



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad 044-
250 30 00 www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2022
Fakulteten för hälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelse av att medverka vid hjärt- och lungräddning

En allmän litteraturstudie

Hilda Biel & Sofie Klügel

Författare

Hilda Biel & Sofie Klügel

Titel

Sjuksköterskors upplevelse av att medverka vid hjärt-och lungräddning - en allmän litteraturstudie

Engelsk title

Nurses' experience of participating in cardiopulmonary resuscitation
- A general literature review

Handledare

Erik Piculell

Examinator

Marie Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: En sjuksköterska är omvårdnadsansvarig över en patient och är ofta först på plats vid hjärtstopp på sjukhus. Sjuksköterskans främsta uppgift är att omedelbart påbörja hjärt-och lungräddning. Tidigare forskning har visat att andra vårdprofessioner känner sig nervösa inför att medverka vid hjärt-och lungräddning och otrygga i att utföra de kliniska åtgärderna.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att medverka vid hjärt- och lungräddning på sjukhus

Metod: En allmän litteraturstudie baserad på 10 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Sökningarna gjordes i två databaser för omvårdnad. Artiklarna granskades utifrån HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar. Analysen följde Fribergs (2022) femstegsmodell.

Resultat: Studien visa att sjuksköterskor upplevde medverkan vid hjärt- och lungräddning olika. Upplevelsen av att medverka kunde vara traumatiskt och stressfull men det kunde även vara en upplevelse som gav ökat självförtroende och hjälpte sjuksköterskorna att växa i sina professioner. Resultatet resulterade i fyra kategorier: *Upplevelsen av att behöva göra etiska ställningstaganden, upplevelsen av familjens närvaro, upplevelsen av att påverkas känslomässigt och upplevelsen av teamarbetets betydelse.*

Diskussion: Resultatdiskussionen diskuterades utifrån fyra centrala fynd; *patientens ålder och tillstånd har betydelse, känslan av ökat ansvar, upplevelsen av stress och upplevelsen av god sammanhållning.* Dessa fynd diskuteras utifrån Karasek och Theorells (1990) modell "krav-kontroll- och stödmodellen". Slutsatsen är att upplevelsen av att medverka vid hjärt-och lungräddning kan vara traumatisk och stressfull men det kan även ge ett ökat självförtroende och hjälper sjuksköterskor att växa i sina professioner.

Ämnesord

Sjuksköterskor, upplevelse, hjärt-och lungräddning, sjukhus

Author

Hilda Biel & Sofie Klügel

Title

Nurses' experience of participating in cardiopulmonary resuscitation - A general literature review

Supervisor

Erik Piculell

Examiner

Marie Nilsson

Abstract

Background: A nurse is responsible for the nursing of the patient and is often first on site in the event of a cardiac arrest in a hospital. The nurse's main task is to immediately start cardiopulmonary resuscitation. Previous research has shown that other healthcare professionals feel nervous about participating in cardiopulmonary resuscitation and insecure in performing the clinical measures.

Aim: To describe the nurses' experience of participating in cardiopulmonary resuscitation

Method: A general literature study based on 10 qualitative scientific articles. The searches were made in two databases for nursing. The articles were reviewed on the basis of HKR:s review template for qualitative articles. The analysis followed Friberg's (2022) five-step model.

Result: The study showed that nurses experienced involvement in cardiopulmonary resuscitation differently. The experience of participating could be traumatic and stressful, but it could also be an experience that increased self-confidence and helped the nurses to grow in their profession. The result resulted in four categories: *The experience of having to make ethical decisions, the experience of family presence, the experience of being emotionally affected and the experience of the importance of teamwork.*

Discussion: The result discussion was discussed based on four key findings: *the patient's age and condition matter, the feeling of increased responsibility, the experience of stress and the experience of good cohesion.* These findings are discussed on the basis of Karasek and Theorell's (1990) model "the requirements, control and support model". The conclusion is that the experience of participating in cardiopulmonary resuscitation can be traumatic and stressful, but it can also increase self-confidence and help nurses to grow in their professions.

Keywords

Nurses, experience, cardiopulmonary resuscitation, hospital

Högskolan Kristianstad | 291 88 Kristianstad | 044 250 30 00 | www.hkr.se

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Sökvägar och urval.....	10
Granskning och analys	12
Etiska överväganden	12
Förförståelse.....	13
Resultat	13
Upplevelsen av att behöva göra etiska ställningstagande.....	14
Patientens ålder och tillstånd har betydelse	14
<i>Att tvingas gå emot patientens önskan</i>	15
Upplevelsen av familjens närvaro	15
<i>Känslan av stöd</i>	16
Upplevelsen av att påverkas känslomässigt	17
<i>Upplevelsen av stress</i>	17
<i>Upplevelsen av traumatiska känslor</i>	18
<i>Upplevelsen av förtvivlan</i>	18
<i>Upplevelsen av positiva känslor</i>	19
Upplevelsen av teamarbetets betydelse.....	19
<i>Upplevelsen av ett bra teamarbete</i>	20
<i>Sårad av varandra</i>	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats	27
Referenser	29
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	38
<i>Bilaga 2. HKRs granskningsmall</i>	40
<i>Bilaga 3. Artikelöversikt</i>	41

Inledning

Vid ett hjärtstopp på sjukhus är sjuksköterskan oftast först på plats och förväntas därmed att påbörja livsuppehållande åtgärder. Sjuksköterskan har ansvar över att vården som ges är av god kvalitet och i samarbete med andra professioner se till att den är effektiv. Tidigare forskning har visat att läkare och undersköterskor känner sig nervösa inför att medverka vid hjärt- och lungräddning och flera av dem upplever att de inte hade klarat av att ta kontroll över situationen. Genom att skapa en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid hjärt- och lungräddning kan blivande och nuvarande sjuksköterskor förberedas inför denna händelse och de känslor som kan komma att uppstå.

Bakgrund

Vid hjärtstopp slutar hjärtat att slå och därmed pumpas inget blod runt i kroppen, ofta på grund av problem i hjärtats elektriska system (HLR-rådet, 2021a). Det är vanligt att det uppstår ett flimmer i hjärtats kamrar (ventrikelflimmer) vilket resulterar i en snabb pulsfrekvensen och oregelbunden hjärtrytm. Till följd av den snabba pulsen och den oregelbundna rytmen pumpas inte tillräckligt med blod ut i kroppen och detta tolkas som ett hjärtstopp. För låg mängd blod pumpas ut till kroppens organ och det organ som är mest känsligt för syrebrist är hjärnan. För att få syresatt blod till hjärnan måste hjärt- och lungräddning utföras (HLR-rådet, 2021a). Hjärt- och lungräddning består av bröstkompressioner och inblåsningar. Bröstkompressioner görs för att upprätthålla blodcirkulationen i kroppen, främst för att få blod till hjärnan och inblåsningar görs för att syresätta blodet. Dessa två åtgärder görs sammantaget för att få syrerikt blod till hjärnan. På en vuxen person görs 30 bröstkompressioner varvat med två inblåsningar. Under tiden Hjärt- och lungräddning utförs ska en hjärtstartare (defibrillator) kopplas upp på personen som har hjärtstopp. En defibrillator analyserar hjärtats rytm samt förekomst av elektrisk aktivitet, en strömstöt kan endast ges om personen har en elektrisk aktivitet i hjärtat. Strömstöten som ges från defibrillatorn kan återställa hjärtats rytm och ökar chansen att överleva med 70-80 % (HLR-rådet, 2021a). Alla sjuksköterskor ska vara utbildade i självständig hjärt- och lungräddning. Om sjuksköterskan arbetar med patientkontakt ska utbildningen uppdateras varje år men helst en gång i halvåret (HLR-rådet, 2017).

En sjuksköterska är omvårdnadsansvarig över de patienter som vårdas (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Chansen att en sjuksköterska är först på plats vid ett hjärtstopp på sjukhus är stor vilket skiljer sig från andra instanser och övriga ställen i samhället. Ett sjukhus är en inrättning med både slutenvård och öppenvård som erbjuder specialiserad vård. Slutenvård innebär ineliggande vård på en avdelning med personal dygnet runt och öppenvård är mottagningar som är öppna dagtid (WHO, 2022). Hjärtstopp sker på både avdelningar och mottagningar. En rapport av Herlitz (2017) visar att 84% av alla hjärtstopp på sjukhus i Sverige inträffar på avdelningar, 14% inträffar på mottagningar och resterande 2% inträffar på övriga ställen inom sjukhusets väggar. Vidare visade rapporten att mellan år 2005 och år 2016 rapporterades 22 778 fall av hjärtstopp på sjukhus i Sverige. Vid hjärtstopp på sjukhus ska ett akutteam larmas eftersom där finns personal som är specialiserade på hjärtstopp och hjärt- och lungräddning. I akutteamet finns vanligtvis narkosläkare och intensivvårdssjuksköterskor. Det finns emellertid skillnader både nationellt och internationellt på vilka professioner som ingår i akutteamet (Hvarfner, 2012).

Mångårig forskning har lett fram till en beskrivning av de åtgärder som krävs för att öka chansen att överleva ett hjärtstopp. Denna kom att kallas "Chain of survival" (Cummins, et al., 1991). Den första länken i kedjan innefattar att tidigt identifiera hjärtstopp samt larma. Den andra länken är att tidigt påbörja hjärt- och lungräddning detta ska ske så snabbt som möjligt men senast inom en minut. Den tredje länken i kedjan är tidig defibrillering vilket innebär att ge en elektrisk stöt, detta ska ske inom tre minuter. Den fjärde och sista länken i kedjan som räddar liv är att ge den drabbade patienten avancerad vård efter hjärtstoppet. Att ge avancerad vård efter ett hjärtstopp kan innebära att övervaka och säkerställa god funktion av andning och cirkulation, genom att intubera patienten kan en fri luftväg säkerställas. Det krävs även intravenös administrering av läkemedel efter ett hjärtstopp (Cummins, et al., 1991). Under och efter behandlingen har sjuksköterskan ansvar över omvårdnaden och har i uppgift att tillgodose patientens välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

