens process, från förkunskaper inom valt område, syfte, metod, datainsamling, till framskrivandet av resultat (Shenton, 2004). Författaren hade erfarenheter inom litteraturstudiens område vilket enligt Shenton kan stärka tillförlitligheten då tidigare kunskap finns. För att stärka tillförlitligheten valdes en design utifrån en allmän litteraturöversikt som enligt Friberg (2017) är en bra metod vid studier med frågeställningar inom specifikt område där tidigare publicerad forskning används, både kvantitativa som kvalitativa studier. Då riktlinjer inom HLR uppdateras vart femte år valde författaren att begränsa sökningen till vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2018 – 2021 vilket stärker tillförlitligheten. Svagheten i den snäva begränsningen av årtal kunde vara att antalet artiklar begränsades. Riktlinjerna för HLR tas fram internationellt genom The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) med representanter från sju olika organisationer från olika världsdelar (Nolan, et al., 2020). Därav gjordes inga geografiska avgränsningar då riktlinjerna för HLR är lika världen över och möjligheten till ett bredare resultat gavs. Endast personer över 18 år inkluderades då behandling av hjärtstopp hos barn skiljer sig åt jämfört med vuxen person. Korrekta sökord som svarade på syftet stärker tillförlitligheten. Centrala begrepp i syftet översattes som tillsammans med relevanta synonymer användes i respektive databas ämnesordslista. Att valda sökord var relevanta stärktes av att dubletter framkom vilket ökar trovärdigheten för sökstrategin och stärker tillförlitligheten. Sökningar i flera databaser innehållande vetenskapligt material ger en bred överblick över valt forskningsområde enligt Henricson (2017). Kompletterande manuella sökningar inom valt forskningsområde gjordes för att behålla den snäva begränsningen i årtal. Styrkan med manuella sökningar är att nyare och artiklar ej kodade

med nyckelord kan hittas medan en svaghet är att strukturerade sökningar ej kan utföras som i databaserna (Henricson, 2017). Även manuella sökningar ledde till att en studie inkluderades. För att säkerställa kvalitén på inkluderade studier har HKR:s granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier använts (Beck et al., 2016; Blomqvist et al., 2016), vilket stärker tillförlitligheten på litteraturstudien. Resultatet ska besvara syftet och författarens analys av inkluderade studier ska vara rimlig i förhållande till litteraturstudiens resultat (Shenton, 2004). Syftet var att belysa sjuksköterskans erfarenhet vilket presenterades i resultatet och stärker tillförlitligheten. Utifrån erhållen kunskap hade ytterligare begränsning i syftet till att undersöka specifika erfarenheter i HLR situation kunnat resultera i en djupare analys. Emellertid så påvisade resultatet en helhet av sjuksköterskans erfarenheter som påverkar arbetet i HLR situation. Analysen av resultatet har utförts av studiens enda författare vilket kan sänka tillförlitligheten. För att stärka tillförlitligheten lästes artiklar vid flertalet tillfällen, resultatet sammanställdes som därefter granskades upprepade gånger med syftet tillgängligt och tillika presenterades exempel på analysarbetet i tabell. Dessutom inhämtades fortlöpande under arbetets gång synpunkter från handledare och kurskollegor vid individuella- och grupphandledningstillfällen. Shenton menar att inhämta utomståendes synpunkter stärker tillförlitligheten. Ännu en möjlig svaghet i analysarbetet var att författarens modersmål är svenska och artiklarna publicerade på engelska vilket kan ha lett till missuppfattningar. Verifierbarhet (dependability) bedömer hur väl studien är genomförd. Shenton (2004) skriver att studien ska vara så väl beskriven att den går att upprepa av annan forskare med liknade resultat. Den inledande pilotstudien stärkte att det fanns tillräckligt med vetenskapliga artiklar för en litteraturstudie vilket Shenton menar kan stärka verifierbarheten. Dessutom har Fribergs (2017) beprövade fem stegs modell använts som hjälp för att behålla strukturen genom hela processen. Under sökvägar och urval beskrevs hur nyckelord och sökblock skapades. Datainsamlingen beskrevs i texten och sökschema bifogades för att kunna granskas av läsare. Sökscheman underlättar för andra forskare att kopiera sökningarna, vilket ökar verifierbarheten (Shenton, 2004). Om analysprocessen tydliggörs i tabell stärks verifierbarheten enligt Shenton, och tabell presenterades.

Pålitlighet (confirmability) bedömer neutraliteten i studien, att resultatet som presenteras härstammar från inkluderade studier och ej på författarens förförståelse. Shenton (2004) beskriver svårigheten att hitta balans mellan sin förförståelse och att bli partisk samt att förhålla sig helt objektiv. Författaren med erfarenhet från valt område försökte under

arbetes gång behålla en neutral inställning utifrån sin förförståelse, för att minska risken att resultatet påverkades och pålitligheten sänks. Övriga resultat kan stärka pålitligheten. Något oväntat framkom bland annat resultat från en studie om hur risken för PTSD påverkas om rast eller vila tas efter HLR situation eller ej. Tillika var studiens enda författare novis på analysarbetet vilket kan sänka studiens pålitlighet. Analysfasen har beskrivits och utförts med avsikt att reducera risken för missuppfattningar eller egna personliga tolkningar och stärka pålitligheten. Den kontinuerliga handledningen från handledare samt kurskollegor, som med ett kritiskt öga granskat materialet och gett andra synvinklar och feedback, var en hjälp i att driva arbetet framåt och stärker pålitligheten. Författarens åsikt var att resultatet svarar på syftet vilket ytterligare stärker litteraturstudien pålitlighet. Granskade studiers resultat bearbetades på likvärdigt sätt men genererade i olika mängd relevant resultat som besvarade syftet. Det som tydligt framträdde var erfarenheter som främjade och bromsade HLR situationen, där båda sidor framkom i resultatet. För att tydliggöra resultatet beskrevs det i både i text samt i figur vilket stärker pålitligheten.

