

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för sjukskötare

HJÄRTSTILLESTÅND

- Sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen

Nina Behm & Amanda Engström



2020:28

Datum för godkännande: 27.05.2020
Handledare: Katarina Ulenius

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för vård
Författare:	Nina Behm & Amanda Engström
Arbetets namn:	Hjärtstillestånd - Sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen
Handledare:	Katarina Ulenius
Uppdragsgivare:	

Abstrakt
<p>Bakgrund: Vid hjärtstillestånd som sker inom sjukhusmiljö är det oftast sjukskötare som är först på plats. Sjukskötare är ofta de första som måste ta initiativ och påbörja återupplivningsförsök, kalla på hjälp och se till att patienten får den akuta hjälp som den behöver.</p> <p>Syfte: Syftet är att beskriva sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen vid hjärtstillestånd.</p> <p>Metod: Detta arbete är en kvalitativ litteraturöversikt med ett induktivt förhållningssätt.</p> <p>Resultat: Litteraturöversiktens åtta artiklar resulterade i ett övergripande tema <i>det är på liv och död</i> samt tre underteman <i>känslan av att kämpa tillsammans, utmaningen med att finnas för närstående</i> samt <i>kampen mellan rätt och fel</i>.</p> <p>Slutsats: Sjukskötare kan komma i kontakt med många olika utmaningar under ett hjärtstillestånd och de får ta ett stort ansvar gällande patientens liv. När sjukskötare har den kompetens och färdigheter som krävs kan de känna sig mer förberedda för ett hjärtstillestånd. När en patient pendlar mellan liv och död är det många olika faktorer som påverkar arbetet och överlevnadschansen för patienten.</p>

Nyckelord (sökord)
Hjärtstillestånd, Erfarenhet, Sjukskötare, Omvårdnad, Kvalitativ

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2020:28	1458-1531	Svenska	39 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
22.05.2020	27.05.2020	27.05.2020

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Science
Author:	Nina Behm & Amanda Engström
Title:	Cardiac Arrest - Nurses' Experiences of the Nursing Situation
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius
Technical Supervisor:	

Abstract

Background: When a cardiac arrest occurs within a hospital setting, it is often the nurse who is first on the scene. Nurses are often the first to take the initiative and begin resuscitation attempts, call for help and ensure that the patient receives the urgent help she needs.

Aim: The aim is to describe nurses' experiences of nursing patients who suffer from cardiac arrest.

Method: This study is a qualitative review of literature with an inductive approach.

Result: The eight articles in this literature review resulted in an overall theme: *life and death* and three sub themes: *the feeling to fight together*, *the challenge to be there for relatives* and *the battle between right and wrong*.

Conclusion: The nurse can come into contact with many different challenges during a cardiac arrest and they take a great responsibility regarding the patient's life. When nurses have the right competence they can feel more prepared for a cardiac arrest. When a patient's life is in the balance there are many different factors that affect the work and the chances of survival for the patient.

Keywords

Cardiac arrest, Experience, Nurse, Caring, Qualitative

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2020:28	1458-1531	Swedish	39 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
22.05.2020	27.05.2020	27.05.2020

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Livets pump - när hjärtat stannar	5
1.1.2 Omvårdnad och etiskt förhållningssätt	7
1.2 Problemformulering	8
1.3 Syfte	9
2. METOD	10
2.1 Datainsamling	10
2.2 Urval	10
2.3 Analysmetod	11
2.4 Forskningsetik	11
3. RESULTAT	12
3.1 Känslan av att kämpa tillsammans	13
3.2 Utmaningen med att finnas för närstående	14
3.3 Kampen mellan rätt och fel	16
4. DISKUSSION	18
4.1 Resultatdiskussion	18
4.2 Metoddiskussion	23
5. SLUTSATS	26
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	27
BILAGA 1	35
BILAGA 2	36

1. INLEDNING

Som sjukskötare är risken stor att hamna i situationer som kan vara både utmanande och påfrestande i arbetet. Sjukskötaren arbetar nära patienten och har ett stort ansvar för omvårdnaden. Ett hjärtstillestånd kan ske när som helst under dygnets timmar och inom sjukhusmiljö är det oftast sjukskötaren som är först på plats. Sjukskötaren är ansvarig för att rapportera förändringar i patienternas tillstånd, se tidiga varningstecken och att ansvara för monitoreringen av patienterna. I Finland drabbas 5000-10 000 individer varje år av plötsligt hjärtstillestånd och de flesta som drabbas är mellan 45 och 75 år (Terveyskirjasto, 2018). I detta arbete lyfts sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen vid hjärtstillestånd fram.

1.1 Bakgrund

I arbetets bakgrund beskrivs livets pump där hjärtats anatomi och fysiologi förklaras samt vad som händer i kroppen vid ett hjärtstillestånd. Även statistik av hjärtstillestånd på Åland presenteras tillsammans med chanserna för överlevnad, både på och utanför sjukhus. Begreppet omvårdnad beskrivs och sjukskötarens kompetens tydliggörs.

1.1.1 Livets pump - när hjärtat stannar

En människas hjärta är ungefär lika stort som den egna människans knutna hand och är belägen under bröstbenet, mellan lungorna (Setterberg, 2013). Hjärtats uppgift är att fungera som en pump och få blodet att cirkulera till kroppens alla blodkärl och organ (Havrda & Paterson, 2019). I blodet transporteras bland annat syre som är ett livsviktigt ämne för vår kropp. Människans muskler och organ behöver syre för att överleva och därför är det viktigt att hjärtat slår för att hålla igång blodcirkulationen (Setterberg, 2013).

Hjärtats kontraktioner styrs från hjärtats retledningssystem. Det är detta system som ser till att hjärtat kontraheras och slappnar av (Havrda & Paterson, 2019). Ett plötsligt hjärtstillestånd innebär att det blir ett elektriskt kaos i hjärtats retledningssystem. Detta innebär att hjärtat drabbas av ett ventrikelflimmer som gör att hjärtat inte kan pumpa normalt (Riksförbundet hjärtlung, 2020). Individen som drabbas kommer först att tappa sin puls, efter det

medvetandet och tillslut sin andning (Gonçalves de Moura et al., 2019;). Överlevnadschansen minskar för varje minut som går med cirka tio procent (Gonçalves de Moura et al., 2019; Hunziker et al., 2011). Om hjärt- och lungräddning påbörjas direkt och hjärtat kommer igång inom fem minuter är chansen större för att överleva (Riksförbundet hjärtlung, 2020). För att överlevnadschanserna ska öka behöver vården som ges vara bästa möjliga under hela vårdförloppet. Det är viktigt med ett snabbt akut omhändertagande, snabb början av hjärt- och lungräddning, hög kvalitet på bröstkompressionerna med minimala avbrott, en snabb defibrillering samt en bra vård efter återupplivningsförsöket. För att detta ska fungera behövs ett bra teamarbete mellan olika yrkesprofessioner (Hess & White, 2009).

Under 2018 var det 32 individer som fick hjärtstillestånd på Åland, varav 41% överlevde. 14 av dessa fick hjärtstillestånd på sjukhus varav 7 överlevde. Utanför sjukhuset fick 18 personer hjärtstillestånd där 6 av dem överlevde (Ålands hälso- och sjukvård, u.å.). Något som är avgörande om en individ överlever ett hjärtstillestånd är tiden till påbörjad behandling (Svenska Hjärt-lungräddningsregistret, u.å.). Hjärtstillestånd utanför sjukhusmiljö har en högre dödlighet då risken är att hjärt- och lungräddning inte påbörjas i tid (Gonçalves de Moura et al., 2019). När hjärtstillestånd sker inom sjukhusmiljö är chansen större för att behandling påbörjas snabbare, vilket ger en ökad överlevnadschans på sjukhus. I 90 % av de bevittnade hjärtstillestånden som sker på sjukhus påbörjas hjärt- och lungräddning inom 1 minut. (Svenska Hjärt-lungräddningsregistret, u.å.).

Alla individer kan drabbas av ett hjärtstillestånd, risken är dock större med en högre ålder (Hjärt- & lungfonden, 2009). En av de vanligaste orsakerna till hjärtstillestånd är kranskärllsjukdomar, ofta i form av ateroskleros (åderförkalkning). Ateroskleros kan finnas i kranskärlden på hjärtat, vilket då kan leda till kärllkramp eller en hjärtinfarkt (Havrda & Paterson, 2019). Oftast är det en hjärtinfarkt som orsakar hjärtstilleståndet. En hjärtinfarkt beror oftast på att det bildas en blodpropp i kranskärlden, vilket leder till syrebrist som skadar hjärtat. Hjärtinfarkt och hjärtstillestånd är två helt olika tillstånd; en hjärtinfarkt behöver inte resultera i ett hjärtstillestånd. Risken att drabbas av ett plötsligt hjärtstillestånd är högre hos personer som är drabbade av exempelvis hjärtsvikt, som tidigare överlevt ett hjärtstillestånd samt för individer där hjärtstillestånd går i släkten (Riksförbundet hjärtlung, 2020).