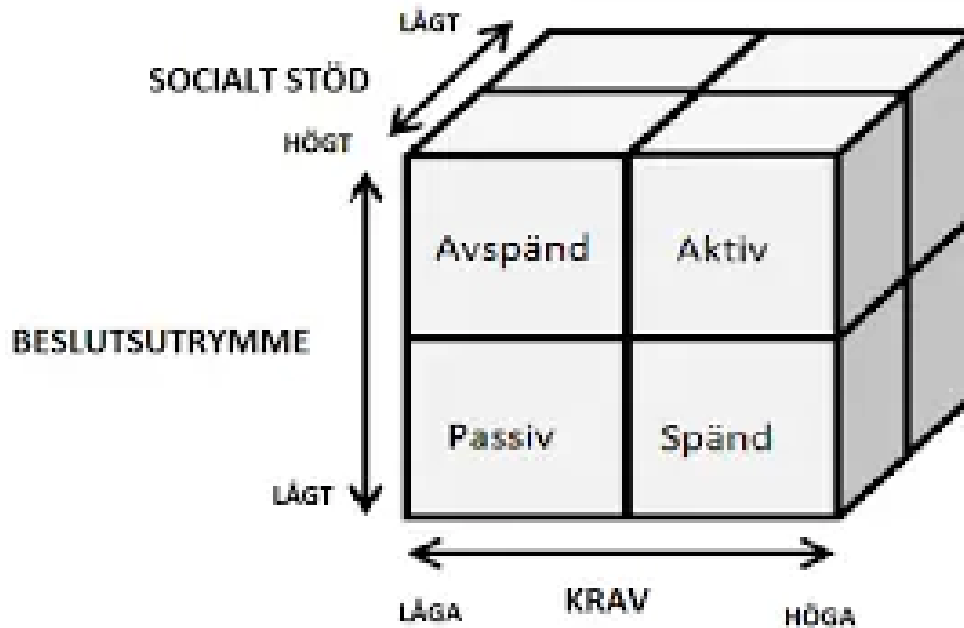
Eftersom sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig innebär det ett ansvar att se till att vården har en hög standard. Sjuksköterskan ska även förebygga ohälsa och

lidande samt öka personens välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). En sjuksköterska förväntas ha förståelse för varje individ eftersom omvårdnaden ska ges på individnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Om en person på en avdelning drabbas av hjärtstopp är sjuksköterskans främsta uppgift att omedelbart påbörja hjärt- och lungräddning (Eikeland et al., 2011). Undantag för att utföra hjärt- och lungräddning finns om ett ställningstagande till att inte påbörja hjärt- och lungräddning finns dokumenterat (HLR-rådet, 2021b). Ett ställningstagande om 'ej HLR' görs av ansvarig läkare, när detta görs vägs nytta och risker mot varandra och ska grundas på en individuell bedömning (HLR-rådet, 2021b). Det som är viktigt under utförandet av hjärt- och lungräddning är tidig identifiering, utföra arbetsuppgifterna med hög kvalitet, bra teamarbete samt metodiskt kunna delegera uppgifter (Cerqueira Reis da Costa et al., 2019). Vid livräddande åtgärder är sjuksköterskans ansvar att upprätthålla livsviktiga funktioner och tillsammans med kollegor samarbeta för att skapa en effektiv vård. Vid hjärt- och lungräddning krävs det att alla uppgifter som behöver göras blir gjorda på ett rätt och systematiskt sätt. Medverkan vid hjärt- och lungräddning innebär att det finns en uppgift att fullfölja och ta ansvar över. En uppgift kan innebära till exempel att ge bröstkompressioner, göra inblåsningar eller injicera läkemedel. Sjuksköterskans huvudansvar är att tillfredsställa patientens omvårdnadsbehov men vid akuta situationer krävs det snabb medicinsk vård som gör att patientens välbefinnande åsidosätts (Cerqueira Reis da Costa et al., 2019).

Vid hjärt- och lungräddning är det läkaren som är ansvarig över att avgöra när livsupprätthållande åtgärder ska avslutas samt när de inte bör göras. Läkaren som är ansvarig vid hjärt- och lungräddning känner ofta inte patienten sedan tidigare och vid hjärt- och lungräddning hinner läkaren inte läsa patientens journal och vågar ibland inte ta beslutet att avbryta behandlingen (Olsson et al., 2021). Flera läkare känner sig osäkra på att utföra de kliniska åtgärder som är viktiga vid hjärt- och lungräddning (Lauridsen et al., 2017). Både läkare och undersköterskor upplever att kunskapen som är viktig för återupplivning är bristfällig. En studie gjord i Sverige (Södersved-Källstedt et al., 2012) undersökte sjukvårdspersonals känslor kopplat till utförande av hjärt- och lungräddning. Den visade att 47% av både undersköterskorna och läkarna kände sig nervösa inför att göra och delta vid hjärt- och lungräddning. I samma studie tillfrågades deltagarna om de tror sig

kunna ta kontroll över en hjärtstoppssituation där 89% av läkarna trodde sig klara av det och endast 43% av undersköterskorna trodde sig klara av att ta kontroll (Södersved-Källstedt et al., 2012). På grund utav osäkerheten i samband med hjärt-och lungräddning gick flera undersköterskor till jobbet med ångest, därför är det viktigt att det finns möjlighet till krisbearbetning och stöd. Sjuksköterskor uttrycker att det finns en brist på krisbearbetning och att de oftast förväntas att bita ihop och gå vidare (Olsson et al., 2021). För att kunna erbjuda en bra krisbearbetning för sjuksköterskor krävs en förståelse för deras upplevelser av att medverka vid hjärt- och lungräddning. En upplevelse beskrivs vara något en person varit med om och är en erfarenhet som kan vara både positiv och negativ (Svenska akademins ordbok, 2011). Upplevelser är unika och påverkas av tidigare erfarenheter, yttre faktorer samt personliga egenskaper (Ekman et al., 2020). Att inte få rätt stöd kan leda till en ohälsosam arbetsmiljö och även ge ett ökat stresspåslag (Karasek och Theorell, 1990).

Stress och dess påverkan kan förklaras med hjälp utav Karasek och Theorells (1990) krav- kontroll- och stödmodell. Modellen (Figur 1) utgår ifrån professionen och beskriver vad som påverkar den upplevda stressen på arbetsplatsen. De upplevda krav som sjuksköterskan känner på en arbetsplats samt den mängden kontroll som sjuksköterskan har påverkar stressnivån. Är inte kraven och kontrollen i balans kan detta leda till psykiska besvär. Det stöd som finns från arbetsplatsen och från medarbetare kan göra att sjuksköterskan får en ökad eller en minskad stressnivå. Vid en pressad arbetssituation med höga krav och lite kontroll kan ett gott socialt stöd minska de psykiska besvären. Enligt Karasek och Theorell (1990) är det lättare att ta korrekta beslut i ett sammanhang där kraven är höga med ett bra stöd utav arbetsplatsen. Modellen menar att de anställda känner sig tryggare i sin roll på arbetsplatsen om det finns ett bra stöd från omgivningen vilket minskar stressnivån och de psykiska besvären. Trots en god balans i krav, kontroll och stöd klarar alla individer olika mycket påfrestningar. Det är upp till arbetsplatsen att ge det stöd som personerna behöver för att känna sig trygga i sin roll som sjuksköterska.



Figur 1. Krav- kontroll- och stödmodellen

Sjuksköterskor har en betydande roll i hjärt-och lungräddningen och den rollen kan vilken sjuksköterska som helst behöva ta. Studier har genomförts där både läkare och undersköterskor påvisar brister i arbetet vid hjärt- och lungräddning samt studier där deras känslor och upplevelser har belysts. Morgan och Westmoreland (2002) har genomfört en studie i Storbritannien där läkares upplevelser av att delta vid hjärt- och lungräddning undersöktes. 73% av deltagarna upplevde fysisk, psykisk och emotionell stress, därför är det av vikt att även beskriva sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid hjärt- och lungräddning. Genom denna litteraturstudie kan fler ta del av sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid hjärt-och lungräddning på sjukhus. Detta kan vara till hjälp för blivande- och nuvarande sjuksköterskor för att skapa en större förståelse för upplevelsen samt kunna ge en bättre omvårdnad till framtida patienter.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att medverka vid hjärt-och lungräddning på sjukhus.

Metod

Design

Studien är en allmän litteraturstudie som är baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. En allmän litteraturstudie innebär en sammanfattning inom ett specifikt ämne samt att granska och analysera redan befintlig vetenskaplig litteratur (Polit & Beck, 2020). Kvalitativ forskning innebär att tolka och studera insamlingsdata för att skapa en djupare förståelse för människors agerande, attityder samt upplevelser (Polit & Beck). Kvalitativa artiklar har valts för att skapa en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid hjärt-och lungräddning. Litteraturstudien har en induktiv ansats, vilket innebär att studien inte utgår från en teori när analysen görs. Vidare innebär det att forskaren ska studera syftet objektivt för att sedan dra slutsatser och ge en beskrivning av materialet (Priebe & Landström, 2017).

Sökvägar och urval

Ett syfte formulerades och utifrån det identifierades fyra nyckelord. Nyckelord är bärande begrepp utifrån syftet och används för att söka fram relevant data (Henricson & Mårtensson, 2017). De ord som identifierades var sjuksköterskor, upplevelser, hjärt- och lungräddning samt sjukhus. Ämnesorden identifierades med hjälp av Cinahl headings och Svenska MeSh. Ämnesord ger en mer exakt sökning medan fritextord ger en bredare sökning (Karlsson, 2017). Databaserna använder sig utav engelska ord och därför fick en översättning från svenska till engelska göras. Efter att nyckelorden identifierats och översatts gjordes en pilotsökning i databaserna Cinahl complete och PubMed. Pilotsökning är en sökning av artiklar för att undersöka hur mycket vetenskap det finns till det valda syftet och för att bedöma om studien är genomförbar (Polit & Beck, 2020). Efter studien bedömts som genomförbar påbörjades den strukturerade sökningen (Bilaga 1).

Databaserna Cinahl complete och PubMed användes även i den strukturerade sökningen för att söka artiklar. Cinahl är en databas som innehåller referenser till tidskriftsartiklar för hälso- och sjukvård och PubMed är en databas med medicinrelaterade referenser till tidskriftsartiklar (Universitetsbiblioteket, 2021a).

Valet av dessa databaser gjordes eftersom både Cinahl complete och Pubmed innehåller vetenskapliga artiklar som handlar om medicin, hälsovetenskap och omvårdnad. Nyckelorden och tillhörande synonymer bildade fyra sökblock. Varje nyckelord söktes med antingen ämnesord eller fritextord. För att sedan få fram artiklarna lades blocken ihop med booleska operatörer (AND och OR). Booleska operatörer markerar hur de sökord som valts ska kombineras (Universitetsbiblioteket, 2021b). Booleska operatör "OR" användes för att utöka sökningen och markerar att något av sökorden i vardera sökblock måste finnas i artiklarna. "AND" placerades mellan blocken för att markera att alla sökblocken måste användas i sökningen (Universitetsbiblioteket, 2021b). Trunkering användes eftersom det söker på ordets böjningar och frassökning användes för att sätta samman eller hålla ihop olika begrepp. Avgränsningar som användes var engelskspråkig, peer review och publicerad senaste 14 åren (2008–2022). Ingen geografisk avgränsning användes eftersom det var av intresse att beskriva sjuksköterskors upplevelser globalt och inte endast ett specifikt område. Inklusionskriterier innebär de kriterier som måste uppfyllas för att vara aktuell för studien (Billhult, 2017). Inklusionskriterierna för denna studie var sjuksköterskors upplevelser, sjukhus samt artiklar med kvalitativ metod med egna etiska övervägande. Exklusionskriterier innebär egenskaper som inte får uppfyllas i artikeln och utesluts därav från studien (Polit & Beck, 2020). För denna studie valdes exklusionskriterierna andra professioner än sjuksköterskor, artiklar med kvantitativ metod och artiklar som beskrev upplevelsen av att göra hjärt-och lungräddning på barn (0-18 år).