Överförbarhet (transferability) bedömer i vilken grad studiens resultat går att överföra till liknade sammanhang genom att jämföra skillnader och likheter (Shenton, 2004). Då inkluderade studier representerade tre världsdelar, Nord Amerika, Asien samt Europa är överförbarheten till viss del möjlig till stora delar av världen. Dock kan kulturella skillnader och förutsättningar att bedriva sjukvård i olika delar av världen begränsa överförbarheten. Kontexten för alla studier var på sjukhus vilket innebär att vissa delar av resultatet kan vara svåra att överföra till andra kontexter. I en del av de granskade artiklarna ingick sjuksköterskan tillsammans med andra kategorier av sjukvårdspersonal som en del av resultatet. Studiens resultat presenterat i underkategorier är inte unikt för sjuksköterskan som deltar i HLR situation. Detta resultat kan troligtvis appliceras både till andra personalkategorier inom sjukvården och vid andra oförutsedda händelser som uppträder både på sjukhus och exempelvis inom den prehospitla verksamheten.

Resultatdiskussion

Syftet i föreliggande litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av hjärt-lungräddning på sjukhus. Arbetet i en HLR situation utförs för att behandla en person med hjärtstopp och med en förhoppning av ett lyckat resultat. Resultatet beskriver hur olika faktorer kan agera katalysator eller broms på sjuksköterskans deltagande i HLR

situation. Sjuksköterskans erfarenhet visar att hens roll är komplex och omfattande. Olika faktorer inverkan på HLR situationen är svåra att skilja åt utan påverkar varandra och nödvändiga för ökade förutsättningar att arbetet ska utföras tryggt och utan kaos. Författaren har valt att diskutera fyra framkomna resultat som är hur struktur påverkar arbetet i HLR situation, hur personers kompetens påverkar samverkan i HLR situation, teamledarens betydelse vid samverkan i HLR situation samt hur avlastande samtal kan underlätta bearbetandet av känslor och etiska dilemman vid HLR situation.

Att skapa en struktur igenom hela organisationen främjar sjuksköterskans arbete i HLR situation och ökar möjligheten för en effektiv behandling. Resultatet visade hur en organisation med en aktiv ledning kunde skapa en övergripande struktur som främjade arbetet i HLR situation. Arbetet främjades av riktlinjer och kontinuerlig utvärdering av verksamheten med intention att förbättra och stärka sjuksköterskans roll. Tillika främjades HLR situationen av en struktur på omgivande faktorer såsom korrekt utrustning och material, adekvata lokaler och relevanta personalresurser som på bästa vis kunde orientera sig till drabbad person. Tidigare publicerad studie av Lerstøl Olsen, et al. (2019) beskrev erfarenheter från arbetet i larmteam där liknande resultat presenterades. Det framkom att organisation med ledarskap och en tydlig beskrivning för verksamhet var väsentligt. Hinder som framkom och bromsade arbetet var brist på protokoll/riktlinjer och utrustning, oengagerad personal i ledande ställning samt dålig logistik. McCormack och McCance (2021) anger att en av grunderna i personcentrerad vård är personalens förutsättningar. För att skapa förutsättningar för denna vård beskrivs en intervention på olika nivåer, individuell-, organisations- och strukturellnivå. Åtgärder för att, exempelvis HLR arbetet, ska komma patienten till del på bästa sätt vilar inte enbart ansvaret på den enskilde medarbetaren utan organisationen över medarbetaren. Nationell organisation finns för HLR i form av kontinuerligt uppdaterade riktlinjer för behandling och utbildningsmål. Om respektive sjukhus följer riktlinjer kan sjuksköterskan ta sitt ansvar och inhämta kunskap. Arbetar alla efter samma riktlinjer ges en struktur som främjar HLR situationen och risken för kaos minskar men där motsatsen ger effekt på hela organisationen.

Arbetet i HLR situation främjas och risken för kaos minskar då olika individers kompetens samverkar. Resultatet visade att flertalet sjuksköterskor inte kände sig säkra att delta i HLR situation och erfor oro över att göra fel. Kliniska färdigheter hos sjuksköterskor främjade arbetet i HLR situation och samverkan med andra i team.

Debriefing samt arbetet i HLR situation utvecklade sjuksköterskan vilket även stöd från ledare eller chefer gjorde. Dessutom användes sjuksköterskors kompetens till att handleda och utbilda kollegor och var en katalysator för samverkan i HLR situation. I en tidigare publicerad studie från Sverige undersöktes sjukvårdspersonals (n=3044) kunskap och självskattade förmåga att utföra HLR. Resultatet visar att sjuksköterskegruppen har bäst resultat på kunskapstestet men endast 50% av deltagarna uppnådde godkänt resultat och bara 6% svarade 100% rätt. Endast 56% av sjuksköterskorna hade gått en HLR utbildning det senaste året och den självskattade förmågan att utföra HLR låg på ca 60% för all sjukvårdspersonal (Silverplats et al., 2020). Ytterligare en publicerad studie påvisade vinsten av att kontinuerligt utbildas i HLR. Sjuksköterskor (n=128) som deltog i studien fick delta i sex olika utbildningsstationer inom HLR. Konklusionen av studien var att deltagarna hade ett ökat självförtroende att använda sina kunskaper i sitt dagliga arbete (Ireland et al., 2020). Enligt McCormack och McCance (2021) innebär yrkesmässig kompetens att bedriva personcentrerad vård utifrån kunskap, färdigheter och attityder. Att använda sin profession och utföra uppgifter i speciella situationer, exempelvis HLR, med en viss attityd eller förhållningssätt, ett holistiskt synsätt och värderingar överensstämmande med den personcentrerade vården. En bättre följsamhet utifrån nationella riktlinjer bör främja sjuksköterskans kompetens och leda till en bättre samverkan vid HLR situation.