1.1.2 Omvårdnad och etiskt förhållningssätt

Sjukskötaren kommer att hamna i situationer där komplicerade medicinska åtgärder behöver utföras samtidigt som de ansvarar över patientens omvårdnad (Finnström, 2014). Inom vården är omvårdnaden av patienter det mest väsentliga. Omvårdnad kan dock definieras på många olika sätt men i grund och botten handlar det om att ge individer den omvårdnad de behöver (Ugarte Gurrutxaga, 2018). Omvårdnad handlar om att lindra, bota, stödja och hjälpa de individer som behöver det (Sandberg, 2014) samt att förbättra och bibehålla patientens livskvalitet (Erol & Turk, 2019). Omvårdnaden som ges ska vara personcentrerad och patienten ska känna sig sedd av sjukskötaren. Sjukskötaren ska vara engagerad och ta ansvar över patientens omvårdnad (Welch & Fournier, 2018).

Sjukskötaren har en mångfaldig kompetens gällande omvårdnad av patienter och ska kunna samarbeta med både anhöriga och patienter (Sandberg, 2014). Sjukskötaren ger vård till patienter under deras mest sårbara tid i livet samtidigt som de också ska ge känslomässigt stöd och ta hand om anhöriga (Donaldson-Andersen, 2017). En professionell sjukskötare behöver ha förståelse och kunskap som är relevant för att kunna ge patientsäker och trygg omvårdnad. Sjukskötare skall kontinuerligt reflektera över sitt arbete med patienterna (Finnström, 2016) för att ständigt utveckla och förbättra sin omvårdnadskompetens (Erol & Turk, 2019). Det är även viktigt att sjukskötaren har ett etiskt förhållningssätt, vilket innebär att sjukskötaren ska respektera integritet och självbestämmande, lindra lidande och öka välbefinnandet (Sandman & Kjellström, 2016). När sjukskötaren har ett etiskt förhållningssätt kommer patienten att känna tillit och förtroende i vårdrelationen. Relationen mellan patienten och sjukskötaren kallas för en vårdrelation (Flensner, 2016).

Vid ett hjärtstillestånd arbetar sjukskötaren i ett team med andra professioner för att möjliggöra den bästa vården. Olika professioner som kan medverka vid ett hjärtstillestånd kan vara till exempel allmänläkare, akutläkare, trauma teamledare, sjukskötare samt anestesipersonal. Ett team kan definieras som en grupp på minst två personer som aktivt samarbetar mot ett gemensamt mål (Calder et al., 2017). I en akut situation krävs det att kommunikationen mellan professionerna är tydlig för att alla ska veta sina arbetsuppgifter. En sjukskötare kan ha många olika arbetsuppgifter under ett hjärtstillestånd och det är då

viktigt att de har den nödvändiga kunskapen som krävs. Beroende på hur erfarna sjuksköterna är kan de få olika roller vid ett hjärtstillestånd. Sjukskötare kan till exempel hamna på att utföra bröstkompressioner, defibrillering, dokumentation, läkemedelshantering samt ansvara över patientens andning (O'Donoghue et al., 2015).

Då sjuksköturen är vid patientens sida varje dag, oavsett kvällar och helger, lär sjuksköturen känna sina patienter väl och kan snabbt se om det blir förändringar i deras mående (Pettersson et al., 2014; McHugh et al., 2016; Hunziker et al., 2011). Detta gör att det ofta, vid hjärtstillestånd hos patienten, är sjuksköturen som är de första som måste ta initiativ och påbörja återupplivningsförsök, kalla på hjälp och se till att patienten får den akuta hjälp som den behöver (McHugh et al., 2016; Gonçalves de Moura et al., 2019). Det är viktigt att sjuksköturen har tillräcklig kompetens för att kunna utföra en effektiv återupplivning (Rajeswaran et al., 2018). Med rätt kompetens kommer sjuksköturen att arbeta mer patientsäkert och ge en bättre omvårdnad. Det är även viktigt att sjuksköturen är medveten om sina styrkor och svagheter gällande sin kompetens, på detta sätt kan även utvecklingsbehov hos sjuksköturen förbättras (Numminen et al., 2014). Att ha tillräcklig kompetens vid en återupplivning hör till en av de viktigaste akuta färdigheterna en sjukskötare behöver ha. Sjuksköturens yrkeskompetens fortsätter att växa och skillnaden mellan sjuksköturens ansvarsområden och de medicinska ansvarsområdena blir alltmer otydliga. När sjuksköturen får högre kompetens innebär detta även ett större ansvar som kräver mer färdigheter och kunskaper. Sjuksköturens kunskaper om återupplivning behöver kontinuerligt uppdateras för att bibehållas (Kipsang & Bruce, 2013).

I detta arbete används begreppet omvårdnadssituation. Begreppet kan definieras som situationen som uppstår när sjuksköturen förebygger och främjar hälsa, ger vård och behandling utifrån den enskilda patientens behov (Alves da Silva et al., 2020).

1.2 Problemformulering

Att uppleva ett hjärtstillestånd kan vara en påfrestande och utmanande situation, både för nyexaminerade men även för erfarna sjukskötare. Vid ett hjärtstillestånd uppstår en situation där en människas liv ligger i andra människors händer. Detta leder till att sjuksköturen får ta

ett enormt stort ansvar gällande patientens liv. Under ett hjärtstillestånd är det viktigt med tydlig kommunikation och samarbete med andra professioner, för att kunna utföra den bästa vården åt patienten. I denna litteraturöversikt studeras sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen vid hjärtstillestånd. Detta kan hjälpa sjukskötare att hantera sitt arbete vid ett hjärtstillestånd då de kan bli mer förberedda.

1.3 Syfte

Syftet är att beskriva sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen vid hjärtstillestånd.

2. METOD

Detta arbete är en kvalitativ litteraturöversikt med ett induktivt förhållningssätt. En kvalitativ litteraturöversikt handlar om att bilda en överblick över kunskapsläget inom ett speciellt område (Friberg, 2017). Ett induktivt förhållningssätt handlar om att studera människors erfarenheter av ett visst problem, för att sedan kunna användas som en teori eller att resultatet av erfarenheterna jämförs med en annan tidigare teori (Henricson & Billhult, 2017).

Metodvalen har gjorts utifrån studiens syfte att beskriva sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen vid hjärtstillestånd.

2.1 Datainsamling

Materialet till litteraturöversikten har tagits från databaserna PubMed samt EBSCOhost. Sökord som använts är *cardiac arrest*, "*cardiac arrest*", *nurse*, *nurses experience*, *heart arrest*, *cardiopulmonary resuscitation*, *CPR*, *experiences* och *nurses' experience*, "*nurses' experiences*", "*resuscitation*", "*cardiopulmonary resuscitation*" och "*ambulance personnel*". Dessa sökord har kombinerats med varandra för att få fram relevant material till syftet. I arbetet har två booleska termer använts i sökningen i kombination med sökorden till exempel "*Cardiac arrest*" AND *nurse* och "*cardiac arrest*" OR "*heart arrest*". En tabellöversikt på litteratursökningen finns bifogat som en bilaga (Bilaga 1) i slutet av arbetet.

2.2 Urval

Efter att sökningarna gjorts i de valda databaserna togs artiklar ut med hjälp av deras titel. Sedan lästes abstrakten på varje artikel och de artiklar som kunde vara relevanta för syftet valdes ut. Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara peer reviewed och att de skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Geografiska avgränsningar gjordes inte i den här litteraturöversikten då materialet inom detta område var begränsat. Därefter lästes och kvalitetsgranskades de valda artiklarna enskilt av båda författarna.

Kvalitetsgranskningsmallen från Olsson och Sörensen (2011) användes till bedömningen.

Utifrån kvalitetsgranskningen bedömdes artiklarna ha hög, medel- eller låg kvalitet med hjälp

av bedömningsmallen. Sju av artiklarna som bedömdes ha låg kvalitet valdes bort. En sammanställning av de valda artiklarna (Bilaga 2) finns i slutet av arbetet (Friberg, 2017).

2.3 Analysmetod

När material analyseras kan det inte föra fram någon ny kunskap för ämnet, dock kan resultatet bidra med att få en ny sammansatt helhet och detta kan ge en ny förståelse och kunskap (Olsson & Sörensen, 2011). När materialet analyseras skall inte författarnas förutfattade meningar samt tidigare kunskap påverka analysen (Forsberg & Wengström, 2015). Det är även viktigt att alltid tänka på arbetets syfte när analysen av materialet görs för att få fram relevant material (Henricson & Billhult, 2017).