Alla artiklar i sökresultatets titlar lästes igenom och de som inte var relevanta för studien sorterades ut. Därefter lästes artiklarnas sammanfattning igenom för att sedan sortera ut de som inte var relevanta till syftet. Vidare lästes resultatet på artiklarna igenom och de som inte svarade på syftet valdes bort. Slutligen lästes samtliga artiklars fulltext av de som återstod för att sedan ta ställning till om artiklarna är aktuella för arbetet eller inte (Tabell 1). Inför granskningen återstod 22 artiklar.

Databas	Titel	Abstract	Resultat	Fulltext	Valda artiklar
Cinahl	348	132	40	10	3
Pubmed	388	153	47	12	7

Tabell 1. Översikt av sökningen efter artiklar

Granskning och analys

Artiklarna granskades med hjälp utav Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016) (Bilaga 2). För att bedöma kvalitén på artiklarna användes Shentons (2004) fyra trovärdighetsbegrepp i granskningen: Tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. 12 artiklar uppfyllde inte kraven enligt kvalitetsgranskningen, vilket innebar att totalt 10 artiklar ingick i analysen. Resterande artiklar analyserades av båda författarna utifrån Fribergs (2022) analysmodell. Första steget i analysen innebar att båda författarna läste artiklarna flera gånger för att skapa en djupare förståelse för innehållet. Andra steget innebar att identifiera nyckelfynd kopplat till studiens syfte i varje enskild artikel, detta gjordes från artiklarnas resultatdel. I steg tre sammanställdes varje artikel i en artikelöversikt (bilaga 3) för att få en tydlig överblick över resultaten från varje artikel, detta gjordes för att underlätta analysen som sedan gjordes. I steg fyra plockades fynden ut gemensamt av författarna, detta gjordes från varje artikels resultat som fanns nedskrivet i artikelöversikten (bilaga 3). Alla fynd skrevs ned och jämfördes flera gånger med varandra för att identifiera likheter och skillnader. Denna sammanfattning av resultaten var grunden i skapandet av denna litteraturstudies kategorier. Det femte och sista steget innebar först att sammanställa de fyra kategorier och tio subkategorier som skapats (figur 2) för att sedan beskriva denna studies resultat (Friberg, 2022).

Etiska överväganden

Forskningsetik är processen av etiska överväganden som görs genom hela arbetet, allt från formulering av syftet till det slutgiltiga resultatet (Kjellström, 2017).

Syftet med att arbeta utifrån forskningsetik är att främja säkerhet, välbefinnande

och rättigheter hos alla deltagare. I Sverige finns lagar för forskningsetik för att skydda den enskilde individen. *Lagen om etikprövning av forskning* (2003) innebär att alla deltagare i studien ska ha gett sitt samtycke för att vara med i studien och att deltagarna har möjlighet att avbryta studien när dem vill. Att en studie är etiskt godkänd enligt *lagen om etikprövning av forskning* innebär även att deltagaren får övergripande information om forskningen samt vad syftet är. Forskningspersonen ska även bli informerad om de metoder som kommer användas och vilka risker som finns. Endast de artiklar som var etiskt trovärdiga, hade egna etiska övervägande och en hög kvalitet inkluderades i studien.

Förförståelse

Erfarenheterna av att medverka vid hjärt-och lungräddning är begränsade. En av oss (H.B) har varit närvarande en gång under en återupplivning men inte aktivt deltagit. Den andra av oss (S.K) har aldrig sett ett hjärtstopp. Eftersom vi studerar till sjuksköterskor utbildas vi i hjärt-och lungräddning vilket gör att vi har en förståelse för det. Vi har vid flera tillfällen deltagit vid simulering inom ramen för sjuksköterskeprogrammet, detta kommer tas i beaktande vid tolkning av resultatet i studien. Vi tror att sjuksköterskors upplevelse av hjärt- och lungräddning berör väldigt mycket men att varje enskilt fall berör olika mycket. Efter att ha medverkat vid hjärt-och lungräddning kan händelsen vara svår att släppa om den inte får bearbetas och tiden för reflektion och krisbearbetning är viktigt. Hur en sjuksköterska påverkas är en personlig upplevelse och olika från person till person. Ytterligare tror vi att upplevelsen av att medverka vid hjärt-och lungräddning inte blir lättare att hantera med tiden utan att varje enskilt fall berör på sitt vis.

Resultat

Resultatet baseras på 10 kvalitativa artiklar. 5 artiklar från Europa, 2 från Asien, 2 från Oceanien och 1 från Nord Amerika. Kön, ålder och arbetslivserfarenhet på deltagarna hade en hög spridning. Alla artiklarna har handlat om sjuksköterskors upplevelser. I vissa artiklar har även anhörigas upplevelser belysts, i dessa fall har endast sjuksköterskans upplevelser blivit en del av denna studies resultat.

Analysen av artiklarna resulterade i 4 kategorier och 10 subkategorier (Figur 2).

Upplevelsen av att behöva göra etiska ställningstagande	Upplevelsen av familjens närvaro	Upplevelsen av att påverkas känslomässigt	Upplevelsen av teamarbetets betydelse
Patientens ålder och tillstånd har betydelse	Känslan av ökat ansvar	Upplevelsen av traumatiska känslor	Upplevelsen av ett bra teamarbete
Att tvingas gå emot patientens önskan	Känslan av stöd	Upplevelsen av stress	Sårad av varandra
		Upplevelsen av förtvivlan	
		Upplevelsen av positiva känslor	

Figur 2. översikt av kategorier och subkategorier.

Upplevelsen av att behöva göra etiska ställningstagande

Sjuksköterskor beskriver att medverkan vid hjärt-och lungräddning ger upphov till etiska frågeställningar där det uppstår etiska dilemman och de känner sig obekväma av att hamna i en sådan situation. Ålder, tillstånd samt patientens egen önskan är omständigheter som påverkar upplevelsen.

Patientens ålder och tillstånd har betydelse

Ålder och tillstånd på patienten påverkar sjuksköterskors upplevelse av hjärt-och lungräddning. Att utföra hjärt-och lungräddning på en ung och frisk person som drabbats av hjärtstopp känns väldigt betydelsefullt. Däremot om det var en äldre och multisjuk person är upplevelsen annorlunda. Sjuksköterskor beskriver att de får ångest av att påbörja hjärt-och lungräddning när de upplever sig göra mer skada än nytta. Vidare innebär detta vilket liv patienten kommer tillbaka till efter behandlingen. Hjärt- och lungräddning är en aggressiv behandling som kräver återhämtning både fysiskt och psykiskt. Ett liv med god livskvalité är inte

självlärt efter hjärt-och lungräddning. Att utföra hjärt- och lungräddning på en person som inte kommer tillbaka till ett liv med god livskvalité kan gå emot sjuksköterskornas egna etiska värderingar. Vidare känner sig sjuksköterskorna tveksamma till att utföra behandlingen på patienter som har en liten chans att överleva. Även i dessa situationer uppstod etiska dilemman som gav upphov till känslor av misslyckande och sjuksköterskorna kände att det blev en ovärdigt död för patienten (Saevareid & Balandin, 2011; McLennan et al., 2010).

Att påbörja återupplivning på patienter där det borde funnits ett ställningstagande om att inte utföra hjärt-och lungräddning upplevdes som etiskt fel och enligt Saevareid och Balandin (2011) gjorde detta att sjuksköterskorna fick ångest. Vidare visste sjuksköterskorna att vid vissa tillfällen önskade patienten att inte få hjärt-och lungräddning men ett ställningstagande om "ej HLR" saknades. Sjuksköterskorna blev tvungna att påbörja hjärt-och lungräddning tills läkaren anlant och tagit ett beslut om att avsluta pågående behandling. Sjuksköterskorna uttryckte att det kändes väldigt frustrerande och jobbigt att påbörja livsupprätthållande åtgärder i väntan på läkaren (Saevareid & Balandin, 2011).

Att tvingas gå emot patientens önskan

Sjuksköterskor beskriver att det blir en etisk konflikt när de ska påbörja hjärt-och lungräddning på någon som valt av att avsluta sitt liv. En person som valt att avsluta sitt liv har haft en önskan om att inte leva längre och genom att påbörja hjärt-och lungräddning togs inte deras autonomi och önskan i beaktande (Lee & Cha, 2018). Sjuksköterskor upplevde att det blev en stor psykologisk konflikt eftersom de har en skyldighet att rädda liv men patientens egen önskan respekteras inte (Lee & Cha, 2018).

Upplevelsen av familjens närvaro

Flera sjuksköterskor beskriver att familjens närvaro påverkar deras arbete under utförandet av hjärt- och lungräddning. Sjuksköterskor kan känna en ökad press och ökat ansvar med familjens närvaro. Samtidigt kan det noteras att andra

sjuksköterskor upplever att familjens närvaro vid hjärt-och lungräddning leder till en minskad stress.

Känslan av ökat ansvar

Många av sjuksköterskorna som har erfarenhet av familjebevitnad hjärt- och lungräddning känner sig obekväma, nervösa och även oroliga över att ha familjen närvarande, detta leder till att sjuksköterskorna upplever en känsla av ökat ansvar.

Känslorna grundar sig i rädsla att bli dömd under tiden de utför hjärt-och lungräddning men även att de känner att de blir otrevliga mot familjen.

Sjuksköterskorna kände sig oroliga för familjen och deras reaktion av att bevittna en sådan traumatisk händelse (McLennan et al., 2010; Lee & Cha, 2018; Monks & Flynn, 2014).