En fungerande teamledare är en katalysator för samverkan och främjar arbetet i HLR situation. Resultatet visade att valet av teammedlemmar, att veta sin roll i teamet samt att det finns en klar och tydlig ledare var av vikt för att arbetet i HLR situation inte ska bromsas. Flertalet sjuksköterskor kände sig trygga i att leda HLR situation även om det inte var en vanlig uppgift att inneha. Oavsett vem som hade ledarrollen var ett strukturerat arbete med klar och tydlig ledare som kunde kommunicera och delegera viktigt för att främja arbetet i HLR situation. I en tidigare svenskt studie framkommer liknande resultat. För att undvika kaos så krävdes det att någon tar ledarskap, delegerar och tydligt kommunicerar. Erfarenheten visade att i situationer då kaos uppstod så slutade sjuksköterskorna att fungera optimalt (Sjöberg et al., 2015). Liknande resultat påvisade en studie som undersökte teamsamverkan i olika akuta medicinska händelser (Saunders et al., 2021). För att i en akut händelse undvika kaos krävdes en tydlig ledare som bland annat kunde kommunicera och delegera, samt teammedlemmar med adekvat kunskap för sin roll. Ett ledarskap utifrån ett personcentrerade förhållningssätt har som mål att lyfta

medarbetarna få dem att använda hela sin kompetens och arbeta på toppen av sin förmåga (McCormack & McCance, 2021). Att som ledare få medarbetarna att utvecklas kräver bland annat att se och bry sig om andra, granska både sina egna och andras agerande och samarbeten. Viktigt att skapa ett öppet klimat för trygghet att utvecklas. Dessa egenskaper känns lätt att applicera i HLR situation och kan verka som den katalysator som behövs för att driva HLR situationen framåt. Att prioritera förutsättningarna att utvecklas som ledare tror författaren är en central åtgärd som främjar arbete i HLR situation.

Avlastande samtal främjar sjuksköterskans förutsättningar att hantera emotioner och moraliska dilemman, utvecklas och främja fortsatt arbete. Resultatet visade att organiserad debriefing erfors positivt men var ovanligt och blev oftast oplanerade samtal eftersom tid, kunskap och dåliga rutiner brast. Debriefing kunde användas både ur ett personligt behov att bearbeta känslor och ur ett professionellt behov att utvecklas och erhålla ny kunskap. Oarbetade erfarenheter och känslor kunde bromsa framtida arbete i HLR situation och sågs minska självförtroendet och ge funderingar på att sluta sitt arbete. Liknande resultat sågs i tidigare studie om hur andra forum användes för att få stöd och hantera sina känslor då inte organiserade avlastande samtal var rutin. Att genom samtal undvika att man bar med sig traumatiska händelser som påverkade en i framtida händelser var viktigt (Sjöberg et al. 2015). En av förutsättningarna i ett personcentrerat arbetssätt är att ha bra relationer (McCormack & McCance, 2021). För att uppmärksamma sina medmänniskor och skapa positiva relationer så behöver man färdigheter att 'läsa av' personer. Att tolka både det vi hör, ser och olika kroppsspråk lär oss att känna av känslomässiga uttryck. Fina egenskaper som underlättar för att identifiera kollegors mående och kunna erbjuda stöd efter hjärtstopp. Grunden för att kunna förstå andra är en god självkänedom. För att uppmärksamma sjuksköterskors mående och främja fortsatt arbete i HLR situation behöver förekomsten av organiserade avlastande samtal öka efter HLR situation. Det fordrar en ökad kunskap om avlastande samtal samt bättre rutiner. Stor del av forskningen är medicinskt inriktad och mer forskning behövs som skildrar sjuksköterskans behov för att hantera sin funktion och sitt ansvar i HLR situation. Vidare forskning behövs även för att utveckla och studera vilken HLR utbildning som ger bäst förutsättningar för att sjuksköterskor och övrig vårdpersonal ska kunna tillgodogöra sig och bibehålla kunskap ytterligare vilket kan främja omhändertagandet i HLR situation.

Slutsats

Sjuksköterskans funktion i HLR situation bromsas om struktur i verksamheten saknas. Behov av utbildning för att erhålla och bibehålla kunskap och använda den i samverkan med andra är avgörande i HLR situation. Avlastande samtal är nödvändigt för att bearbeta händelser, utvecklas, stärka självförtroendet samt minska tankar på att vilja lämna yrket. För att öka förutsättningarna för sjuksköterskans arbetsmiljö krävs att existerande riktlinjer får en bättre följsamhet och vidare forskning bedrivs. En följd av förbättrade förutsättningar för sjuksköterskan kan leda till att fler hjärtstoppdrabbade räddas till livet med så få komplikationer som möjligt.

Referenser

* = Artiklar som ingår i resultatet

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

Berlin, J. (2019). Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl. s. 139-158). Liber AB

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

*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 and Critical Care Nursing*, 47(2018), 78-84.

*Dehghan Nayeri, N., Senmar, M., Ghobadi, A. (2020). Nurses' experiences of managing cardiopulmonary resuscitation: A qualitative study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 14(9), 15-19.

Friberg, F. (red), (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Upplaga 3:1). Studentlitteratur AB.

*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 Qual Saf*, 28(2019), 916-924.

Henricson, M. (red), (2017). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 2) Studentlitteratur AB.

Ireland, S., Marquez, M., Hatherley, C., Farmer, N., Luu, B., Stevens, C., Eldho, P., Mitra, B. (2020). Emergency nurses' experience of adult basic and advanced life support workstations as a support strategy for clinical practice in the emergency department. *Australasian emergency care*, 23 (2020), 77-83.

*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(2021), 1-6.

SFS 2019:504. *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 21-06-20
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504

*Lee, M-r., Cha, C. (2018). Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. *International Emergency Nursing*, 38(2018), 29-33.

Lerstøl Olsen, S., Søreide, E., Hillman, K., Sætre Hansen, B. (2019). Succeeding with rapid response systems – a newer- ending process: A systematic review of how health-care professionals perceive facilitators and barriers within the limbs of the RRS. *Resuscitation* 144 (2019), 75-90.

McCormack, B., McCance, T. (2017). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care. Theory and practice*. Wiley Blackwell

McCormack, B., McCance, T. (2019). Personcentered omvårdnad. I J. Leksell, M. Lepp (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl. s. 76-88). Liber AB

McCormack, B., McCance, T. (2021). *Personcentrerade arbetssätt inom vården – teori och praktik*. Studentlitteratur.

*Mullangi, S., Bhandari, R., Thanaporn, P., Christensen, M., Kronick, S., Nallamotheu, B. K. (2020) Perceptions of resuscitation care among in-hospital cardiac arrest responders: a qualitative analysis. *BMC Health Services Research*, 20(145), 1–7.