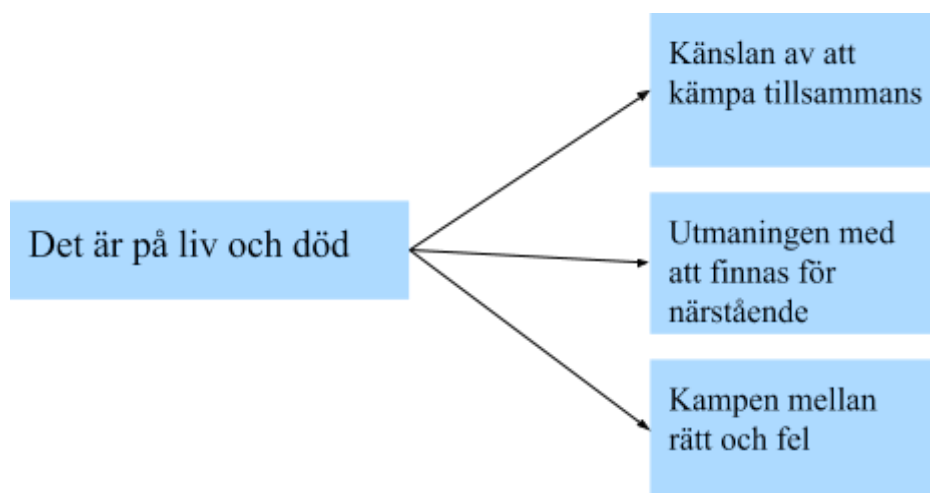
Artiklarna som valdes ut lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna för att säkerställa att inget relevant utelämnades. I det här arbetet har artiklarnas resultat delats upp i mindre delar för att sedan tillsammans bygga upp ett nytt resultat för ämnet. De mest förekommande erfarenheterna i artiklarna granskades och likheter kodades om för att bilda teman, som sedan bildade rubrikerna i resultatet (Friberg, 2017). Ett övergripande tema och tre underteman kom fram i analysen.

2.4 Forskningsetik

Ett vetenskapligt arbete kan förbättra samhällets utveckling och individens liv genom att öka förståelsen för ett fenomen. För att få tillgång till kunskapen för ett fenomen behövs individers delaktighet i arbetet, vilket leder till att individerna lätt kan bli utnyttjade om inte etiska aspekter tas i beaktande. Forskningsetik skyddar individens rättigheter och värde (Kjellström, 2017). Forskningsetiska delegationen (2019) beskriver några allmänna etiska principer som skall följas. Forskaren bör exempelvis ta i beaktande individens självbestämmanderätt och människovärde, mångfalden ska respekteras samt forskningen bör inte skada eller innebära risker för individen eller samhället. Samtliga artiklar som använts i detta arbete har godkänts av en etisk kommitté. Deltagarnas integritet samt självbestämmanderätt har på så vis beaktats.

3. RESULTAT

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen vid hjärtstillestånd. Resultatet i den här litteraturoversikten utgår ifrån åtta kvalitativa artiklar. Sjukskötarna i artiklarna arbetade på akutmottagning, ambulansen, intensivvårdsavdelning, hjärt- och lungavdelning samt på avdelningar som inte var specialiserade på akutsjukvård. Alla artiklar handlar om sjukskötares erfarenheter av hjärtstillestånd hos patienter. Efter analysen framkom ett övergripande tema: *Det är på liv och död*. Därefter steg tre underteman fram: *känslan av att kämpa tillsammans*, *utmaningen med att finnas för närstående* samt *kampen mellan rätt och fel*. Nedan i figur 1 visas det övergripande temat och de tre underteman som framkom.



Figur 1. Sammanställning av teman

I det övergripande temat *Det är på liv och död* framkommer det att sjukskötare jobbar under hög stress, utför omvårdnad och kommunicerar med andra yrkesprofessioner gällande patienter som behöver en snabb vård. Sjukskötare behöver kunna ta hand om närstående och ta beslut som påverkar patientens överlevnad. Hjärt-lungräddning upplevs som en av de mest stressfulla situationerna som en sjukskötare kan vara med om. Vid ett hjärtstillestånd är

överlevnadschanserna låga och det krävs ett snabbt agerande och en bra prestationsförmåga när arbetet är på liv och död.

3.1 Känslan av att kämpa tillsammans

Vid ett hjärtstillestånd är det viktigt att sjukskötaren förbereder sig tillsammans med andra yrkesprofessioner i gruppen för att minska stressen hos samtliga involverade. En förberedd grupp ökar överlevnadschanserna och förbättrar omvårdnaden för patienten som drabbats av ett hjärtstillestånd (Larsson & Engström, 2013; Lee & Cha, 2017). Sjukskötare upplevde att det var viktigt att någon tar på sig rollen som ledare vid hjärt-lungräddning, detta för att snabbt kunna delegera viktiga arbetsuppgifter samt för att alla ska veta deras roll i gruppen. Det var viktigt för sjukskötare att de har en klar och tydlig kommunikation som sker kontinuerligt för att de ska kunna utföra en korrekt omvårdnad i den akuta situationen (Sjöberg et al., 2015). Sjukskötare angav att det är lätt att personalen tappar humöret och kommunikationen blir hård gentemot varandra, vilket gör att personer kan ta illa upp i situationen (Lee & Cha, 2017).

“Jag kan säga det, åtminstone för mig själv, att det såklart uppstår en viss känsla av panik när det händer, för då vet du att det är nu du snabbt måste börja agera, det är inte mycket tid för att tänka” (Sjöberg et al., 2015, s. 2526, vår översättning).

Känslan av att kämpa tillsammans kunde även karaktäriseras av att sjukskötare upplevde det stressfullt om det var för mycket eller för lite personal i situationen (Ranse & Arbon, 2008; Sjöberg et al., 2015). Det ultimata antalet vårdpersonal i situationen uppgavs vara fem stycken, vilket ledde till att ledaren i arbetsgruppen ofta fick skicka iväg överflödiga personal för att undvika kaos i rummet (Sjöberg et al., 2015). Sjukskötare blev oroliga när de arbetade med andra sjukskötare med bristande kompetens och erfarenhet av hjärt-lungräddning. De oroade sig över att sjukskötare inte skulle klara av sina arbetsuppgifter, vilket kunde leda till att patienternas överlevnadschanser minskade (Lee & Cha, 2017).

...Jag kommer att försöka, att göra det bästa jag kan, men förvänta er inte att jag har den kunskapen och de färdigheter som krävs (Ranse & Arbon, 2008, s. 43, vår översättning).

I flera studier berättade sjukskötare att det var lätt att de blev trötta när de utförde bröstkompressioner och då började slarva i tekniken (Larsson & Engström, 2013; Lee & Cha, 2017). Därför ansåg sjukskötare att ett bra samarbete mellan vårdpersonalen var viktig, speciellt när man byter person vid bröstkompressioner för att upprätthålla kvaliteten (Sjöberg et al., 2015). Det är vanligt att kompressionerna ges för långsamt eller för snabbt, för djupa eller grunda kompressioner, vilket påverkar överlevnadschansen (Larsson & Engström, 2013; Lee & Cha, 2017). Istället för att utföra manuella bröstkompressioner kan sjukskötare använda LUCAS, vilket är en maskin som gör automatiska bröstkompressioner. Sjukskötare upplevde att LUCAS underlättade arbetet då de kunde utföra andra omvårdnadsåtgärder utan att behöva göra bröstkompressionerna (Sjöberg et al., 2015).

Jag tänker på mina misstag och vad jag gjorde bra under HLR och sedan tänker jag om igen. Jag tänker "Nästa gång, ska jag inte glömma den här delen!" Nästa gång när jag ska utföra HLR, tänker jag, "Senaste gången glömde jag den här delen, så denna gång ska jag inte glömma det" (Lee & Cha, 2017, s. 32, vår översättning).

Efter att arbetsgruppen kämpat med ett hjärtstillestånd upplevde sjukskötare att det var viktigt med någon form av debriefing (Sjöberg et al., 2015; Lee & Cha, 2017; Ranse & Arbon, 2008). Efter en debriefing upplevde sjukskötare att de hade fått feedback som kunde förbättra liknande händelser i framtiden och att det var nyttigt för arbetsgruppen att gå igenom situationen. Sjukskötares erfarenheter av debriefing var att de inte behövde ta med sig jobbiga känslor hem men trots de positiva erfarenheterna upplevde sjukskötare att debriefing var relativt ovanligt att det förekom på arbetsplatsen. Sjukskötare berättade att de använde sig av andra copingstrategier (Sjöberg et al., 2015; Ranse & Arbon, 2008) som till exempel att prata med kollegor och närstående (Ranse & Arbon, 2008; Lee & Cha, 2017) eller genom att dricka alkohol (Lee & Cha, 2017).