Sjuksköterskors medkänsla och empati för familjen ökar när de var närvarande. Detta resulterar i att negativa psykiska effekter blir mer påtagliga hos sjuksköterskorna, särskilt ångest. Sjuksköterskor beskrev att de kände ett ökat ansvar i situationen med familjens närvaro (Monks & Flynn, 2014; Miller & Stiles, 2009; McLennan et al., 2010; Lee & Cha, 2018). Till följd av detta hade sjuksköterskorna svårare att avsluta den pågående behandlingen vilket bidrog till en ökad fysisk belastning (Monks & Flynn, 2014). Efter att ha gett en patient hjärt-och lungräddning kände sjuksköterskorna att de inte hade tid att sitta ner med familjen. De ville visa omsorg och ge familjen den stöttning de var i behov av men på grund utav en hög arbetsbelastning fanns det inte tid till det. Vidare innebar detta att sjuksköterskorna blev ledsna (Lee & Cha, 2018).

Känslan av stöd

Trots det ökade ångestpåslaget som sjuksköterskorna känner vid familjebevitnad hjärt-och lungräddning nämner de även fördelar som finns med att familjen är närvarande. Sjuksköterskorna tyckte att det kändes skönt att familjen fick se att allt gjordes för deras familjemedlem och att det inte rädde några tveksamheter efteråt om att sjukvårdspersonalen gjort allt de kunnat (Saevareid & Balandin, 2011).

Ytterligare en fördel med familjebevittnad hjärt-och lungräddning är att sjuksköterskorna inte behöver uppdatera familjen. Detta leder till mindre stress under återupplivningen för sjuksköterskorna eftersom de inte behöver lämna rummet under behandlingen (Saevareid & Balandin, 2011; Miller & Stiles, 2009; McLennan et al., 2010).

Upplevelsen av att påverkas känslomässigt

Sjuksköterskor beskriver att de upplever sig påverkas känslomässigt under medverkan vid hjärt- och lungräddning. En del beskriver händelsen som en stressig och traumatisk situation. Andra känner sig dåligt förberedda och blir förtvivlade när de misslyckats med ett återupplivningsförsök och ifrågasätter sig själva. Däremot beskriver en del sjuksköterskor händelsen som positiv och händelsen gör att de utvecklas som sjuksköterskor och ger dem mer kunskap.

Upplevelsen av stress

Den vanligaste känslan kopplat till medverkan vid hjärt- och lungräddning är stress. Många upplevde att de fick panik och blev antingen förvirrande eller apatiska och upplevde situationen som ett kaos och tyckte i allmänhet att arbetsuppgiften var psykiskt påfrestande (Sjöberg et al., 2015; Ranse & Arbon, 2008; McLennan et al., 2010; Lee & Cha, 2018; Hui et al., 2011).

Sjuksköterskorna beskriver även att de drabbas av panik när det sker ett hjärtstopp eftersom situationen kräver snabba åtgärder. Trots paniken och den ökade adrenalinnivån i blodet vid hjärt-och lungräddning kände sjuksköterskorna att de kunde göra ett bra arbete och vara noggranna (Sjöberg et al., 2015). När information om patienten saknas såsom orsak till hjärtstoppet och bakomliggande sjukdomar ökar stressen. När det inte fanns någon bakgrund på patienten kände sjuksköterskorna sig oroliga över att ge läkemedel och behandla patienten (Lee & Cha, 2018).

I samband med hjärt-och lungräddning på sjukhus ankommer det mycket personal till platsen där återupplivningen äger rum. Om det samlas för mycket folk i rummet ökar stresspåslaget hos sjuksköterskorna. När akutteamet anländer till

platsen upplever sjuksköterskorna att det blir ett kaos och för många människor blir inblandade och vill bestämma. Sjuksköterskor kände även sig stressade över att det kom flera olika muntliga ordinationer på läkemedel från läkarna som de behövde iordningställa (Sjöberg et al., 2015).

Under utförandet av hjärt-och lungräddningen visar resultatet på att sjuksköterskor kan känna sig stressade över vad som pågår utanför återupplivningsrummet. De känner att de är en arbetsbörda för kollegorna på avdelningen som inte är med på återupplivningen eftersom deras kollegor blir tvungna att ta över patientansvaret för de patienter som de egentligen har omvårdnadsansvar för. Vissa blev även stressade över de hamnade back i övriga arbetsuppgifter med andra patienter (Lee & Cha, 2018).

Upplevelsen av traumatiska känslor

Sjuksköterskorna upplever traumatiska känslor under medverkan vid hjärt- och lungräddning. Sjuksköterskorna beskriver att det är förskräckligt och plågsamt att utföra behandlingen. Framförallt är det plågsamt psykiskt men det förekommer även upplevelser av att det är plågsamt fysiskt. Det var vanligt att känna rädslor under utförandet, att vara orolig och nervös över ens prestation samt utfallet av behandlingen (Lee & Cha, 2018; Clark & McLean, 2018). Det förekom att sjuksköterskor hade valt att avsluta sin tjänst efter att ha bevittnat en återupplivning som varit traumatisk (Clark & McLean, 2018).

Upplevelsen av förtvivlan

Sjuksköterskor upplevde känslan av förtvivlan i samband med hjärt-och lungräddning. Vidare kan känslor av hjälplöshet, sorg, skam, skuld och ilska även uppstå. Att utföra hjärt- och lungräddning bidrog även till känslor av förakt och många blev självkritiska (Jiménez-Herrera et al., 2020). Självkritiska känslor och tankar grundar sig i upplevelsen av att ha gjort ett mindre bra jobb, sjuksköterskorna blir förtvivlade och tänker att de kunde gjort mer för patienten som inte överlevde. De ifrågasätter sig själva och undrar vad dem missat under

utbildningen. Även om sjuksköterskorna gjort allt de kunde uppstod känslor av skuld och skam kopplat till ovana och att de kände sig dåligt förberedda både känslomässigt och kunskapsmässigt (Ranse & Arbon, 2008; Saevareid & Balandin, 2011). Sjuksköterskorna fick skuld-känslor över att de inte kunde utföra den omvårdnad som de ville under den akuta situationen eftersom de akuta behoven prioriterades, vilket kunde leda till känslor av förtvivlan (Lee & Cha, 2018).

Upplevelsen av positiva känslor

Det fanns även många positiva känslor som uppstår under en återupplivning. Många sjuksköterskor beskrev känslor av stolthet, tillfredsställelse samt lycka och glädje (Jiménez-Herrera et al., 2020; Lee & Cha, 2018; Saevareid & Balandin, 2011). Dessa känslor uppkommer främst vid ett gott resultat, när patienten överlever. Vissa tycker även att det var en fantastisk upplevelse och ser händelsen som spännande och intressant. Även om patienten avled kunde vissa känna en tillfredsställelse av att allt gjorts för patienten samt att de känt sig kompetenta nog för att utföra denna svåra arbetsuppgift och utmaning (Saevareid & Balandin, 2011; Ranse & Arbon, 2008; Lee & Cha, 2018).

Sjuksköterskor som medverkar vid hjärt- och lungräddning beskriver även att händelsen ger en utveckling av deras profession som sjuksköterska och upplever det som ett lärandetillfälle. Trots den jobbiga arbetsuppgiften upplevde dem att de lärt sig något på vägen efteråt och kände sig mer förberedda om det skulle ske igen (Saevareid & Balandin, 2011; Ranse & Arbon, 2008).

Upplevelsen av teamarbetets betydelse

Hur teamarbetet fungerar påverkar upplevelsen av att medverka vid hjärt- och lungräddning. Positiv kritik från kollegor som uppmärksammar arbetet ökar bekräftelsen om att sjuksköterskan gör ett bra jobb. Däremot kan tonen mellan kollegorna i teamet under utförandet bli hård och sjuksköterskorna känner att de blir sårade av sina kollegor.

Upplevelsen av ett bra teamarbete

Sjuksköterskor betonar att det som anses vara viktigt vid hjärt- och lungräddning är ett bra teamarbete. Detta innebär en bra sammanhållning, ett bra ledarskap samt en god kommunikation i teamet. Sammanhållning i teamet gör arbetet mer effektivt och det är lättare att fokusera på det som ska göras. Ett bra ledarskap gör arbetet tydligare för alla inblandade och minskar risken för kaos på rummet. En god kommunikation påverkar stämningen samt tydligheten i vem som ska göra vad. Alla dessa beståndsdelar resulterar i ett smidigare arbete och det är lättare för sjuksköterskorna att lämna arbetet med en positiv känsla (Clark & McLean, 2018; Lee & Cha, 2018; Sjöberg et al., 2015; Hui et al., 2011).

När sjuksköterskorna ser att de gör ett bra jobb oavsett utfall av behandlingen ger det ett ökat självförtroende. Positiv kritik från kollegor som uppmärksammat arbetet ökade bekräftelsen om att de gjort ett bra jobb (Ranse & Arbon, 2008; Lee & Cha, 2018).

Sårad av varandra

Den spända atmosfären som finns under återupplivningar gör att sjuksköterskorna känner sig extra känsliga och blir lättare sårad av kollegor. De kan även bli känslomässigt kalla mot sina kollegor i situationen och har lättare för att tappa humöret. Tonfallet som användes mot varandra blev hårdare under den pressande situationen vilket gjorde att de blev sårade av varandra (Lee & Cha, 2018). Detta gjorde att tilliten till kollegorna brast. De sjuksköterskor som hade mindre erfarenhet upplevde att de erfarna sjuksköterskorna ifrågasatte deras kompetens (Lee & Cha, 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussionen är att påvisa hur kvaliteten har säkerställts genom att använda ett kritiskt förhållningssätt och lyfta både styrkor och svagheter för det gjorda arbetet (Henricson, 2017). För att bedöma kvaliteten på en kvalitativ studie används de fyra trovärdighetsbegreppen: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Henricson, 2017).

Tillförlitligheten i studien stärks om resultatet svarar på syftet det vill säga det som studien avsåg att undersöka (Shenton, 2004). Tillförlitligheten påverkas även av hur informationen har tagits fram det vill säga datainsamling, granskning och analys. När syftet för denna studie hade valts gjordes en pilotsökning för att säkerställa att tillräcklig mängd forskning fanns, detta gör att studiens tillförlitlighet stärks (Shenton, 2004). I de egentliga sökningarna som gjordes i två databaser med huvudområdet omvårdad gjordes en begränsning på årtalen 2008 - 2022. Detta för att få tillräckligt med relevant forskning utifrån syftet men också för att få den senaste forskningen inom området. Att använda sig av den senaste forskningen var viktigt för att få nutida perspektiv på syftet. Alla artiklar som ingår i resultatet har granskats utifrån HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016) (Bilaga 2) och har en hög kvalitet vilket gör att tillförlitligheten för denna studie stärks. Vissa av artiklarna i resultatet har beskrivit ett anhörigperspektiv vilket har gjort att den delen inte har tagits med i resultatet eftersom det inte svarar på syftet. Hela studien har kontinuerligt granskats av lärare samt studenter under handledningstillfällen och seminarier vilket stärker tillförlitligheten (Shenton, 2004).