Nolan, J. P., Maconochie, I., Soar, J., Olasveengen, T. M., Greif, R., Wyckoff, M. H., Singletery, E.M., Aickin, R., Berg, K. M., Mancini, M. E., Bhanji, F., Wyllie, J., Zideman, D., Neumar, R.W., Perkins, G. D., Castre'n, M., Morley, P. T., Montgomery, W. H., Nadkarni, V. M., ... Fran Hazinski, M. (2020) Executive Summary 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation* 156 (2020), A1-A22.

*Olsson, A., Sjöberg, F., Salzmänn-Erikson, M. (2021). Follow the protocol and kickstart the heart -Intensive nurses' reflections on being part of rescue situations interdisciplinary teams. *Nursing Open*, 8 (2021), 3325-3333.

Perkins, G. D., Graesner, J-T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soarf, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif R., Monsieurs, K., Svavarsdottir, H., Nolan, J. P., on behalf of the European Resuscitation Council Guideline Collaborators (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary, *Resuscitation* 161 (2021) 1 – 60.

*Peltan, I. D., Poll, J., Sorensen, J., Guidry, D., Chandler, M., Beninati, W., Brown, S.M. (2019). Clinician Perspectives Regarding in-hospital cardiac arrest resuscitation: A multicenter survey. *Critical Care Medicine*, 47(3), e190-e197.

Polit, D.F., Beck, C. T., (2021). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice* (upplaga 11). Wolters Kluwer.

Regeringskansliet. (2013) *Den gemensamma värdegrunden för de statsanställda.*

Hämtad 21-06-22.

<https://www.regeringen.se/490659/contentassets/1df0c81fa73d4f878c9eba10c744b0a7/den-gemensamma-vardegrunden-for-de-statsanstallda.pdf>

Saunders, R., Wood, E., Coleman, A., Gullick, K., Graham, R., Seaman, K. (2021). Emergencies within hospital wards: An observational study of the non-technical skills of medical emergency teams. *Australasian emergency care*, 24 (2021) 89-95.

Shenton, A, K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22(2004), 63–75.

Silverplats, J., Södersved Källestedt, M-L., Wagner, P., Ravn-Fischer, A., Äng, B., Strömsöe, A. (2020) Theoretical knowledge and self-assessed ability to perform cardiopulmonary resuscitation: a survey among 3044 healthcare professionals in Sweden. *European Journal of Emergency Medicine*, 27(5), 368-372.

Sjöberg, F., Schönning, E., Salzman-Eriksson, M. (2015). Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 24 (2015) 2522-2528.

*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(2019), 175-181.

Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, (2021). *Årsrapport 2020*. Hämtad 21-12-17

<https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20210929/hj%C3%A4rtstopp-p%C3%A5-sjukhus-1.html#hj%C3%A4rtstopp-p%C3%A5-sjukhus-1>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2017), *Hjärtstopp inom sjukvården - Behandling och utbildning, Riktlinjer från Svenska rådet för hjärt-lungräddning*. Hämtad 21-05-01
<https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Hj%C3%A4rtstopp-inom-sjukv%C3%A5rden-2017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 21-05-10
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Uppsala universitet. (20 juni 2021). *Codex regler och riktlinjer för forskning*.
<https://codex.uu.se/forskarens-etik/>

Willman, A. (2019). Kärnkompetensens evidensbaserade omvårdnad. I J. Leksell, M. Lepp (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl. s. 177-186). Liber AB

World Medical Association, (2008) *WMA declaration of helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 21-05-28
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Sökschema

| Databas: PubMed | | | |
|---|--|----------------------|-----------------------|
| Datum: 2021 10 16 | | | |
| Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att delta i hjärt-lungräddningssituation på sjukhus. | | | |
| Sökning nr och namn | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1 HLR | Cardiopulmonary resuscitation [MeSH] OR Cardiopulmonary resuscitation [Title/Abstract] OR CPR [Title/Abstract] OR Heart arrest [MeSH] OR "Heart arrest" [Title/Abstract] OR "Cardiac arrest" [Title/Abstract] OR "Basic life support" [Title/Abstract] | 84 239 | |
| 2 Erfarenhet | Experiences [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR "Nurses experiences" [Title/Abstract] OR Attitude [MeSH] OR Attitude [Title/Abstract] OR "Attitude of health personnel" [MeSH] OR "Attitude of health personnel" [Title/Abstract] OR Perception [MeSH] OR Perception [Title/Abstract] | 1 975 936 | |
| 3 Sjuksköterska | Nurses [MeSH] OR Nurses [Title/Abstract] OR Health personnel [MeSH] OR Health personnel [Title/Abstract] OR Healthcare professionals [Title/Abstract] | 706 356 | |
| 4 På sjukhus | Inpatients [MeSH] OR Inpatients [Title/Abstract] OR "In hospital" [Title/Abstract] | 159 763 | |
| 5 Blocksökning | 1 AND 2 AND 3 AND 4 | 120 | |
| 6 Begränsningar | 5 + Sökdatum: 2018 –, engelskspråkiga | 34 | 5 |

Sökschema

| Databas: CINAHL Complete Datum: 2021 10 16 | | | |
|---|--|---------------|----------------|
| Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att delta i hjärt-lungräddningssituation på sjukhus. | | | |
| Sökning nr och namn | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1 HLR | "Cardiopulmonary resuscitation" [fritext] OR Resuscitation,Cardiopulmonary [MH] OR Resuscitation, Cardiopulmonary [fritext] OR CPR [fritext] OR Heart arrest [MH] OR "Heart arrest" [fritext] OR "Cardiac arrest" [fritext] OR "Basic life support" [fritext] | 34 003 | |
| 2 Erfarenhet | Experience* [fritext] OR "Nurse* experience" [fritext] OR Attitude [MH] OR Attitude* [fritext] OR Perception [MH] OR Perception* [fritext] | 860 374 | |
| 3 Sjuksköterska | Nurses [MH] OR Nurse* [fritext] OR "Healthcare professional*" [fritext] OR Health personnel [MH] OR "Health personnel*" [fritext] | 665 265 | |
| 4 På sjukhus | Inpatients [MH] OR Inpatient* [fritext] OR "in hospital" [fritext] | 496 194 | |
| 5 Blocksökning | 1 AND 2 AND 3 AND 4 | 424 | |
| 6 Begränsningar | 5 + Sökdatum: 2018 –, engelskspråkiga, peer reviewed | 103 | 4 ¹ |