3.2 Utmaningen med att finnas för närstående

Vid ett hjärtstillestånd kan närstående vara närvarande, vilket kan försvåra sjukskötares arbete (Karlsson et al., 2019; Monks & Flynn, 2014). Sjukskötare upplever att situationen lätt kan upplevas kaosartad från närståendes synvinkel och att det därför är viktigt att sjukskötare tar hand om närstående genom att skapa en tillit och trygghet. Sjukskötare upplever att det

kan bli ett problem när personalstyrkan inte har den tid och resurser som behövs för att ta sig an närstående (Karlsson et al., 2019), men trots det kände sjukskötare ansvar för att ta hand om dem i den traumatiska situationen och de ville skapa en relation till de närstående. Att skapa en relation med närstående hör till en av de mest grundläggande omvårdnadsåtgärderna som en sjukskötare kan utföra. Genom att dela upplevelsen av hjärt-lungräddningen med närstående upplevde sjukskötare att de lättare kunde skapa en relation till dem och att det i sin tur ledde till en positiv vårderfarenhet. Sjukskötare ansåg att mänsklig beröring var en viktig del i att skapa en relation till närstående och det var ett sätt för sjukskötare att ge omvårdnad till både närstående och patient (Monks & Flynn, 2014).

Vid ett hjärtstillestånd berättade sjukskötare att det var viktigt att de har sin fulla koncentration på patienten för att kunna ge den omvårdnad som den behöver och de ansåg att det var av stor vikt att man minimerar psykiska och fysiska distraktioner från närstående. Sjukskötare löste detta på olika sätt till exempel genom att be närstående lämna rummet för att kunna arbeta ostört (Karlsson et al., 2019). När närstående dock var närvarande vid hjärt-lungräddningssituationen kunde de se att sjukskötare gjorde allt för att försöka återuppliva patienten och de fick information direkt från den agerande sjukskötaren, vilket underlättade deras förståelse. Vissa sjukskötare kan även uppleva att närvaron av närstående kunde ha en negativ påverkan på deras arbete samt att det kunde öka stressen hos dem och hindra deras prestation (Fernández-Aedo et al., 2016). Sjukskötare upplevde också att de behövde anpassa sina handlingar och deras sätt att prata på med sina kollegor när närstående var närvarande. Detta upplevde sjukskötare frustrerande då de kände att de ibland hade orealistiska förväntningar på sig från de närstående (Anderson et al., 2017). Sjukskötare var oroliga över att närstående skulle störa hjärt-lungräddningen och kontaminera den aseptiska miljön (Lee & Cha, 2017). Även etiska dilemman kan uppstå när närstående är närvarande i hjärt-lungräddningssituationen (Karlsson et al., 2019). Närstående kan bidra med information om patientens identitet samt medicin- och vårdhistoria, vilket kan påverka sjukskötares medicinska beslutsfattande på ett positivt sätt då sjukskötare till exempel kunde få information om patientens tidigare sjukdomar (Larsson & Engström, 2013).

En utmaning med att finnas för närstående var när barn var närstående. Sjukskötare upplevde att barns närvaro kunde orsaka psykologisk stress då de inte visste hur de skulle svara på

barnets frågor och nyfikenhet. De tyckte att det var extra jobbigt om de behövde informera barnet om att deras närstående avlidit (Karlsson et al., 2019). De tyckte även att det var en mycket svår och extremt känslig situation om de behövde meddela närstående till ett barn att återupplivningen misslyckades (Fernández-Aedo et al., 2016).

Det var något nytt, något jag aldrig varit med om förut... Det fick mig att vilja gråta... När hon sa, kom igen pappa, det vara en riktigt fruktansvärd situation (Monks & Flynn, 2014, s. 356, vår översättning).

Sjukskötare upplevde att det var bra att närstående var närvarande vid en misslyckad återupplivning då deras sorgprocess påbörjades direkt på plats (Fernández-Aedo et al., 2016; Monks & Flynn, 2014), vilket också minskade risken för depression och mindre sorgearbete efteråt (Monks & Flynn, 2014). Sjukskötare beskrev att stunden då de skulle ge närstående dåliga nyheter om att deras närstående avlidit som en av deras mest kritiska och obekväma situationer i deras karriär (Fernández-Aedo et al., 2016). Sjukskötare behöver vara beredda på att närstående kan bli både fysiskt och psykiskt våldsamma när de får ett dåligt besked om deras närstående, vilket kan påverka sjukskötares säkerhet. Under hjärt-lungräddningen kunde sjukskötare även uppleva situationen som hotfull, obekväma och utmanande när närstående var närvarande, då de ibland kunde vara påverkade av alkohol och droger eller bära vapen, vilket kunde bli ett direkt hot mot sjukskötares säkerhet (Karlsson et al., 2019). Sjukskötare var även oroliga för att närstående skulle uppleva händelsen som traumatisk och få ångest efteråt (Karlsson et al., 2019; Lee & Cha, 2017).

Vid ett hjärtstillestånd kan omgivningen vara full av ångest, spänningar samt teknologi och därför är det viktigt att sjukskötare kan finnas som ett stöd till närstående och erbjuda dem medmänsklighet i denna svåra situation. Sjukskötare behöver kunna hantera stressade närstående och utföra en komplex hjärt-lungräddning samtidigt (Monks & Flynn, 2014).

3.3 Kampen mellan rätt och fel

Att fatta beslut kräver att sjukskötare har tillräckligt med information, har en bra kommunikation och ett etiskt tänkande (Karlsson et al., 2019). Sjukskötares beslutsfattande påverkas av personliga värderingar (Anderson et al., 2017; Karlsson et al., 2019), riktlinjer, policyer och etiska koder, vilket kan leda till ett etiskt dilemma (Karlsson et al., 2019).

Kampen mellan rätt och fel kunde kännetecknas av att sjukskötare upplevde att de ofta kunde hamna i en konflikt när de skulle ta ett beslut, där deras personliga åsikter stred mot deras professionella riktlinjer. Till exempel måste sjukskötare följa givna riktlinjer i sitt arbete trots att de kan ha en helt annan åsikt i sitt privatliv, som inte får påverka det yrkesmässiga beslutsfattandet. Flera sjukskötare upplevde de givna riktlinjerna tydliga att följa gällande när de skulle påbörja samt avsluta hjärt- lungräddning medan vissa sjukskötare upplevde att tydliga riktlinjer saknas. Sjukskötare angav att de ibland tog egna beslut gällande påbörjande och avslutande av hjärt-lungräddning utan att följa givna riktlinjer (Larsson & Engström, 2013). Dock var sjukskötare inte alltid eniga i de beslut som togs, då de hade olika personliga värderingar vilket de upplevde frustrerande (Anderson et al., 2017). I flera studier berättade sjukskötare att de till exempel hade svårare att acceptera en misslyckad återupplivning hos en ung person, vilket gjorde att de påbörjade återupplivningen lättare samt höll på med den längre, trots att det stod annat i riktlinjerna (Fernández-Aedo et al., 2016; Larsson & Engström, 2013; Anderson et al., 2017). När riktlinjerna var otydliga tog sjukskötare beslut utifrån deras etiska- och medicinska kompetens med patientens värdighet i beaktande (Karlsson et al., 2019). Sjukskötare tänkte även på hur patientens liv skulle se ut efteråt om återupplivningen lyckades, vilket gjorde att sjukskötare ibland ifrågasatte om det var rätt beslut att påbörja återupplivningen (Larsson & Engström, 2013).

Ibland upplevde sjukskötare att det inte var någon idé att påbörja återupplivning på en patient, men de gjorde det ändå för omgivningens skull. Sjukskötare valde att göra detta för att det skulle "se bra ut" för omgivningen samt för att de själva inte ville hamna i trubbel. Återupplivning ska inte vara en automatisk handling. Det är stor risk att återupplivningen utförs mot patientens vilja och att patientens autonomi inte tas i beaktande (Larsson & Engström, 2013).

4. DISKUSSION

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen vid hjärtstillestånd. Efter resultatanalysen framkom ett övergripande tema och tre underteman. Diskussionsdelen är uppdelad i två delar: resultatdiskussion och metoddiskussion. Resultatdiskussionen kopplar till Joyce Travelbees omvårdnadsteori och annan forskning. I metoddiskussionen diskuteras litteraturöversiktens metodval samt arbetets svagheter och styrkor.