Verifierbarhet handlar om hur studien kan göras om med ett liknande resultat. Vidare innebär detta att metoden är väl beskriven om liknande resultat uppnås i en studie som har följt vår metod. Metoden är noggrant beskriven och det fanns en tydlig plan innan examensarbetet påbörjades hur metoden skulle göras. Avsikten med att beskriva tillvägagångssättet är att arbeta tydligt och strukturerat för att andra ska kunna genomföra samma sökning med liknande resultat. Bland annat presenteras sökschema (bilaga 1) för sökningarna i databaserna under "sökvägar

och urval” som visar en tydlig bild av sökblocken som bildats och även de identifierade nyckelorden. Genom att presentera ett sökschema blir det lättare för andra att upprepa sökningen med liknande resultat och verifierbarheten stärks (Shenton, 2004). Under “granskning och analys” beskrivs hur det insamlade materialet i informationssökningen behandlats. Vidare redogörs för hur Fribergs modell (2022) har använts vid analysen i studien. En visuell bild av processen ges inte vilket sänker verifierbarheten. Däremot har en modell använts som beskrivs grundligt vilket stärker verifierbarheten.

Pålitlighet innebär enligt Shenton (2004) hur trovärdig en studie är och omfattar objektiviteten i ett arbete. Vidare menar Shenton (2004) hur väl en förförståelse är beskriven och vem eller vilka som har deltagit i analysprocessen påverkar pålitligheten i studien. Det är viktigt att studien baseras på artiklarnas resultat och inte forskarnas egna uppfattningar (Shenton, 2004). För att stärka pålitligheten i denna studie finns förförståelsen, denna skrevs efter att syftet formulerats. För att stärka studiens objektivitet har båda författarna deltagit i analysprocessen vilket stärker pålitligheten. Genom att göra analysen tillsammans undveks resultatet vara påverkat av vår egen förförståelse. Däremot har författarna liknande erfarenheter inom ämnet vilket sänker studiens pålitlighet, å andra sidan finns det även skillnader i våra upplevelser som stärker pålitligheten. Trots att förförståelsen funnits i åtanke genom hela arbetet påminner delar av resultatet om förförståelsen vilket kan sänka pålitligheten. Däremot har arbetet granskats av handledare och studiekamrater genom hela arbetsprocessen för att garantera att analysen bygger på artiklarnas resultat och är oberoende av författarnas förförståelse. Eftersom artiklarna var engelskspråkiga och översattes till svenska under analysen finns det en risk för feltolkning vid översättningen som kan påverka resultatet och pålitligheten i studien.

Slutligen bedöms överförbarheten i studien. Överförbarhet innebär exempelvis i vilken utsträckning studiens resultat kan appliceras i andra sammanhang och kontexter, detta bedöms genom att fokusera på urvalet (Shenton, 2004). De artiklar som ingår i denna studie är gjorda i fyra olika världsdelar och kontexten var sjukhus. Därför bedöms studiens resultat kunna överföras till hela världen med samma vårdkontext och en liknande kultur som finns i artiklarna. Eftersom denna

studie berör hjärt- och lungräddning på vuxna personer kan resultatet inte överföras på barn. Resultatet baseras på artiklar där sjuksköterskors upplevelser har belysts. I flera kontexter ingår andra professioner än sjuksköterskan vid hjärt- och lungräddning, därför kan resultatet överföras till andra vårdprofessioner inom samma kontext. Resultatet anses även kunna överföras till sjuksköterskor som varit med och behandlat andra trauman till exempel svåra olyckor. Kategorierna beskriver upplevelser av att medverka vid hjärt- och lungräddning på sjukhus. De är inte specificerade till en viss yrkesgrupp. Detta gör att kategorierna håller en hög abstraktionsnivå. En tydlig balans mellan syfte och kategoriseringsbenämningarna ökar överförbarheten.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var sjuksköterskors upplevelse av att medverka vid hjärt- och lungräddning på sjukhus. De centrala fynd som kommer att diskuteras utifrån resultatet är *“patientens ålder och tillstånd har betydelse”*, *“känslan av ökat ansvar”*, *“upplevelsen av stress”* och *“upplevelsen av god sammanhållning”*. Fynden kommer diskuteras utifrån krav-, kontroll- och stödmodellen (Karasek & Theorell, 1990). Vidare diskuteras fynden utifrån ett samhällsperspektiv.

Patientens ålder och tillstånd har betydelse

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde att medverkan vid hjärt- och lungräddning påverkades av patientens ålder och tillstånd. Resultatet visade att om en patient var ung och frisk sedan tidigare kändes arbetet betydelsefullt. Däremot om personen som drabbats utav hjärtstoppet var multisjuk och äldre upplevdes hjärt- och lungräddning vara ångestfyllt.

I denna studie framkom det att sjuksköterskor kunde känna sig misslyckade och frustrerade i samband med hjärt- och lungräddning. Sjuksköterskor beskrev att patientens egen vilja tas inte i beaktande och detta leder till inre psykologiska konflikter. Detta stärks i en studie gjord utav Costello (2002) där sjuksköterskor uttryckte att det känns omoraliskt att utföra hjärt- och lungräddning på en patient

som har dålig livskvalité och är äldre. Sjuksköterskor beskrev att det kändes som att de bara förlängde lidandet hos patienten genom att påbörja hjärt- och lungräddning vilket gav upphov till en etisk konflikt. Detta stärks även i Oberle och Huges (2001) studie som beskriver att sjuksköterskor har som mål att göra gott för patienten och inte göra skada. En äldre patient kommer inte alltid tillbaka till samma liv efter en återupplivning för att syrebristen i hjärnan har pågått för länge. Vidare beskrev sjuksköterskorna att det ofta var självklart för dem hur hjärtstoppet skulle behandlas och det blev en etisk konflikt när de kände att hjärt- och lungräddningen var fel och patientens lidande förlängdes.

En studie av Fallahi et al. (2018) bekräftar att sjuksköterskor tycker det är viktigt att patientens autonomi respekteras. Genom att läkare oftare tar beslut om "ej HLR" kan sjuksköterskor undvika att hamna i etiska dilemman. Detta gör att sjuksköterskorna endast kan fokusera på att ge god omvårdnad vid livets slut och ett värdigt avslut i livet. Detta kan leda till en bättre vårdmiljö och bättre vårdkvalité för patienten. Vid livshotande skada där patientens vilja inte finns beskriven ska sjuksköterskan enligt *patientlagen* utföra livsuppehållande åtgärder (SFS, 2014: 821). Detta innebär att sjuksköterskan kan tappa kontrollen över patientens autonomi vilket kan leda till inre psykologiska konflikter hos sjuksköterskan. Sjuksköterskor är omvårdnadsansvariga över patienten och ska se till att patientens autonomi tas i beaktande. Karasek och Theorell (1990) beskriver att krav, kontroll och stöd behöver vara i balans för annars kan det leda till psykiska besvär. Genom att arbetsplatsen ger stöd i form av kontinuerlig utbildning av hjärt- och lungräddning kan sjuksköterskan få en ökad kontroll över behandlingen. På så vis kan sjuksköterskan leva upp till de förväntade krav som finns på arbetsplatsen. Detta kan minska risken för psykiska besvär.

Känslan av ökat ansvar

Resultatet i litteraturstudien visade bland annat att sjuksköterskor hade negativa upplevelser av familjebevittnad hjärt- och lungräddning. Enligt *patientlagen* (SFS, 2014: 821) ska närstående ha möjlighet att bevittna återupplivningen som görs på deras närstående, oavsett sjuksköterskans åsikt. Resultatet visade på att familjens närvaro bidrog till känslan av ökat ansvar. Vidare visade resultatet att det fanns en

rädsla av att inte göra ett tillräckligt bra jobb och att familjen skulle vara missnöjda över insatserna. Detta resulterade i att sjuksköterskorna blev otrevliga mot familjen. Detta stärks i Yim Wahs et al. (2013) studie som uppgav att sjuksköterskorna var fokuserade på hjärt-och lungräddningen och att utföra sin arbetsuppgift. Vidare beskriver Yim Wah et al. (2013) att detta innebar att sjuksköterskorna blev osympatiska och hänsynslösa mot familjen under återupplivning. I motsatts till detta visade vår studie att sjuksköterskor var positiva till familjens närvaro. Sjuksköterskor tyckte det var skönt att familjen fick se att allt gjordes för deras närstående. Detta stärks även i Lederman och Wacht (2014) studie som visade att sjuksköterskor kände att de underlättat sorgearbetet för de närstående om patienten avled genom att tillåta deras närvaro vid behandlingen.

Axelsson et al. (2010) visar i sin studie att osäkerheten kring familjens närvaro grundar sig i erfarenhet. Vidare visar studien att sjuksköterskor som har mindre erfarenhet kände sig osäkra och kände högre krav vid familjens närvaro. Däremot visade vår studie på att familjens närvaro även kunde ge ett ökat stöd till sjuksköterskan. Ökade krav och minskat stöd är en beståndsdel i krav-, kontroll- och stödmodellen som kan leda till en ohälsosam miljö (Karasek och Theorell, 1990). Dessa krav kan exempelvis uttrycka sig i att det blir svårare att avsluta hjärt-och lungräddningen och det ger ökad fysisk belastning. Karasek och Theorell (1990) menar att höga krav i sig inte behöver vara en risk för att få psykiska besvär eller hamna i en ohälsosam miljö. Har sjuksköterskan en god kontroll över hjärt- och lungräddningen samt ett bra stöd av familjen minskar risken för psykiska besvär trots att de känner ett ökat krav av deras närvaro.

Upplevelsen av stress

Medverkan vid hjärt- och lungräddning leder till många olika känslor, ett centralt fynd i denna studies resultat var stress. Sjuksköterskor upplevde känslor av hjälplöshet, skuld, skam och ilska under utförandet av hjärt- och lungräddning. Detta var känslor som grundade sig i att sjuksköterskan upplevde återupplivningen som stressfull. Att det var en känslomässig arbetsuppgift

bekräftas i Laws (2001) studie som visade att medverkan vid hjärt- och lungräddning leder till flera känslomässiga stressreaktioner. Vidare beskriver studien att stressen som sjuksköterskor upplever i samband med utförandet av hjärt- och lungräddning är skadligt för sjuksköterskornas psykiska hälsa. Studiens resultat visade även att den stress som sjuksköterskor upplevde i samband med hjärt- och lungräddning kunde leda till apati och förvirring. Detta stärks även i Alzghouls (2014) studie som visade på att olika känslor och reaktioner uppstod under utförandet av hjärt- och lungräddning. Vidare visade studien att sjuksköterskorna inte sällan blir apatiska av stressen under hjärt- och lungräddning. I motsatt till detta visade Alzghouls studie även på positiva upplevelser som sjuksköterskor kunde uppleva vid hjärt- och lungräddning. Sjuksköterskor beskrev att de kunde känna en stolthet vid hjärt- och lungräddning och de upplevde även att arbetet gav en belöning.