¹ och 3 dubletter

Sökschema

| Databas: PsycINFO | | | |
|---|---|---------------|----------------|
| Datum: 2021 11 04 | | | |
| Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att delta i hjärt-lungräddningssituation på sjukhus. | | | |
| Sökning nr och namn | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1 HLR | "Cardiopulmonary resuscitation" [noft] OR Cardiopulmonary resuscitation [MESH exact] OR CPR [thesaurus] OR CPR [noft] OR "Heart arrest" [noft] | 93 957 | |
| 2 Erfarenhet | Experience* [noft] OR "Nurse* experience" [noft] OR Attitudes [thesaurus] OR Attitude* [MESH exact] OR Perception [noft] OR Perception* [MESH exact] | 4 314 999 | |
| 3 Sjuksköterska | Nurses [thesarus] OR Nurses [MESH exact] OR Nurse* [noft] OR Health personnel [MESH exact] OR "Health personnel" [noft] | 411 275 | |
| 4 På sjukhus | Inpatients [MESH exact] OR Inpatient* [noft] OR "in hospital" [noft] | 445 095 | |
| 5 Blocksökning | 1 AND 2 AND 3 AND 4 | 83 | |
| 6 Begränsningar | 5 AND Sökdatum: 2018 –, engelskspråkiga | 27 | 4 ² |

² och 4 dubletter

Bilaga 2 Tabell: Sammanfattning av kvalitetsgranskade empiriska studier (n=9)

| Författare Titel Land, År | Syfte | Urval Datainsamlings- metod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|---|---|--|--|
| Clark, R., McLean, C. The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study. Storbritannien, 2018 | Syftet var att: 1. Undersöka behovet av debriefing hos avdelnings sjuksköterskor efter att ha varit inblandad i ett hjärtstopp. 2. Undersöka alla hinder som uppfattas av avd sjuksköt att delta i debriefing. | Explorativ kvalitativ studie. Ändamålsenligt urval 7 deltagare, 7kv. Ålder: 26-45. Yrkesverksam tid: 19mån-12år. 1 sjukhus. Inkl: Leg ssk på vuxenavd involverad el bevitnat hjärtstopp med HLR. Exkl: all övrig sjv personal/ssk på IVA/barn/akut mott. Semistrukturerad intervju | Inbjudan 26 vuxen avd. Info avd möte/ infoblad till deltagare. Påminnelse via email. Etiskt godkänd, informerat samtycke. Huvudförfattare intervjuade individuellt, på sjukhus, 15-25min, 2014-2015. Öppna frågor. Inspelade. Pilotstudie. Ramverksanalys i 7 steg. Analys redovisas i tabell. Analys av båda förf. Förförståelse ej beskriven. | Prof behov: Debr. leda till ökad kunskap/utveckla sin kompetens utifrån lärandet av egen erfarenhet. Störst behov vid ej lyckad beh/ oerfarna ssk. Kan ske vi senare tillfälle. Pers behov: Debr nära till händelse, ffa ej lyckad beh./relation till pat. Hantera neg känslor som ångest, få stöd/ bekräftelse /uppmuntran ej gjort fel. Debr sällsynt, kan leda till dåligt självförtroende/bär med sig händelser/ slutar sitt arbete. Hinder: okunskap debr/tid/ledarskap/ avsaknad av PM. Citat finns. | Tillförlitlighet stärks av syftet besvaras. Pilotintervju. Citat finns. Sänks av liten population, endast kv., korta intervjuer. Verifierbarheten stärks av vedertagen analys beskriven i text/tabell. Sänks av intervjuformulär ej redovisas. Pålitligheten stärks av analys av flera personer. Sänks av förförståelse ej beskriven. Överförbarhet stärks av kontext väl beskriven. Sänks av liten population. Kan vara överförbart till avd ssk på liknande avd/sjukhus i andra länder. |
| Dehghan Nayeri, N., Senmar, M., Ghobadi, A. Nurses experiences of managing cardiopulmonary resuscitation: En kvalitativ studie. Iran, 2020 | Syftet var att utvärdera sjuksköterskors erfarenhet av att hantera HLR baserat på innehållsanalys. | Kvalitativ studie. Ändamålsenligt urval. 14 deltagare, 7m/7kv. Medelålder (M 32,14±SD 4,34), Yrkesverksamma år (M 9,78 ±SD4,50). 2 storstads sjukhus Inkl: Ssk >1 års erfarenhet, erfarenhet IVA/ HIA, erfarenhet HLR. Semistrukturerade intervjuer. | Oklart hur deltagare tillfrågades. Informerat samtycke, etiskt godkänd. Individuella ansikte till ansikte intervjuer, 45-60min, 2019. Oklart 1/fler författare intervjuade. 3 huvudfrågor. Pilotstudie anges ej. Kvalitativ innehållsanalys utifrån Graneheim o Lundman. Oklart om 1 el flera förfat. analyserade. Förförståelse ej angiven. | Personalresurser: Vikten av organisation/samarbete mellan personal, se individers förmågor, kriterier vid val av teammedlemmar, materiella/psykologiska belöningar av att ingå i team. Praktiska arbetet ska utföras korrekt utifrån standards för effektiv beh. Svaghet/ tillkortakommandet av utr o lokaler ger tidsförluster i omhändertagandet. Betydelsen av lagar/etik, brist införa aktuella guidelines/checklistor o arbeta efter dom, brist i att rapportera/ utvärdera. Citat finns | Tillförlitligheten stärks av varierat urval, teman svarar på syftet, citat som visar djup. Sänks av pilotstudie saknas Verifierbarhet: Stärks av frågor o vedertagen analys beskriven. Pålitlighet: Stärks av vedertagen analysmodell. Sänks av förförståelse ej beskriven, oklart om mer än 1 förfat. analyserade. Överförbarhet: Stärks av kontext väl beskriven. Kan vara överförbar till länder i samma region |