4.1 Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen vid hjärtstillestånd. I artiklarna framkom ett övergripande tema *det är på liv och död* samt tre underteman *känslan av att kämpa tillsammans, utmaningen med att finnas för närstående* samt *kampen mellan rätt och fel*. Att vara med om ett hjärtstillestånd kan vara stressfullt och det krävs att sjukskötare kan agera snabbt för att öka chanserna för att patienten ska överleva. För att prestationen ska bli så bra som möjligt är det ytterst viktigt att sjukskötare kan samarbeta och kommunicera med andra yrkesprofessioner samt att hen kan ta etiskt svåra beslut. I vissa situationer ställs sjukskötare inför svåra val, där det inte alltid är tydligt vilket beslut som skall tas. Vid ett hjärtstillestånd finns det en risk att sjukskötare kan bli distraherad av närstående, vilket kan försämra arbetsprestationen.

I arbetets övergripande tema *det är på liv och död* belyses de låga överlevnadschanserna och sjukskötarens stora ansvar när ett hjärtstillestånd inträffar. Sjukskötare måste ha en förståelse, färdighet och kunskap för att kunna arbeta patientsäkert samt för att kunna ge en god omvårdnad (Finnström, 2014). En sjukskötare behöver vara förberedd på att snabbt kunna agera i situationer där en patients liv är på spel. Det är då viktigt att sjukskötare har den kunskap som krävs för att direkt klara av att hjälpa till i akuta situationer och för att värna om patientens hälsa samt för att undvika skador både emotionellt och fysiskt (Lilalva de Holanda et al., 2019). Detta kan kopplas till sjukskötarens ansvarsområden vid ett hjärtstillestånd, där arbetsuppgifterna kan vara många och varierande. Genom att sjukskötare har den rätta kunskapen om vad som händer i kroppen vid ett hjärtstillestånd så

ökar patientens överlevnadschanser eftersom att rätt insatser kan sättas in direkt. I situationer då en patient pendlar mellan liv och död är det viktigt att sjukskötaren har en förståelse för att följderna av ett hjärtstillestånd antingen kan bli lyckad eller misslyckad. Därför är det viktigt för sjukskötaren att känna hopp i dessa situationer. Detta kan kopplas till Travelbees definition av begreppet hopp. Hon anser det som ett mentalt tillstånd som kan kännetecknas av en önskan att nå fram till ett mål. Målet ska inte vara en förväntan, något en person vill uppnå, samt att målet ska vara genomförbart. Om en person inte har hopp kan hen inte se möjligheter till förändringar eller förbättringar i livet och kan heller inte se lösningar på problem eller hur hen ska ta sig ur svårigheter (Travelbee, 1999). Kan sjukskötare inte känna hopp så kan det leda till att en återupplivning inte påbörjas eftersom sjukskötare då inte ser lösningar i situationen, vilket då äventyrar patientens liv. När sjukskötare har den kunskap som krävs kan de se lösningar på problemen som uppstår och då även känna sig mer hoppfulla.

I undertemat *känslan av att kämpa tillsammans* belyser sjukskötare vikten av att arbeta tillsammans i en grupp för att kunna rädda liv. Att ha en kontinuerlig kommunikation och ett gott samarbete mellan olika yrkesprofessioner var centralt. Enligt Joyce Travelbee är kommunikation en av sjukskötarens främsta verktyg och kan både vara verbal och icke-verbal. Vid verbal kommunikation används ord som kommunikationssätt, till exempel genom skrift eller tal. Vid ickeverbal kommunikation används inte ord som kommunikationssätt, istället används ansiktsuttryck, gester och kroppsspråk. Travelbee menar att ickeverbal och verbal kommunikation alltid samspelar med varandra, vilket gör att kommunikationen kan ifrågasättas om den verbala kommunikationen inte visar på samma sak som den icke verbala kommunikationen. Om kommunikationen tolkas och uppfattas korrekt anser Travelbee att kommunikationen blev lyckad (Travelbee, 1999). Travelbees tankar om kommunikation kan författarna koppla till kommunikationen i en arbetsgrupp. Vid ett hjärtstillestånd är det viktigt att kommunikationen inom arbetsgruppen sker verbalt då det är viktigt att alla i gruppen får rätt information. Till exempel är det viktigt med verbal kommunikation när personen som utför bröstkompressioner behöver bli utbytt för att kompressionerna ska upprätthålla en bra kvalitet. Det är även viktigt att tänka på den icke verbala kommunikationen eftersom den utgör en stor del av kommunikationen mellan människor. För att undvika missförstånd i arbetsgruppen är det väsentligt att till exempel kroppsspråket säger samma sak som den verbala kommunikationen.

Vikten av ett gott samarbete vid ett hjärtstillestånd kan kopplas till Sandberg (2014) som beskriver att ett samarbete inom en arbetsgrupp ökar helhetssynen på patienten, att patienten får rätt vård vid rätt tillfälle samt att arbetstillfredsställelsen ökar. Sandberg berättar också att arbetsgruppen vid ett bra samarbete kan få stora samarbetsvinster och ökad arbetseffektivitet. I en arbetsgrupp är det viktigt att det finns en bra dialog mellan alla parter så att de kan föra fram sina åsikter. Det är även viktigt att det är ordning och reda i arbetsgruppen så att gruppen också blir handlingskraftig (Sandberg, 2014). Inom Ålands hälso- och sjukvård finns en hjärtstoppgrupp som tillkallas vid hjärtstillestånd som sker inom sjukhusets huvudbyggnad. Hjärtstoppgruppen innefattar en läkare och en sjukskötare från akutmottagningen som har utbildning i avancerad hjärt-lungräddning (Ålands hälso- och sjukvård, u.å). Samarbetet mellan olika personalgrupper vid ett hjärtstillestånd som sker på Ålands hälso- och sjukvård kan kopplas till Sandbergs tankar om ett gott samarbete inom en arbetsgrupp. Sandberg tar upp hur viktigt det är med ordning och reda i en arbetsgrupp, något författarna kan koppla till vikten av struktur vid ett hjärtstillestånd när en ny arbetsgrupp bildas då både personal från den larmande enheten och personalen i hjärtstoppgruppen ska arbeta tillsammans. Det är då viktigt att samarbetet fungerar trots att arbetsgruppen inte är van att arbeta tillsammans sedan tidigare, här kan det då vara väsentligt att personalen är bekant med de riktlinjer och direktiv som finns gällande hur arbetet ska läggas upp, för att ordning och reda ska skapas i arbetsgruppen. Författarna tycker sig se ett samband mellan god kommunikation och samarbete med ett bra vårdresultat. Detta kan stödjas av en studie gjord av Litzinger et al. (2019) som beskriver att en god kommunikation och ett bra samarbete i en grupp är några av de viktigaste huvuddelarna för att en grupp ska prestera till sitt yttersta. Författarna anser att det kan vara extra viktigt vid hjärtstillestånd då det handlar om liv och död.

I utmaningen med att finnas för närstående tar sjukskötare upp utmaningen att finnas och ta hand om flera personer samtidigt. Flera sjukskötare berättade att de försökte anpassa deras kommunikation och arbetssätt när närstående var närvarande för att skydda både närstående, patient och sjukskötare. Travelbee hävdar att en sjukskötare har ansvar över flera olika individer, det kan vara patienter, deras familjer, besökare eller personal. Travelbee menar att det inte bara är den sjuka som behöver hjälp att finna en mening vid en sjukdom, även

närstående kan behöva hjälp av sjukskötaren. En patient är också en del av en familj och det som drabbar patienten drabbar även hela familjen (Travelbee, 1999). Detta kan författarna koppla till en misslyckad återupplivning, då närstående drabbas hårt av deras närståendes bortgång.

I resultatet framkom det att sjukskötare kunde uppleva närståendes närvaro antingen positivt eller negativt. Detta kopplas till Travelbee som anser att sjukskötaren ser på närstående och besökare på olika sätt. Hon menar att vissa sjukskötare kan uppfatta närstående som ett nödvändigt ont som måste tolereras, eller som ett till irritationsmoment som kommer med massa frågor (Travelbee, 1999). Enligt Sandberg har närstående möjligheter att delta i sjukhusvistelser så länge det inte försvårar eller försämrar vården. Närstående kan dock vara en god resurs i vårdprocessen, till exempel kan de bidra med information om patientens historia. Sandberg tar även upp vikten av att sjukskötaren bekräftar de närstående, till exempel genom att lyssna aktivt eller genom att ha ögonkontakt (Sandberg, 2014). Att ha närstående närvarande vid ett hjärtstillestånd kan författarna se som en utmaning för sjukskötaren beroende på hur erfaren och trygg hen är i sin yrkesroll. Eftersom att hjärtstillestånd redan är en svår och utmanande situation för sjukskötaren kan närvaron av närstående försvåra den ytterligare. Detta kan stödjas av resultatet i en studie gjord av Kosowan & Jensen (2011) där det framkommer att vårdpersonal upplever att närvaron av närstående försämrade deras arbetsprestation vid ett hjärtstillestånd. Vårdpersonalen var även oroliga för att närstående skulle blanda sig i återupplivningen, vilket då skulle påverka personalens arbete negativt. Studien visar även att det finns positiva erfarenheter av att ha närstående närvarande vid en återupplivning, då det till exempel kan bidra med information om patienten.