På grund utav den höga stressnivån som är vid hjärt- och lungräddning kan sjuksköterskor känna att de förlorar kontrollen. Karasek och Theorells (1990) modell visar att en minskad känsla av kontroll under arbetet ökar risken att hamna i en ohälsosam miljö. Senol-Durak et al. (2021) beskriver i sin studie att det finns en tydlig koppling mellan arbetsrelaterad stress och utbrändhet. Chen och Chen (2018) beskrev även i sin studie att ökade krav från arbetsplatsen kan orsaka ett ökat stresspåslag och leda till utbrändhet. Karasek och Theorell (1990) beskriver i sin modell att ökade krav, minskad kontroll och otillräckligt stöd kan leda till flera negativa konsekvenser. Vidare innebär det att mycket stress på arbetet kan leda till sjukskrivning. Genom ett bra stöd från arbetsplatsen och chefer kan stressen hos sjuksköterskor minska, detta bekräftar Chen och Chen (2018) i sin studie. Detta kan i sin tur leda till mindre sjukskrivningar hos sjuksköterskor och en mindre samhällskostnad. International Council of Nurses etiska kod beskriver att en sjuksköterska måste ta hand om sig själv för att kunna ta hand om andra (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Upplevelsen av god sammanhållning

I resultatet framkom det att teamarbetet hade stor betydelse vid hjärt- och lungräddning. Fördelarna med att arbeta tillsammans var att teamet lyfte varandra

och gav varandra bättre självförtroende. Genom en bra kommunikation och ett bra teamarbete var det lättare för sjuksköterskorna att lämna arbetet med en positiv känsla. Detta stärks i Finn et al. (2010) som beskriver att ett välfungerande team på arbetsplatsen ger en känsla av tillhörighet. Detta kan även bekräftas genom Karasek och Theorells modell (1990) som beskriver att ett bra stöd på arbetsplatsen kan minska de psykiska besvären som kan vara konsekvenser av en stressig arbetsmiljö trots en pressad situation. Ett bra stöd från medarbetare gör att sjuksköterskan får en bättre kontroll över situationen och det blir därmed lättare att ta korrekta beslut trots de höga kraven som kan finnas vid akuta situationer. I en studie gjord av Hunziker et al. (2013) bekräftas att ledarskap, ledning och kommunikation är de viktigaste faktorerna som påverkar kvaliteten på teamarbetet positivt. Vidare visar studien även på att ledarskapet på arbetsplatsen påverkas negativt av emotionell stress. Cerqueira Reis da Costa et al. (2019) styrker även att teamarbetet är viktigt för att utförandet av hjärt-och lungräddning ska vara av hög kvalitet.

Slutsats

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde medverkan vid hjärt-och lungräddning olika. Upplevelsen av att medverka vid hjärt-och lungräddning kunde vara traumatiskt och stressfull men det kunde även vara en upplevelse som gav ökat självförtroende och hjälpte sjuksköterskorna att växa i sina professioner. Studien visade på att familjens närvaro hade betydelse men även patientens ålder och tillstånd spelade roll för hur hjärt-och lungräddningen upplevdes för sjuksköterskorna. För att hjärt-och lungräddning ska vara en bra upplevelse för sjuksköterskor krävs det att deras behov respekteras och att tydliga riktlinjer finns på arbetsplatsen. Ett smidigt teamarbete krävs, där alla vårdprofessioner samarbetar på ett effektivt sätt. Detta för att undvika missförstånd och minska stressen hos sjuksköterskan. Ett förbättrat samarbete mellan sjuksköterskor, läkare och patienter kan i framtiden leda till mindre oetiska försök till hjärt-och lungräddning. Ett bättre samarbete om beslut kring hjärt-och lungräddning kan vara till stor nytta utifrån patientens perspektiv men det är även positivt utifrån ett

samhällsekonomiskt perspektiv. Genom att uppmärksamma detta ämne kan nuvarande och blivande sjuksköterskor ta del av resultatet och skapa en större förståelse för upplevelsen och även ha resurser till att hantera händelsen. Med bättre förberedelser inför händelsen kan sjuksköterskan arbeta patientsäkert vilket leder till en bättre omvårdnad för patienten.

Bearbetning och tiden efter sjuksköterskan har medverkat vid hjärt- och lungräddning är viktiga aspekter för att känna sig trygg med behandlingen samt känna sig bekväm med att medverka vid hjärt- och lungräddning igen. Bristen på stöd från arbetsplatserna har uppmärksammats i studiens artiklar. Därför behövs det fortsatt forskning och ytterligare kunskap inom bearbetning och stöd hos vårdpersonal. Vad görs inom området och vilket stöd finns för vårdpersonal efter medverkan vid hjärt- och lungräddning? Vad tycker vårdpersonalen om det stöd som finns och hur känner dem kring det?

Referenser

Artiklar använda i resultatet är markerade med *

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 and Trauma Nursing*, 18, 13–22. <http://doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.04.004>

Axelsson, Å., Fridlund, B., Moons, P., Mårtensson, J., Scholte op Reimer, W., Smith., Strömberg, A., Thompson, D. R., & Norekvål, T. M. (2010). European cardiovascular nurses experience of and attitudes towards having family members present in the resuscitation room. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(1), 15-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.10.001>

Billhult, A., (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 265-272). Studentlitteratur.

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

Cerqueira Reis da Costa, L., Guimarães Emmerick, L., Carlos Lyra da Silva, R., Vaz Machado, F., Rodrigues da Silva, F., Silva Costa Klippel, C., Fernandes Coelho, C., & Teixeira Signorini, M. (2019). Experience of nurses in simulated cardiorespiratory arrest. *Journal of Nursing*, 13:e242113. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242113>

Chen, S. C., & Chen, C. F. (2018). Antecedents and consequences of nurses' burnout: Leadership effectiveness and emotional intelligence as moderators. *Management Decision*, 56(4), 777–792. <https://doi.org/10.1108/MD-10-2016-0694>

* 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, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.03.009>

Costello J. (2002). Do Not Resuscitate orders and older patients: findings from an ethnographic study of hospital wards for older people. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 491–499. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02314.x>

Cummins, R. O., Ornato, J. P., Thies, W. H., & Pepe, P. E. (1991). Improving survival from sudden cardiac arrest: the "chain of survival" concept. A statement for health professionals from the Advanced Cardiac Life Support Subcommittee and the Emergency Cardiac Care Committee, American Heart Association. *Circulation*, 83(5), 1832–1847. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.83.5.1832>

Eikeland, A., Haugland, T., & Stubberud, D. G. (2011). Omvårdnad vid hjärtsjukdomar. I H. Almås, D. G. Stubberud, & R. Grønstedt (Red.), *Klinisk omvårdnad* (2. uppl., s. 207–243). Liber.

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (uppl. 2., s. 27-57). Liber.

Fallahi, M., Mahdavi, S., Abdi, A., Borhani, F., Taghizadeh, P., & Hematpoor, B. (2018). Nurses and physicians' viewpoints about decision making of do not attempt resuscitation (DNAR). *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 13(1), 1-7.

Finn, R., Learmonth, M., & Reedy, P. (2010). Some unintended effects of teamwork in healthcare. *Social Science & Medicine* (1982), 70(8), 1148–1154.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.025>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats. vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 169-182). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 495-506). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.

Herlitz, J. (2017). *Svenska hjärt- lungräddningsregistret årsrapport 2017*.
<https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/02/Svenska-HLR-registret-%C3%A5rsrapport-2017.pdf>

HLR-rådet. (2017). *Hjärtstopp inom sjukvården - behandling och utbildning*.
<https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Hj%C3%A4rtstopp-inom-sjukv%C3%A5rden-2017.pdf>

HLR-rådet. (2021a). *Om plötsligt hjärtstopp och HLR*.

<https://www.hlr.nu/omplotsligt-hjartstopp-och-hlr/>

HLR-rådet. (2021b). *Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR)*.

https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/02/Rev_Etiska-riktlinjer-for-hjart-lungraddning_andra_upplagan_2021.pdf

* Hui, G. C., Low, L. P., & Lee, I. S. (2011). ICU nurses' perceptions of potential constraints and anticipated support to practice defibrillation: a qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 27(4), 186–193.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.04.007>

Hunziker, S., Tschan, F., Semmer, N. K., & Marsch, S. (2013). Importance of leadership in cardiac arrest situations: from simulation to real life and back. *Swiss Medical Weekly*, 143. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13774>

Hvarfner, A. (2012). Den kritiskt sjuka patienten utanför intensivvårdsavdelningen. I A. Larsson & S. Rubertsson (Red.), *Intensivvård*. (2 uppl). Liber.

* Jiménez-Herrera, M. F., Llauradó-Serra, M., Acebedo-Urdiales, S., Bazo-Hernández, L., Font-Jiménez, I., & Axelsson, C. (2020). Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19, 60. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6>

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work – Stress, productivity and the Reconstruction of Working life*. Basic books.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 57-77). Studentlitteratur.

Lagen om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).
Utbildningsdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-avforskning-som_sfs-2003-460

Lauridsen, K. G., Schmidt, A. S., Caap, P., Aagaard, R., & Løfgren, B. (2017). Clinical experience and skills of physicians in hospital cardiac arrest teams in Denmark: a nationwide study. *Open Access Emergency Medicine: OAEM*, 9, 37–41. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S124149>

Laws, T. (2001). Examining critical care nurses' critical incident stress after in hospital cardiopulmonary resuscitation (CPR). *Australian Critical Care*, 14 (2), 76-81. [10.1016/s1036-7314\(01\)80010-2](https://doi.org/10.1016/s1036-7314(01)80010-2)

Lederman, Z., & Wacht, O. (2014). Family presence during resuscitation: attitudes of Yale-New Haven Hospital staff. *The Yale journal of biology and medicine*, 87(1), 63–72.

*Lee, M. R., & Cha, C. (2018). Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. *International Emergency Nursing*, 38, 29–33.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.008>

*McLennan, S., Celi, L. A., Gillett, G., Penney, J., & Foss, M. (2010). Nurses share their views on end-of-life issues. *Nursing New Zealand (Wellington, N.Z.)*, 16(4), 12–14.