| Författare Titel Land, År | Syfte | Urval Datainsamlings- metod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>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.</p> <p>Nursing roles for in-hospital cardiac arrest response: higher versus lower performing hospitals. USA, 2019</p> | <p>Syftet var att identifiera sjuksköterske fokuserade strategier som förväntas vara sammankopplad med bättre överlevnad efter hjärtstopp på sjukhus genom att undersöka skillnader i sjuksköterskors roll på sjukhus med högre resp lägre överlevnad.</p> | <p>Explorativ kvalitativ studie. Ändamålsenligt urval. 158 deltagare (85 SSK). 13 adm/72 ej adm. Inkl: 9 sjh/olika överlevnadsresultat medverkar i hjärtstopp register, >20 intra hospitala hjärtstopp 2012 - 2014, deltar i återupplivnings team/akut team/ HLR kommitté/ adm ledare. Ext bortfall: 3 sjh avstod medverkan. Semistrukturerad intervju.</p> | <p>Kontakt registeransv/sjukhus. Förfrågan via email/telefon, Informerat samtycke. Etiskt godkännande. Intervjuguide med insp från "Get with the guidelines resuscitation hospitals" studie, frågor redovisas. Intervju 2 pers, 1 akut- el hjärtläkare el ssk/1 kval utredare erfaren i hälso- o sjukvårdsforskning. Intervju resp sjukhus, 2016-2017. Enskilt/2-5pers/grupp, tid M 1 tim. Inspelade. 118 intervjuer. Pilotintervju. Kvalitativ tematisk textanalys/Typ byggande textanalys av flera personer. Förförståelse anges delvis.</p> | <p>Pat ansv ssk: konstaterar/ påbörjar/ larmar. Djup kunskap om pat. Förväntas närvara under beh på sjh hög ö-levnad. Ssk larmteam: noggrant utvalda efter klin komp/självt känedom/handleda. Handleder pat anv ssk utvecklas/ använda sin kompetens, regelbunden träning, känsla för teamarbete/utb på sjh hög ö-lev. Adm/klin ledare ssk: Chef/ ledare, teamledare, uppmuntra ssk ta ansvar utifrån klinisk erfarenhet. Skapa kultur m fokus pat vård/säker vård på sjh hög ö-levnad. Jmf sjh hög/låg ö-levnad: Handledning/hitta utb behov organiserat/ planerat, granskar HLR data för utveckling/hitta utb.behov, samövar olika professioner, ssk i ledande roller, uppmuntras ta ansvar utifrån kunskap (sjh hög ö-levnad). Debriefing varierar.</p> | <p>Tillförlitlighet stärks av varierat urval, syftet svarar på teman. Citat finns. Pilot intervjuer. Långa intervjuer. Verifierbarhet: Stärks av intervjuer o vedertagen analys beskriven. Pålitlighet: Stärks av analys av flera personer. Sänks av förförståelse delvis beskriven. Överförbarhet: God då flera sjukhus på olika nivåer deltagit. Troligen överförbart till sjukhus i andra länder ex i Europa.</p> |
| <p>Janatolmakan, M., Nouri, R., Soroush, A., Andayeshgar, B., Khatony, A.</p> <p>Barriers to the succsss of cardiopulmonary resuscitation from the perpspective of iranian nurses: A qualitative content analysis. Iran, 2021</p> | <p>Syftet var att undersöka hinder för att lyckas med HLR ur iranska sjuksköterskors perspektiv.</p> | <p>Kvalitativ studie. Ändamålsenligt urval. 14 deltagare, 8kv/6m. Medelålder (M 34,1 ±SD 6.5). Yrkesverksamma år (M 13). 7 ssk magister/7 kandidat. 1 sjh, akutavd/ IVA/ Akut mott. Inkl: Ssk med Kandidat/magister examen. Erfarenhet av ≥5 HLR fall. Semi-strukturerade intervjuer</p> | <p>Oklart hur deltagare tillfrågades. Informerat samtycke, etiskt godkänd. Djup intervjuer 20-40min, 2019 på sjukhuset. 7 huvudfrågor, 1a förfat intervjuade. Pilotstudie anges ej. Kvalitativ innehållsanalys enl Graneheim/Lundman av 2a/4e/5e förfat. Slutresultatet godkändes av alla förfat. Förförståelse delvis angiven.</p> | <p>Hinder för lyckad HLR. - HLR team: Försenad närvaro/starttid av HLR bla brist på ssk. Otillräcklig skicklighet/erfarenhet hos HLR team, - Ej våga ta ansvar, Neg känslor ex stress/ångest. - Dålig access till lokaler/avd, otillräcklig/bristfällig HLR utrustning, dåliga utrymme för HLR. - Patienten: Kritiskt dålig patient, Anhörigas närvaro: trångt, inblandning i beh, stress i team. Citat finns</p> | <p>Tillförlitligheten stärks av varierat urval, teman svarar på syftet, citat som visar djup. Sänks av pilotstudie anges ej. Intervjuer korta. Verifierbarhet: Stärks av intervju frågor redovisade, vedertagen analys beskriven. Pålitlighet: Stärks av analys av flera personer. Sänks av förförståelse delvis beskriven. Överförbarhet: Kontext väl beskriven. Kan vara överförbart till länder i samma region.</p> |