I undertemat *kampen mellan rätt och fel* berättar sjukskötare om svårigheter att ta beslut i en utmanande situation. Det kan vara vanligt med etiska dilemman och otillräcklig information. Vissa sjukskötare ansåg att det fanns tydliga riktlinjer om hur de skulle fatta beslut medan andra var av annan åsikt. Det framkom att sjukskötare ibland tog egna beslut då de ansåg att riktlinjerna var bristfälliga. Sandberg menar att sjukskötarens sätt att vara påverkas av uppfattningar, information och attityder men även känslomässiga faktorer. När en sjukskötare tar ett beslut vill hen att beslutet ska leda till bättre hälsa för patienten (Sandberg, 2014).

Enligt Travelbee kan det vara svårt att definiera ordet hälsa då alla människor upplever det på olika sätt. Hon menar dock att det är viktigt att sjukskötaren känner till begreppet hälsa då de ska hjälpa patienter att förebygga eller bemästra sjukdom (Travelbee, 1999). Författarna anser att det kan vara svårt att ta ett beslut som leder till bättre hälsa om sjukskötaren inte vet hur patienten definierar sin hälsa och vad som är en god hälsa för just den enskilda patienten. I resultatet framkom det att sjukskötare tänkte på hur patientens liv skulle se ut om hen överlevde, något författarna även det kan koppla till att sjukskötaren tar patientens hälsa i beaktande. I en studie av Welch & Fournier (2018) framkommer det att det är viktigt med en personcentrerad omvårdnad, något som stödjer betydelsen av att sjukskötaren är medveten om patientens definition av hälsa.

I en studie av Brännström & Jaarsma (2015) framkom det att flera sjukskötare ansåg att beslutet om återupplivning borde baseras på en medicinsk bedömning, men att det samtidigt var viktigt att ta patientens självbestämmande i beaktande. Till exempel kunde sjukskötare acceptera patientens rätt att bestämma att återupplivning skulle utföras trots att den medicinska bedömningen pekade på att chanserna för överlevnad var låg. Trots att det i vissa fall kändes meningslöst att påbörja en återupplivning ansåg sjukskötare att det var viktigt att följa patientens önskan. I *Lagen om patientens ställning och rättigheter* (17.8.1992/785) 2 kap 6§ tas patientens självbestämmanderätt upp. Där beskrivs patientens rätt att bestämma över sin egen vård men om en patient inte kan ta ett beslut gällande detta kan en närstående eller motsvarande fatta beslut gällande patientens vård. Om ingen av dessa kan fatta ett beslut ska patienten få den vård som anses är det bästa för hen (*Lagen om patientens ställning och rättigheter*, 17.8.1992/785). Här anser författarna att beslutet hamnar på sjukskötarens ansvar och lätt kan bli en tolkningsfråga om till exempel hjärt-lungräddning ska påbörjas. I en studie av Cadogan (2010) framkommer det att det är viktigt att vårdpersonal tar i beaktande vad målet för återupplivningen är, vilka konsekvenser det kan bli om en den lyckas, om beslutet är etiskt och kulturellt acceptabelt. Det är även viktigt att hela tiden utvärdera om en återupplivning ska påbörjas, avbrytas eller fortsättas.

4.2 Metoddiskussion

En litteraturöversikt kan gynna och ge kunskap till professionen, samhället och individen. Det är relevant att en litteraturöversikt undersöker något av värde och det är viktigt att den ökar kunskapsläget inom ett område, ger en ny förståelse eller kunskap (Kjellström, 2017). Denna litteraturöversikt kan vara till nytta för sjukskötarpersonen då de kan få en större förståelse om hur en sjukskötare kan uppleva omvårdnadssituationen vid ett hjärtstillestånd. Litteraturöversiktens resultat ger sjukskötaren en inblick i vad hen kan möta vid ett hjärtstillestånd och detta kan öka sjukskötarens beredskap inför omvårdnadssituationen.

Denna litteraturöversikt gjordes med en kvalitativ metod samt med ett induktivt förhållningssätt. Att arbeta med ett induktivt förhållningssätt ansågs vara relevant för denna studie då litteraturöversiktens syfte var att studera levda erfarenheter. Med ett deduktivt förhållningssätt hade det inte varit möjligt eftersom att man då utgår ifrån en teori eller hypotes (Priebe & Landström, 2017). Valet av metoden gjordes utifrån litteraturöversiktens syfte. I syftet valdes sjukskötarens perspektiv då författarna själva var nyfikna på ämnet samt för att få en ökad förståelse för vad ett hjärtstillestånd kan innebära.

Alla artiklar till resultatet hämtades från en omvårdnadsvetenskaplig databas och en medicinsk databas: EBSCOhost samt PubMed. Henricson (2017) beskriver att litteraturöversiktens validitet och trovärdighet ökar då författare använder sig av flera olika databaser med fokus på omvårdnad. De sökord som användes resulterade i att flertalet artiklar inom ämnet hittades, dock blev det snabbt en mättnad i sökandet av artiklar och inga nya artiklar framkom. Mättnaden kvarstod trots försök i olika databaser samt med sökord i olika kombinationer. Artiklarna som har använts i resultatet var alla peer-reviewed, vilket stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Ingen geografisk avgränsning gjordes, vilket resulterade i en stor spridning av artiklarnas ursprung. Artiklarna härstammade från Sverige, Storbritannien, Spanien, Australien, Sydkorea samt Nya Zeeland. Alla artiklar hade liknande resultat trots den stora geografiska spridningen, vilket tolkades som att sjukskötare har liknande erfarenheter av hjärtstillestånd oavsett var sjukskötare är verksamma i världen.

Genomförandet av kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av kvalitetsgranskningsmallen från Olsson och Sörensen (2011), där artiklarna bedömdes vara av hög, medel- eller låg kvalitet. Författarna har tidigare inte varit i kontakt med denna kvalitetsgranskningsmall och en del av frågorna i mallen var tolkningsfrågor, vilket kan ha påverkat bedömningen av resultatet. Författarna kvalitetsgranskade först artiklarna enskilt, för att sedan tillsammans jämföra resultatet av granskningen med varandra. Med jämförelser av författarnas resultat av granskningen kunde ett gemensamt beslut tas om artikeln var av hög, medel eller låg kvalitet. Att författarna har kvalitetsgranskat artiklarna var för sig stärker litteraturöversiktens reliabilitet. Till en början hittades femton artiklar till arbetets resultat som efter kvalitetsgranskningen slutligen resulterade i att endast sju artiklar användes. Senare under arbetets gång inkluderades en artikel som tidigare exkluderats då författarna ansåg att artikelns syfte var otydligt i abstraktet, men efter en ny genomgång av artikeln bedömdes artikelns syfte vara tillräckligt tydligt formulerat i artikelns introduktion. Då innehållet i artikeln var relevant för litteraturöversiktens resultat så valde författarna att inkludera artikeln i resultatet som deras åttonde artikel. Detta kan stärka trovärdigheten då datainsamlingen har pågått under en längre tid och erfarenheterna av datainsamlingen hos författarna har förbättrats, även pålitligheten stärktes då artikeln bedömdes som hög kvalitet. Samtliga artiklar är kontrollerade av en etisk kommitté och majoriteten av artiklarna har en hög kvalitet, vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet. Artiklarna analyserades sedan enskilt av båda författarna där teman togs fram. Därefter jämfördes resultatet av analyserna tillsammans med båda författarna och det slutgiltiga temat och underteman togs fram, detta ökade arbetets tillförlitlighet (Henricson, 2017).

Artiklarna som användes i resultatet belyser sjukskötares erfarenheter vid hjärtstillstånd från olika verksamheter inom vården. Eftersom urvalet av artiklar var begränsad så inkluderades artiklar oavsett i vilken verksamhet sjukskötare arbetade inom. Detta gör att arbetet kan bli brett och spretigt, vilket kan sänka validiteten. Dock kan erfarenheterna från olika verksamheter och yrkesprofessioner vara likvärdiga trots de olika förutsättningarna. Detta kan stärka arbetets överförbarhet då resultatet kan användas till andra yrkesprofessioner.

Då detta var författarnas första litteraturöversikt och eftersom författarna har bristande kunskaper i ämnet kan det leda till att arbetet har en bristande kvalitet (Mårtensson &

Fridlund, 2017). Alla artiklar som användes i arbetet var skrivna på engelska, vilket inte är författarnas modersmål. Detta kan ha lett till att översättningen från engelska till svenska kan ha fått en annan betydelse då författarna kan ha gjort tolkningsfel. Under arbetets gång har handledande lärare och medstudenter läst igenom författarnas arbete och kommit med förslag på vidareutveckling. Detta har varit till stor hjälp då författarna fått nya idéer och råd för att fortsätta föra arbetet framåt.