* Miller, J. & H., Stiles, A. (2009). Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures: The Nurse Experience. *Qualitative Health Research*, 19, 1431-1442. <https://doi.org/10.1177/1049732309348365>

*Monks, J., & Flynn, M., (2014). Care, compassion and competence in critical care: A qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30, 353-359.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.04.006>

Morgan, R., & Westmoreland, C. (2002). Survey of junior hospital doctors' attitudes to cardiopulmonary resuscitation. *Postgrad Medicine*
10.1136/pmj.78.921.413

Oberle, K., & Hughes, D. (2001). Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 707–715.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01710.x>

Olsson, A. K., Sjöberg, F., & Salzman-Eriksson, M. (2021). Follow the protocol and kickstart the heart – intensive care nurses' reflections on being a part of rescue situations in interdisciplinary team. *Nursing Open*, 8(6), 3325-3333.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510712/>

Patientlagen (SFS 2014:821). Socialdepartementet.

[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

[lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Polit, D. F., & Beck, C. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25 – 40). Studentlitteratur.

* Ranse, J., & Arbon, P. (2008). Graduate nurses' lived experience of in-hospital resuscitation: a hermeneutic phenomenological approach. *Australian Critical Care*, (1):38-47. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2007.12.001>

* Saevareid, T. J., & Balandin, S. (2011). Nurses' perceptions of attempting cardiopulmonary resuscitation on oldest old patients. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 1739–1748. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05622.x>

Senol-Durak, E., Durak, M., & Gencoz, T. (2021). Job satisfaction, and burnout as mediators of trait anger, work stress, positive and negative affect in a sample of Turkish correctional officers. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(5), 658-678. <https://doi.org/10.1080/14789949.2021.1884738>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*. 22(2), s. 63-75. <http://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

*Sjöberg, F., Schönning, E., & Salzmänn-Erikson, M. (2015). Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2522-2528. [Http://doi.org/10.1111/jocn.12844](http://doi.org/10.1111/jocn.12844)

Svenska Akademiens Ordbok. (2011). *Upplevelse*. https://svenska.se/saob/?sok=upplevelse&pz=4#U_U517_37750

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

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

Södersved-Källstedt, M. L., Berglund, A., Herlitz, J., Leppert, J., & Enlund, M. (2012). The impact of CPR and AED training on healthcare professionals' selfperceived attitudes to performing resuscitation. *Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine*, 20(26).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3352321/pdf/1757-7241-2026.pdf>

Universitetsbiblioteket. (8 december 2021a). Systematisk litteraturöversikt som examensarbete. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisklitteraturoversikt-som-examensarbete>

Universitetsbiblioteket. (12 december 2021b). Sökteknik. <https://kib.ki.se/sokavardera/soka-information/sokteknik>

WHO (2022). *Hospitals*. https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1

Yim Wah, M., Vico Chung Lim, C., & Wai To, C. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International Journal Of Palliative Nursing*, 19(9), 423-431. [10.12968/ijpn.2013.19.9.423](https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.9.423)

Bilaga 1. Sökschema

Databas: PubMed			
Datum: 22-04-21			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att medverka vid hjärt-och lungräddning på sjukhus			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1.Sjuksköterskor	Nurses [MeSH Terms] OR Nurses [Title/Abstract] OR Nurse [Title/Abstract]	333, 234	
2.Upplevelser	qualitative research [MeSH Terms] OR qualitative research [Title/Abstract] OR qualitative studies [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract] OR Perspective [Title/Abstract] OR Perspectives [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Attitudes [Title/Abstract] OR Attitude [MeSH Terms]	1,887,594	
3.Hjärt- och lungräddning	heart arrest [MeSH Terms] OR heart arrest [Title/Abstract] OR cardiopulmonary resuscitation [MeSH Terms] OR cardiopulmonary resuscitation [Title/Abstract] OR Cpr [Title/Abstract] OR cardiac arrest [Title/Abstract] OR Resuscitation [Title/Abstract]	123, 309	
4.Sjukhus	Hospitals [Title/Abstract] OR Hospitals [MeSH Terms] OR Hospital [Title/Abstract] OR Emergency department [Title/Abstract] OR Ward [Title/Abstract] OR Wards [Title/Abstract]	1, 510, 263	
5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	577	
Begränsningar	Sökning nr 5 + engelskspråkig + publicerad mellan 2008-2022.	388	7

Databas: Cinahl			
Datum: 22-04-22			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att medverka vid hjärt-och lungräddning på sjukhus			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 Sjuksköterskor	Nurses [MH] OR Nurse* [fritext]	578,135	
2 Upplevelser	Qualitative studies [MH] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR "Qualitative research" [fritext] OR Experience* [fritext] OR Attitude* [fritext] OR Perspective* [fritext]	960,396	
3 Hjärt- och lungräddning	Heart arrest [MH] OR "Heart arrest" [fritext] OR "Cardiopulmonary resuscitation" [fritext] OR "Cardiac arrest" [fritext] OR CPR [fritext] OR Resuscitation [fritext]	53,913	
4 Sjukhus	Hospitals [MH] OR Hospital* [fritext] OR Ward* [fritext] OR "Emergency department" [fritext]	695,775	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	715	
Begränsningar	Sökning nr 5 + forskningsartikel + engelskspråkig + peer-reviewed + publicerad mellan 2008-2022.	348	3

Bilaga 2. HKRs granskningsmall

1. Författare, titel, land och publikationsår
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln?
2. Syfte (Aim)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?
3. Bakgrund (Background/Introduction)
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förförståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
6. Fynd (Findings)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)?

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	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 Storbritanien, 2018	Identifiera behoven som finns hos sjuksköterskor på en vårdavdelning för debriefing efter deltagande i HLR samt vad som gör att de inte deltar	Strategiskt urval. Kvinnor 26-45 år. 9 tillfrågades, 7 svarade ja. <i>Inklusionskriterier:</i> Leg. ssk, arbetar på vuxenvd., varit med/bevittnat HLR. <i>Exklusionskriterier:</i> Övrig vårdpersonal och leg. SSK som jobbar på IVA, pediatrik och akutmot. Semistrukturerade intervjuer	Intresseanmälan sattes upp på 26st vårdavdelningar under fem månader. De som lämnat intresse kontaktades. <i>Intervjulängd:</i> 15-25min. Intervjufrågorna finns beskrivna. <i>Kontext:</i> Intervjurum på sjukhuset utanför arbetstid. Förförståelsen är beskriven. Ramanalys användes. Dataanalys med hjälp utav justegsmodellen av Gale et al. (2013). Respondentvalidering gjordes.	<i>Personliga behov</i> Hjärtstoppen är hemska och bekymrande. Oro och behov av stöd och trygghet efteråt. Behovet av bearbetning finns flera årefter. Behov av stöd efter misslyckat återupplivningsförsök och om det finns en långvarig relation till personen. Citat finns.	Tillförlitligheten <i>Stärks:</i> citaten visar att intervjuerna blivit djupa. Anteckningarna analyserades två gånger. <i>Försvagas:</i> Intervjulängden är kort. Verifierbarheten <i>Stärks:</i> Väl beskriven analys och samtycke av sskorna att delta Pålitlighet <i>Stärks:</i> Förförståelse finns beskriven Överförbarhet <i>Stärks:</i> Kontexten är tydlig <i>Försvagas:</i> Endast kvinnor som deltog
Hui, G. C., Low, L. P., & Lee, I. ICU nurses' perceptions of potential constraints and anticipated support to practice defibrillation: a qualitative study Hong Kong, 2011	Syftet var att undersöka IVA-sjuksköterskors upplevelse av att behandla patienter med hjärtstopp och deras bild av att införa en sjuksköterskeledd defibrillering.	Strategiskt urval. 12 deltagare, 6 män & 6 kvinnor. 1->10års erfarenhet på IVA. 10 - >40 år. 11 sjuksköterskor var specialiserade på IVA-vård. <i>Inklusionskriterier:</i> Heltidsanställd sjuksköterska på IVA minst 1 år. Arbetet med patienter som behövt defibrillering på intensivsenaste två åren. Slutfört en HLR-utb. Bortfall saknas. Intervjulängd: 35-45min. Semistrukturerade intervjuer.	Forskarna höll i föredrag på IVA om studien för att sedan lämna ut intresseanmälningar. Upprepas en gång för att få fler deltagare. Innehållsanalys. Kategorier utvecklades och data tolkades för att sedan bilda underkategorier. Kontext saknas. Intervjufrågorna finns beskrivet.	Erfarenhet av återupplivning på IVA Upplevd kunskap av att kunna hantera återupplivning och defibrillering. Resultatet svarar på syftet.	Tillförlitligheten <i>Stärks:</i> Studien svarar på syftet <i>Försvagas:</i> Kort intervjulängd Verifierbarheten <i>Stärks:</i> Analysen är tydligt beskriven Pålitlighet <i>Försvagas:</i> Förståelse saknas Överförbarhet <i>Stärks:</i> Deltagarna är i olika åldrar och blandat blandade kön med varierande erfarenhet.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Jiménez-Herrera, M-F et al.</p> <p>Emotions and Feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study.</p> <p>Spanien, 2020.</p>	<p>Syftet var att analysera hur akutsjuksköterskor beskriver de moraliska känslorna som uppstår i akuta vårdssituationer.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>16 deltagare, alla kvinnor. Ålder: 27-47 år. Deltagare från både ambulans och akut.</p> <p>Intervjulängd: ca 90 min.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> sjuksköterskor med erfarenhet inom ambulans eller akutmottagning.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Forskarna mejlade cheferna på den aktuella akutmottagningen och ambulansverksamheten. Alla författare genomförde intervjuerna. Genomförandet av intervjuer gjordes utanför sjukhuset. Intervjufrågorna finns beskrivna. Ingen förförståelse finns beskriven. Innehållsanalys, data har analyserats deduktivt</p>	<p>skam, skuld, sympati, empati, förakt, ilska, avsky, lycka och glädje är vanliga känslor kopplat till vårdande i akuta situationer. När behandling går bra upplevs känslor av lycka och glädje.</p>	<p>Tillförlitligheten <i>Stärks:</i> Svarar på syftet</p> <p>Verifierbarheten <i>Stärks:</i> intervjufrågor beskrivna <i>Försvagas:</i> allt i genomförandet var inte beskrivet</p> <p>Pålitlighet <i>Stärks:</i> många har deltagit i analysen <i>Försvagas:</i> ingen förförståelse är beskriven</p> <p>Överförbarhet <i>Stärks:</i> Kategorier och subkategorier är väl beskrivet.</p>
<p>Lee, M., & Cha, C.</p> <p>Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea</p> <p>Sydkorea, 2018</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelse av att utföra HLR på akutmottagning</p>	<p>Strategiskt urval.</p> <p>17 deltagare, 25–35 år, 1,5-8 års erfarenhet, 16 kvinnor, 1 man.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Sjuksköterska, jobbat på akuten i minst 1 år, gjort HLR senaste 3 mån. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Sjuksköterskor kontaktades via mail, de som ville delta svarade. Mailet skickades ut två gånger för att få fler deltagare. Forskare 1 genomförde intervjuerna, längd 40-90min. Kontexten var på olika ställen efter deltagarens önskemål. Forskare 2 formulerade frågorna. Intervjufrågor finns beskrivna. Konventionell innehållsanalys. Data analyserades efter riktlinjer för konventionell innehållsanalys enligt Hsieh and Shannon. En tredje forskare analyserade när författarnas åsikt gick isär. Saknar förförståelse.</p>	<p>Press från den brådskande situationen av HLR Tilltalandet av personen vid HLR blir bitsk Psykologiska konflikter som finns vid HLR hålls för sig själv Växer som sjuksköterska vid HLR.</p>	<p>Tillförlitligheten <i>stärks:</i> Långa intervjuer</p> <p>Verifierbarheten <i>Stärks:</i> Genomförandet och intervjufrågorna finns beskrivet</p> <p>Pålitlighet <i>Stärks:</i> En tredje forskare hjälpte till vid analysen <i>Försvagas:</i> Förförståelse saknas</p> <p>Överförbarhet <i>Försvagas:</i> Intervjuerna har gjorts på olika ställen</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
McLennan, S et al. Nurses share their views on end-of-life issues Nya Zeeland, 2010	Skapa en bättre förståelse för hur sjuksköterskor ser på sin roll i beslut om livets slut.	Strukturerat urval. 16 deltagare, 14 kvinnor och 2 män. 28–58 år. <5 ->30 års erfarenhet. <i>Inklusionskriterier:</i> Sjuksköterska som jobbar med äldre patienter i livets slutskede. Semistrukturerade intervjuer	Forskarna kontaktade de sjuksköterskor som skulle vara lämpliga för studien. Rekryteringen höll på fram till inga nya begrepp uppstod vid analysen. Deltagarnas svar skrevs ner på papper. Etisk godkänd. Analys saknas. Saknar förförståelse	Återupplivning: Upplevs brutalt, känsla av misslyckande, förlust av moral för teamet. Traumatiskt för personal och familj, känsla av misslyckande och stressigt. Kan upplevas positivt för man gör allt man kan. Citat finns	Tillförlitligheten <i>Stärks:</i> Citat finns, studien svarar på syftet <i>Försvagas:</i> Intervjulängd saknas Verifierbarheten <i>Försvagas:</i> Metoden är inte väl beskriven Pålitlighet <i>Stärks:</i> Många deltagare i studien <i>Försvagas:</i> Saknar förförståelse Överförbarhet <i>Försvagas:</i> Saknar kontext
Miller, J-H., & Stiles, A. Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures: The Nurse Experience USA, 2009	Syftet var att förstå sjuksköterskors upplevelser av att utföra återupplivningsinsatser med patientens familj närvarande	Bekvämlighetsurval strategisk urval 17 deltagare. 15 kvinnor, 2 män. Ålder: 38-57. Erfarenhet: 1,5-37 år. <i>Inklusionskriterier:</i> Registrerad sjuksköterska, deltagit i återupplivning på sjukhus när familjen varit närvarande. Semistrukturerade intervjuer.	Forskarna fick hjälp att rekrytera deltagare. Intervjulängd: 30-60 minuter. Ej beskrivet vem som genomfört intervjuerna. Olika kontexter för intervjuerna. Intervjufrågor finns beskrivna. Analysen gjordes enligt Van Manens teknik. En referensgranskare deltog vid analysen.	<i>Positiva aspekter:</i> familjen fick se att allt gjordes för deras anhörige, detta ökade familjens förståelse. <i>Negativa aspekter:</i> längre arbete med återupplivning (mer fysiskt krävande), ökat ansvar, negativa psykiska effekter, ångest till följd av empati för familjen.	Tillförlitligheten <i>Stärks:</i> svarar på syftet. Intervjulängd finns beskriven. Verifierbarheten <i>Stärks:</i> intervjufrågor är beskrivna <i>Försvagas:</i> ej beskrivet vem som genomfört intervjuerna Pålitlighet <i>Stärks:</i> Referensgranskare deltog vid analysen <i>Försvagas:</i> förförståelse saknas Överförbarhet <i>Stärks:</i> kontexten är väl beskriven