| Författare Titel Land, År | Syfte | Urval Datainsamlings- metod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|---|---|---|
| <p>Lee, M-R., Cha, C.</p> <p>Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea.</p> <p>Syd Korea, 2018</p> | <p>Syftet var att undersöka erfarenheten av att utföra HLR hos sjuksköterskor på akutmottagning.</p> | <p>Kvalitativ studie. Ändamålsenligt urval. 17 deltagare, 16 kv/1m 14 ssk/3 chefs ssk. Medelålder (M 28,76 ± SD2,68). Yrkesverksamma månader (M 42,29 ± SD 24,78). Utförd HLR ggr (M 5,76±SD4,10) Univ. sjukhus. Inkl: SSK på akutmott, Arbetat >1år, utförd HLR inom 3mån. Semistrukturerad intervju.</p> | <p>Förfrågan email till ssk. 13 intervjuer ssk 2-3års erfarenhet påvisar problem vid HLR. Nytt email till ssk >3års erfarenhet/ chef. Info samtycke, etiskt godkänd. Individuella, ansikte till ansikte, djupintervjuer, 6 huvudfrågor på sjukhuset 2016. 40-90min. 1 förf intervju. Pilotstudie anges ej. Kvalitativ innehållsanalys enl Hsieh/Shannon 1 förf analyserade, granskades av 2a förf. Konsult användes vid olika uppfattning. Förförståelse delvis beskriven.</p> | <p><i>Stress</i> av brådskan vid HLR larm, lite info om pat, pga uttalad press andra teammedlemmar Ångest att göra fel. <i>Oro</i> hamna efter med rutinvård, jobba med oerfaren kollega. Spänd stämning gör personal skarp i tonen/förlorar humöret i kommunikationen under HLR. Obekvämt med anhörigas närvaro vid HLR. Etiska dilemma liv/död, Personliga emotionella problem. Samtal med kollegor/vänner, ej på jobb. HLR är en värdefull uppgift, utvecklar. HLR fullbordar ssk jobb. Stolthet vid lyckad beh. Citat finns.</p> | <p>Tillförlitligheten stärks av varierat urval, teman svarar på syftet, citat som visar djup. Långa intervjuer. Sänks av pilotstudie saknas Verifierbarhet: Stärks av intervjuer o vedertagen analys beskriven. Pålitlighet: Stärks av analys av flera personer. Sänks av förförståelse delvis beskriven. Överförbarhet: Kontext väl beskriven. Kan vara överförbar till sjukhus med samma struktur.</p> |
| <p>Mullangi, S., Bhandari, R., Thanaporn, P., Christensen, M., Kronick, S., Nallamothe, B.</p> <p>Perceptions of resuscitation care among in-hospital cardiac arrest responders: a qualitative analysis</p> <p>USA, 2020</p> | <p>Syftet var att direkt undersöka personal som medverkar i intrahospitala hjärtstopp för att förstå deras uppfattning om vården vid återupplivning.</p> | <p>Kvalitativ retrospektiv studie. Ändamålsenligt urval. 172 intrahospitala hjärtstopp, 68 på golvet, 92 på IVA, övriga lokaler 20. Inkl: Återupplivnings team aktiverat, minst en fullständigt ifylld enkät, av sjuv personal bla ssk. Exkl: hjärtstopp på operation/hjärtangiolog/akutmott. Elektronisk enkät.</p> | <p>Vid hjärtstoppslarm enkät till deltagande personal. Anonymt insamlade svar användes retrospektivt, från 2014-2016. Etiskt godkänt, informerat samtycke avstods. Enkät med strukturerade o öppna frågor. Enkät bifogas som länk. Kvalitativ tematisk innehållsanalys. Analys av flera personer med djupgående diskussioner. Förförståelse ej angiven.</p> | <p>Pre hjärtstopp: logistiska problem: avstånd till pat, tidpunkter för larm Etik: Oklarheter HLR/ej HLR. Under hjärtstopp: Teamarbete: vikten av ledarskap/identifiera roller/ansvar/kommunikation för säker vård, tillgängligt material/ utrustning påverkar resultat, trångt begränsa ej deltagande personal. Post hjärtstopp: Etik: Utmanande beslut när avsluta beh, Dokumentation: korrekt o i rätt tid för fortsatt säker vård. Holistiska synpunkter: Etik: uppmärksammade pat/anhörigas upplevelse. Anhörigas förståelse av HLR koder. Citat finns</p> | <p>Tillförlitlighet stärks av att syftet besvaras. Citat finns. Sänks av att enkät oftast besvarats då personal upplevt problem vid händelse. Siffror svårtolkade om antal hjärtstopp Verifierbarheten Stärks av metod beskriven, enkäter bifogas. Sänks av okänt vem som besvarat enkät. Pålitlighet stärks av att analys utförd av författarna med djupgående diskussioner. Ingen förförståelse beskriven. Överförbarhet Kontext väl beskriven. Ev överförbart till andra länder med liknande arbetssätt.</p> |