5. SLUTSATS

Denna litteraturöversikt beskriver sjukskötarens erfarenheter av omvårdnadssituationen vid hjärtstillestånd. Det som framkom var att sjukskötare kan komma i kontakt med många olika utmaningar under ett hjärtstillestånd. Sjukskötaren behöver vara mångsidig och skall klara av att hantera flera saker samtidigt. En sjukskötare får ta ett oerhört stort ansvar gällande patientens liv och därför är det viktigt att sjukskötaren har den kunskap och kompetens som krävs. När sjukskötaren har den kompetens och de färdigheter som behövs kommer hen att känna sig mer förberedd inför ett hjärtstillestånd. När en patient pendlar mellan liv och död är det många olika faktorer som påverkar sjukskötarens arbete och patientens chans till överlevnad.

Vidare forskning inom ämnet kunde inriktas på åländska sjukskötares erfarenheter vid hjärtstillestånd, eftersom det inte sker dagligen på Åland. Det hade även varit intressant att ta del av hur överlevnaden påverkas av olika rutiner och riktlinjer vid ett hjärtstillestånd.

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Alves da Silva, P.B., Lima Barbosa, M., Veríssimo Oliveira, L., & Cavalcanti Costa, G.M. (2020). Nursing care provided to persons deprived of liberty in the hospital environment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (3), s. 1-6. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0809

Anderson, N. E., Gott, M., & Slark, J. (2017). Grey areas: New Zealand ambulance personnel's experiences of challenging resuscitation decision-making. *International Emergency Nursing*, 39, s. 62-67. doi: 10.1016/j.icnj.2017.08.002

Brännström, M., & Jaarsma, T. (2015). Struggling with issues about cardiopulmonary resuscitation (CPR) for end-stage heart failure patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29 (2), s. 379-385. doi: 10.1111/scs.12174

Cadogan, M., P. (2010). CPR decision making and older adults: clinical implications. *Journal of Gerontological Nursing*, 36 (12), s. 10-15. doi: 10.3928/00989134-20101109-01

Calder, A.L., Mastoras, G., Rahimpour, M., Sohmer, B., Weitzman, B., Cwinn, A.A., Hobin, T., & Parush, A. (2017). Team communication patterns in emergency resuscitation: a mixed methods qualitative analysis. *International Journal of Emergency Medicine*, 10 (24), s. 1-9. doi: 10.1186/s12245-017-0149-4

Donaldson-Andersen, J. (2017). The Nurse's Role in Supporting Patients and Family in Sharing Personal Accounts of Traumatic Events: A Personal Experience. *Journal of trauma nurse*, 24(2), s. 134-140. doi: 10.1097/JTN.0000000000000276

Erol, F., & Turk, G. (2019). Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(6), s. 783-787. https://jpma.org.pk/article-details/9185?article_id=9185

Fernández-Aedo, I., Pérez-Urdiales, I., Unanue-Arza, S., García-Azpiazu, Z., & Ballesteros-Peña, S. (2016). A qualitative study about experiences and emotions of emergency medical technicians and out-of-hospital emergency nurses after performing cardiopulmonary resuscitation resulting in death. *Enfermería Intensiva*, 28(2), s. 57-63. doi: 10.1016/j.enfi.2016.10.003

Finnström, B. (2014). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I Dahlborg-Lyckehage (red.) *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne*. (Uppl. 2:4, s. 59-81).

Flensner, G. (2016). Det vetenskapliga ämnet. I Dahlborg-Lyckehage (red.) *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne*. (Uppl. 2:4, s. 85-105).

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl). Stockholm: natur & kultur.

Forskningsetiska delegationen. (2019). Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland. Hämtad 2020-03-23 från https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:1 uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:1 uppl., s. 129-139). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:1 uppl., s. 83-96). Lund: Studentlitteratur.

Gonçalves de Moura, J., da Penha Silva de Brito, M., de Oliveira Souza Rocha, G., & Rodrigues de Moura, L. (2019) The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11 (3), s. 634-640. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.634-640

Havrda, J. B., & Paterson, E. (2019). An Overview of the Cardiac Catheterization Lab. *Radiologic Technology*, 91 (1), s. 51-67.

<http://www.radiologictechnology.org/content/91/1/51.abstract>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., s.411-420). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., s.111-119). Lund: Studentlitteratur.

Hess, E.P., & White, R.D. (2009). Optimizing Survival from Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, 21 (5), s.590-595.
doi:10.1111/j.1540-8167.2009.01706.x

Hjärt- & lungfonden. (2009). *Plötsligt hjärtstopp*. Laholm: Trydells.

Hunziker, S., Johansson, AC., Tschan, F., Semmer, NK., Rock, L., Howell, MD., Marsch, S. (2011). Teamwork and Leadership in Cardiopulmonary Resuscitation. *Journal of the American College of Cardiology*, 57(24), s. 2381-2388. doi: 10.1016/j.jacc.2011.03.017

Karlsson, M., Karlsson, N., & Hilli, Y. (2019). Ethical dilemmas during cardiac arrest incidents in patient's home. *Nursing Ethics*, 29(2), s. 625-637.
doi:10.1177/0969733017709337

Kipsang, J., & Bruce, J.C. (2013). A comparison of cardiopulmonary resuscitation competence between two groups of advanced practice student nurses at medical training college in Kenya. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 13(2), s.103-118.
https://www.researchgate.net/publication/286391336_A_comparison_of_cardiopulmonary_resuscitation_competence_betwen_two_groups_of_advanced_practice_student_nurses_at_a_medical_training_colege_in_Kenya

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Kosowan, S., & Jensen, L. (2011). Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation: Cardiac Health Care Professionals' Perspectives. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(3), s. 23-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21848046/>

Lagen om patientens ställning och rättigheter (17.8.1992/785). Hämtad från Finlex
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

Larsson, R & Engström, Å. (2013). Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest. *International journal of nursing practice*, 19(2), s. 197-205.
doi: 10.1111/ijn.12057

Lee, M., & Cha, C. (2017). Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. *International Emergency Nursing*, 38, s. 29-33. doi: 10.1016/j.ienj.2017.09.008

Lilalva de Holanda, F., Castagnari Marra, C., Kowal, O.C., Isabel, C. (2019). Professional competence of nurses in emergency services: evidence of content validity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (1), s. 66-73. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0518

Litzinger, T.L., Cohen, T.N., Cabrera, J.S., Captain, K.A., Fabian, M.A., Miles, S.G., Shappell, S.A., & Boquet, A.J. (2019). A Data-Driven Approach to Team Training for Nurses in a Level II Trauma Center. *Journal of Trauma Nursing*, 26 (3), s. 134-140.
doi: 10.1097/JTN.0000000000000438

McHugh, M.D., Rochman, M.F., Sloane, D.M., Berg, R.A., Mancini, M.E., Nadkarni, V.M., Merchant, R.M., Aiken, L.H. (2016). Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Med care*, 54 (1), s.74-80. doi: 10.1097/MLR.0000000000000456

Monks, J., & Flynn, M. (2014). Care, compassion and competence in critical care: A qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. *Journal Article*, 30(6), s. 353-359. doi:10.1016/j.iccn.2014.04.006

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Numminen, O., Laine, T., Isoaho, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H., & Meretoja, R. (2014). Do educational outcomes correspond with the requirements of nursing practice: educators' and managers' assessments of novice nurses' professional competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), s. 812-821. doi: 10.1111/scs.12115

O'Donoghue, S. C., DeSanto-Madeya, S., Fealy, N., Saba, C.R., Smith, S., & McHugh, A.T. (2015). Nurses' Perceptions of Role, Team Performance, and Education Regarding Resuscitation in the Adult Medical-Surgical Patient. *Medsurg nursing*, 24(5), s.309-317. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26665866?report=abstract>

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

Pettersson, M., Hedström, M., & Höglund, A. T. (2014). Striving for good nursing care: Nurses' experience of do not resuscitate orders within oncology and hematology care. *Nursing etichs*, 21(8), s. 902-915. doi:10.1177/0969733014533238

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori*

och metod från ide till examination inom omvårdnad (2:1 uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Rajeswaran, L., Cox, M., Moeng, S., & Tsima, B. (2018). Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. *African journal of primary health care & family medicine*, 10(1), s. 1-7. doi:10.4102/curationis.v37i1.1259

Ranse, J., & Arbon, P. (2008). Graduate nurses' lived experience of in-hospital resuscitation: a hermeneutic phenomenological approach. *Australian Critical Care*, 21(1), s. 38-47. doi:10.1016/j.aucc.2007.12.001

Riksförbundet HjärtLung. (2020). Hjärtinfarkt. Hämtad 2020-04-30 från <https://www.hjart-lung.se/diagnoser/hjarta/hjartinfarkt/>

Riksförbundet HjärtLung. (2020). Plötsligt hjärtstopp. Hämtad 2020-03-24 från <https://www.hjart-lung.se/diagnoser/hjarta/plotsligt-hjartstopp/>

Sandberg, H. (2014). Informera och undervisa. I H. Sandberg, *Sjuksköterskans samtal- professionalitet och medmänsklighet* (1:2 uppl., s. 165-213). Lund: studentlitteratur.