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Monks, J., Flynn, M.</p> <p>Care, compassion and competence in critical care: A qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation.</p> <p>England, 2014</p>	<p>Syftet var att få insikter i sjuksköterskors erfarenheter av familjebevitnad HLR.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>6 deltagare, alla kvinnor.</p> <p>Ålder: 26-48. Erfarenhet: 4-20 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Delta git i familjebevitnad HLR och arbeta inom akutsjukvård.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Författarna la ut information om studien på intranätet samt satte upp lappar på sjukhuset och de som ville delta kontaktade forskaren.</p> <p>Intervjuerna genomfördes i ett tyst rum i anslutning till deras arbetsplats. Intervjufrågor saknas. Båda författarna genomförde intervjuerna och en intervju tog ca 1 timme.</p> <p>Konventionell innehållsanalys. En medicinsk sekreterare hjälpte till att transkribera innehållet.</p>	<p>Starkare känsla av medkänsla och empati detta utmanar deras egen uppfattning om sin professionella skicklighet.</p> <p>De kändes sig nervösa, ledsna och rädda för att bli kritiserade av familjen. Citat finns.</p>	<p>Tillförlitligheten</p> <p><i>Stärks:</i> Citat finns. Intervjulängd finns beskriven</p> <p>Verifierbarheten</p> <p><i>Försvagas:</i> Intervjufrågorna är inte formulerade.</p> <p>Pålitlighet</p> <p><i>Stärks:</i> Fler än författarna har deltagit i analysen.</p> <p><i>Försvagas:</i> ingen förförståelse är beskriven</p> <p>Överförbarhet</p> <p><i>Stärks:</i> kontexten är väl beskriven, deltagarna är i olika åldrar samt har olika längd av erfarenhet. Alla intervjuer har gjorts på samma ställe.</p>
<p>Ranse, J., & Arbon, P.</p> <p>Graduate nurses' lived experience of in-hospital resuscitation: a hermeneutic phenomenological approach.</p> <p>Australien, 2008.</p>	<p>Syftet var att beskriva nyexaminerade sjuksköterskors erfarenhet av hjärt-och lungrehabilitering på sjukhus inom den akuta vårdmiljön</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>6 deltagare, kön finns inte beskrivet.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Leg. SSK med mindre än 12 månaders erfarenhet</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på ett australienskt universitetssjukhus.</p> <p>Intervjufrågorna saknas. Tematisk analys, analysen beskrivs med hjälp av en tabell. Förförståelse saknas.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Stressade när det sker ett hjärtstopp.</p> <p>Förvirrande eftersom mycket sker samtidigt.</p> <p>En intressant och spännande upplevelse som ger ett ökat självförtroende. Citat finns.</p>	<p>Tillförlitligheten</p> <p><i>Stärks:</i> Svarar på syftet, citat finns.</p> <p>Verifierbarheten</p> <p><i>Stärks:</i> Analysen är väl beskriven med en tabell.</p> <p><i>Försvagas:</i> Kön finns inte beskrivet</p> <p>Pålitlighet:</p> <p><i>Stärks:</i> Etisk godkänd</p> <p><i>Försvagas:</i> Saknar förförståelse</p> <p>Överförbarhet</p> <p><i>Stärks:</i> Kontexten finns beskriven</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Saevareid, T. J., & Balandin, S Nurses- perceptions of attempting cardiopulmonary resuscitation on oldest old patients Norge, 2011	Syftet är att utforska sjuksköterskors tankar och upplevelser av HLR på äldre personer	Teoretiskt urval 10 deltagare, 9 kvinnor, 1 man, ålder 25-54, 1-32 års erfarenhet. Inklusionskriterier: Leg. SSK, vårdat minst 1 över 85 år senaste två åren. En intervju gjordes och tog 1h. Alla deltagare fick frågan om att medverka i intervju 2 men endast 6/10 tackade ja. Intervju 2 varade i 25min. Semistrukturerade intervjuer	Chefer på sjukhusavdelningarna rekryterade deltagarna. Första intervjun tog 1h, alla deltagare fick en förfrågan om att delta i intervju 2, 6/10 svarade ja. <i>Kontext:</i> Lugnt och ostört rum. Förförståelsen är beskriven. Respondentvalidering gjordes genom att skicka fynden till deltagarna som fick godkänna. Data analyserades enligt metoden för grounded theory.	Beslutfattande: Vänta på ej HLR beslut, att vara orolig, upplevt dilemma Etik: skeptisk för HLR på de äldre Omvårdnad: Respektera autonomi Citat finns.	Tillförlitligheten <i>Stärks:</i> Studien svarar på syftet, citat tyder på en djup intervju <i>Försvagas:</i> Korta intervjuer Verifierbarheten <i>Stärks:</i> Metoden är väl beskriven Pålitlighet <i>Stärks:</i> Förförståelsen är beskriven Överförbarhet <i>Försvagas:</i> Kontexten är bristfälligt beskriven
Sjöberg, F., Schönning, E., Salzmänn-Erikson, M. Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study. Sverige, 2015.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att utföra hjärt- och lungräddning på intensivvårdsavdelningar	Bekvämlighetsurval. 8 deltagare, 3 män & 5 kvinnor. 28-57 år. 5-32 års erfarenhet. <i>Inklusionskriterier:</i> sjuksköterska, jobbat minst ett år på IVA eller HIA, erfarenheter av HLR, minst ett hjärtstopp senaste året. Semistrukturerade intervjuer.	Forskarna mejlade cheferna på IVA och HIA på tre olika sjukhus, endast ett av sjukhusen ville delta. Två av forskarna genomförde intervjuerna, längd: 18-34min. Ingen relation mellan deltagare och forskare. Alla tre skrev frågorna. Intervjufrågorna finns formulerat. Konventionell innehållsanalys. Saknar förförståelse.	Stress, undviker känslorna som uppkommer av kaoset, vikten av ledarskap och god kommunikation samt vikten av en organiserad reflektion efteråt. Koppling mellan deltagandet av HLR och livskvalité.	Tillförlitligheten <i>stärks:</i> Resultatet svarar på syftet Verifierbarheten <i>Stärks:</i> analysen är väl beskriven och skulle gå att göra om. Pålitlighet <i>Stärks:</i> beskrivet att det inte finns någon relation mellan deltagare och forskare. <i>Försvagas:</i> ingen förförståelse är beskriven Överförbarhet <i>Stärks:</i> Deltagarna är olika åldrar, kön samt olika längd av erfarenhet. Alla intervjuer har gjorts på samma kontext.