| Författare Titel Land, År | Syfte | Urval Datainsamlings-metod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|---|--|--|
| <p>Olsson, A. Sjöberg, F., Salzman-Erikson, M.</p> <p>Follow the protocol and kickstart the heart – Intensive care nurses reflections on being part of rescue situation in interdisciplinary teams.</p> <p>Sverige, 2021</p> | <p>Syftet var att beskriva intensiv sjuksköterskors reflektioner av att delta i interdisciplinära akutteam involverade i intrahospitala hjärt- och lungräddnings situationer.</p> | <p>Kvalitativ deskriptiv studie. Ändamålsenligt/ bekvämlighetsurval. 18 deltagare 16 kv/2m, Ålder: 29 –64. Yrkesverksamma år (M 15±SD13,5-10). 3 sjukhus. Inkl: spec ssk IVA, arbetat på IVA >12 mån, erfarenhet akutteams arbete hjärthändelser senaste 12mån. Semistrukturerade intervjuer</p> | <p>Oklart hur deltagare tillfrågades. Etiskt godkännande/info samtycke. 2a förf djup intervjuade, på sjukhus. M 39min(17-61min). Intervjuguide m insp av Spradley, uppföljande öppna frågor Inspelade. Pilotstudie anges ej. Generell induktiv analys enl Thomas. Analys 1a förf./djupa diskussioner alla författare. Presenteras i tabell. Förförståelse delvis beskriven.</p> | <p>Stress lämna patient/ kollegor, inte snabbt kunna lämna för larm, vid anhörignärvaro. Dålig larminfo, svårt förbereda sig. God lokalkänedom bra. Tung utrustning, tar tid. Trångt, mkt personer utan uppgift. Vikten av flexibilitet. Brist på ledarskap/delegera/ kommunikation i teamet hindrar effektivt arbete. Oerfarna läkare kräver ökat ansvar av ssk. ”Stöd” för övriga i team. Emotionella händelser. Debrief saknas ffa spec händelser, ”korridor snack”, ssk stöd till avd personal. Pos erfarenhet av debrief. Tidsbrist, press återgå till avd. Etiska betänkligheter av behandling. Ofullständig info om pat, hinder i arbetet. Citat finns.</p> | <p>Tillförlitlighet stärks av varierat urval, syftet besvaras, citat finns. Längre intervjuer. Sänks av pilotstudie ej anges. Verifierbarheten stärks av intervju o vedertagen analys beskriven. Pålitlighet stärks av analys av flera pers.Sänks av förförståelse delvis beskriven. Överförbarhet Kan vara överförbar till sjukhus med liknande organisation i både Sverige o andra länder.</p> |
| <p>Peltan, I. D., Poll, J., Sorensen, J., Guidry, D., Chandler, M., Beninati, W., Brown, S. M.</p> <p>Clinician perspectives regarding in-hospital cardiac arrest resuscitation: A multicenter survey. USA, 2019</p> | <p>Undersöka vårdpersonals perspektiv på deltagande o ledarskap i hjärtstoppsvård på sjukhus o identifiera faktorer som påverkar vårdpersonals självförtroende att delta i hjärtstoppsvård på sjukhus.</p> | <p>Kvantitativ studie. Ändamålsenligt urval. Tillfrågade. (n=1642) 574ssk/874 deltagare. 481kv/ 93m. Inkl: Anställd på en av 21 sjh. Läk/ssk, deltar i beh intra hospitala hjärtstopp, vuxna. Exkl: deltar ej i HLR v.a år. Externt bortfall: 665, 103 exkluderades. Internt bortfall redovisas ej. Elektronisk enkät.</p> | <p>Info via chef. Personligt email inbjudan/länk till enkät. Överlevnadsdata från hjärtstoppregister. Etiskt godkänd, informerat samtycke. Studiespecifika frågor, delvis från Hayes, redovisas. Pilotstudie. Hypotes ej beskriven. Powerberäkning finns delvis. Likertskala, Chi-square test (självskatt.). Explorativ analys, p <0,05 två-tailed test statistiskt signifikant.</p> | <p>SSK: 57% säker att delta i HLR situation/ oroade sig inte för att göra fel. 73% säker leda HLR team. 91% säker att delta i hjärtstopp team. 18% oroade sig för att göra fel under återupplivningsarbete. 10% hade problem att tänka klart under HLR situation 10% rädda att teamet skulle göra fel under HLR situation. 9% svarade att deras team har problem att arbeta effektivt/följsamt tillsammans. 93% svarade HLR teamet har färdigheter o kunskap som behövs för att effektivt hantera HLR situation</p> | <p>Intern validitet: Stärks av syftet besvaras. Sänks då internt bortfall ej redovisas. Reliabilitet stärks då pilotstudie utförd. Sänks av enkät ej psyko geometriskt testad. Objektivitet: Stärks pga adekvata statistiska tester och signifikant och icke signifikant värden redovisas Extern validitet sänks pga stort externt bortfall. Svårt att generalisera då externt bortfall >30%.</p> |

| Författare Titel Land, År | Syfte | Urval Datainsamlings-metod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|---|---|--|---|---|---|
| <p>Spencer, S. A., Nolan, J. P., Osborn, M., Georgiou, A.</p> <p>The presence of psychological trauma symptoms in resuscitation providers and an exploration of debriefing practices.</p> <p>Storbritannien, 2019</p> | <p>Syftet var att undersöka användandet av debriefing efter hjärtstopp och den psykologiska bördan att delta i intrahospitala hjärtstopp på både omvårdnads o medicinsk personal som arbetar på akuta sjukhusavd.</p> | <p>Kvantitativ studie. Ändamålsenligt urval. Tillfrågade (n=517) 312 sjv personal, inkl ssk. Inkl Arbetar på 1 akutsjh, IVA/akutavd/ akutmott, deltagit i HLR inom 12 mån. 1463 hj.stopps händelser, Md 3/ deltagare. Externt bortfall: 103 svarade ej, 102 exklud (ej redovisat/yrkeskat) Internt: 10 fullföljde ej TSQ, 53 svarade ej på både TSQ/frågor ang rast. Enkät från Survey Monkey/Trauma Screening Questionnaire (TSQ).</p> | <p>Enkät via email/på arbetsplats. Test för etiskt godkännande utfördes, behövdes ej. Besvarad enkät räknas som samtycke. Hypotes anges ej. Beskrivande o analytisk statistisk. Exakt Fishers test, Mann-Whitney U test, Generell linjär modell, Spearmans rang-korrelation. $p < 0,05$ signifikant, $TSQ \geq 6$ ökad risk för PTSD.</p> | <p>Debriefing efter hjärtstopp 258/1463 (17,6%). 116/312 deltagit i debriefing. Pos känsla debriefing (hela grupp) 72,4% kände stöd, 69% fick besvara/svar på frågor från team, 66,4% blev generellt bättre, 63,8% hjärtstopps info, 62,1% utvecklande. TSQ: 9,6% $TSQ \geq 6$ =positivt på PTSD. SSK gruppen: 5,3% (6/113). 46,7% pos för 1-5 symtom. Korrelation debrif efter lyckad beh/TSQ poäng signif neg, $p = 0,02$. 54% tog ej rast efter larm. Jmf ej rast/rast efter larm ökat risk PTSD ($p = 0,04$). Rast efter gav lägre TSQ poäng ($p = 0,05$). Teamledare utb i debr 11,9%. Utebliven debr pga tidsbrist 43,3%. 81/312 <självförtroende i sin profession. 51/312 (16,3%) funderade på att sluta i sjv.</p> | <p>Intern validitet Stärks av urvalsförfarande beskrivs, internt bortfall <30%, syftet besvaras. Reliabilitet stärks av att etablerade instrument användes. Sänks då oklart om enkät psyko geometriskt testad. Objektivitet stärks av adekvata statistiska test, både signifikant o icke signifikant resultat redovisas. Extern validitet sänks pga stort externt bortfall, exkluderade ej redovisas/ yrkeskategori.. Svårt att bedöma generaliserbarhet då externt bortfall >30%.</p> |