Sandberg, H. (2014). Inledning. I H. Sandberg, *Sjuksköterskans samtal- professionalitet och medmänsklighet* (1:2 uppl., s. 17-31). Lund: studentlitteratur.

Sandberg, H. (2014). Sjuksköterskan som teammedlem och ledare. I H. Sandberg, *Sjuksköterskans samtal- professionalitet och medmänsklighet* (1:2 uppl., s. 231-279). Lund: studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2016). Etik och vårdande. I L. Sandman., & S.Kjellström, *Etikboken* (1:7 uppl., s. 21-34). Lund: studentlitteratur.

Setterberg, E. (2013). Cirkulationsorganen. I E. Setterberg (Red.), *Medicin 1 och 2*. (1 uppl., s. 231- 249. Stockholm: Liber.

Sjöberg, F., Schönning, E., & Salzman-Erikson, M. (2015). Nurses' experiences of performing CPR in intensive care units: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (17-18), s. 2522-2528. doi: 10.1111/jocn.12844.

Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret. *Årsrapport 2019*. Hämtad från https://hlrr.se/index.html#hj%C3%A4rtstopp_utanf%C3%B6r_sjukhus

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (u.å). Fakta & Riktlinjer. Hämtad 2020-03-30 från <https://www.hlr.nu/fakta-riktlinjer/>

Terveyskirjasto. (2018). Sydänpysähdys ja äkkikuolema. Hämtad 2020-04-03 från https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00085

Travelbee, J. (1999). Begrepet håp. I J. Travelbee, *mellommenneskelige forhold i sykepleie* (s.117-125). Oslo: Gyldendal.

Travelbee, J. (1999). Hva er sykepleie?. I J. Travelbee, *mellommenneskelige forhold i sykepleie* (s.29-49). Oslo: Gyldendal.

Travelbee, J. (1999). Begrepet kommunikasjon. I J. Travelbee, *mellommenneskelige forhold i sykepleie* (s.135-167). Oslo: Gyldendal.

Travelbee, J. (1999). Sykepleieintervensjoner- å oppfylle sykepleiens funksjoner. I J. Travelbee, *mellommenneskelige forhold i sykepleie* (s.219-261). Oslo: Gyldendal.

Ugarte Gurrutxaga, M. I. (2018). Responsibility in nursing care: placing the patient at the center. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (17), s.161-169. doi: 10.12707/RIV17108

Welch, J., & Fournier, A. (2018) Patient Engagement Through Informed Nurse Caring. *International Journal for Human Caring*, 22 (1), s. 1-10. doi: 10.20467/1091-5710.22.1.pg5

Ålands hälso- och sjukvård. (u.å). *Verksamhetsberättelse 2018*. Hämtad från https://www.ahs.ax/sites/default/files/attachments/page/vb_2018_textdel.pdf

BILAGA 1

Tabell 1: Tabellöversikt av litteratursökning

<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Antal använda artiklar i studiens resultat</i>	<i>Datum för sökning</i>
EBSCO/CINAHL	Cardiac arrest OR heart arrest OR cardiopulmonary arrest AND nurses' experience	188	1	2020-03-19
EBSCO/CINAHL	"Cardiac arrest" AND nurses experience	44	1	2020-03-20
EBSCO/CINAHL	"Cardiac arrest" AND nurse	696	1	2020-03-20
EBSCO/CINAHL	CPR AND nurses' experiences	199	2	2020-03-20
PubMed	Cardiopulmonary resuscitation AND nurse AND experiences	52	1	2020-03-20
EBSCO/CINAHL	"Ambulance personnel" AND "resuscitation"	26	1	2020-04-02
EBSCO/CINAHL	"Nurses' experiences" AND "cardiopulmonary resuscitation"	5	1	2020-04-02

BILAGA 2

Tabell 2: Tabellöversikt över inkluderade artiklar.

1:a författare, (årtal); Land Kvalitet	Syfte	Deltagare	Design och metod	Konklusion
Karlsson, M., (2019) Sverige Hög kvalitet	Undersöka svenska ambulans-sjukskötares erfarenheter av etiska dilemman i samband med hjärtstillestånd i vuxna personers hem.	9 deltagare efter bortfall	Deskriptiv design Individuella intervjuer med öppna frågor. Kvalitativ studie	Sjukskötarna följde deras egna livsuppfattningar och ville utföra sin plikt inom vården.
Monks, J., (2014) UK Hög kvalitet	Få en insikt i sjukskötarens erfarenheter av återupplivning när anhöriga är närvarande.	6 deltagare.	Fenomenologisk design. Semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ studie.	Sjukskötarna försökte vara empatiska gentemot anhöriga samtidigt som de ville utföra en så god teknisk vård som möjligt.

1:a författare, (årtal); Land Kvalitet	Syfte	Deltagare	Design och metod	Konklusion
Fernández-Aedo, I., (2016) Spanien Hög kvalitet	Belysa erfarenheter, känslor och copingstrategier vid hjärtstillestånd som resulterar i död utanför sjukhusområdet, från akut-sjukskötares perspektiv.	13 deltagare.	Individuella semistrukturerade intervjuer och gruppintervju (fokusgrupp). Kvalitativ studie.	Att delta i återupplivningsförsök som inte resulterade i ett gott resultat kunde upplevas som en traumatisk händelse för deltagarna. Beroende på omständigheterna (t.ex. ung patient, familjen närvarande) påverkade hur deltagarna reagerade på händelsen i efterförloppet.
Ranse, J., (2008) Australien Medel/Hög kvalitet	Belysa nyutexaminerade sjukskötares erfarenheter av deras deltagande i återupplivningsförsök vid hjärtstillestånd.	6 deltagare.	Hermeneutisk fenomenologisk design. Grupp intervjuer (fokusgrupper). Kvalitativ studie.	Situationen kan upplevas som kaotisk, för mycket eller för lite personal som är involverad samt att känna att sina kunskaper testas.

1:a författare, (årtal); Land Kvalitet	Syfte	Deltagare	Design och metod	Konklusion
Lee, M., (2017) Sydkorea Hög kvalitet	Belysa akutsjukskötares upplevelser av hjärt- och lungräddning.	17 deltagare.	Intervjuer. Kvalitativ studie.	Akutsjukskötare upplevde ångest medan de utförde återupplivningsförsök på patienter. Detta kunde inte kopplas till personalens förmåga att utföra HLR (dvs. oavsett om personalen hade en god teknik eller inte kände de sig ändå ångestfyllda). Efter återupplivningsförsök kom det fram att personalen drabbades psykiskt i efterförloppet.
Larsson, R., (2013) Sverige Hög kvalitet	Syftet med studien var att beskriva ambulanssjukskötares erfarenheter av patienter som har hjärtstillestånd.	15 deltagare.	Deskriptiv design. Kvalitativ.	Sjukskötarna måste ta svåra beslut och anhöriga kräver uppmärksamhet av ambulanspersonalen fast personalen försöker fokusera på att rädda patientens liv.

1:a författare, (årtal); Land Kvalitet	Syfte	Deltagare	Design och metod	Konklusion
Sjöberg, F., (2015) Sverige Hög kvalitet	Syftet med studien var att beskriva sjukskötares erfarenheter av att utföra hjärt-lungräddning på intensivvårdsavdelning.	8 deltagare	Deskriptiv design Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ	Hjärt- och lungräddning är en stressig situation. Debriefing efter hjärt-lungräddning borde fokusera på personalens erfarenheter och känslor. Det är viktigt att få träna hjärt-lungräddning för att vara förberedd inför den riktiga händelsen.
Anderson, N.E., (2017) New Zealand Hög kvalitet	Syftet med studien var att beskriva kliniska, etiska, kognitiva och emotionella utmaningar som ambulanssjukskötare upplever när de tar beslut om att inleda, fortsätta, vägra att ge vård eller avsluta återupplivning.	16 deltagare	Fenomenologisk Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ	Osäkerhet och utmaningar förknippades med patienten, scenen och den tillgängliga information. Kunskap om personliga värden och strategier hade betydelse för hantering och säkerhet.