

Utbildningsprogrammet
för sjuksköterskor 180hp
Kurs
HT17
Examensarbete

STAYING ALIVE

- sjuksköterskans chans till reflektion efter att aktivt deltagit vid ett hjärtstopp



Författare:
Matilda Hansson &
William Bruce

Titel	Staying alive – sjuksköterskans chans till reflektion efter aktivt deltagit vid ett hjärtstopp
Författare	Matilda Hansson & William Bruce
Utbildningsprogram	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare	Margaretha Lindqvist
Examinator	Jenny Lovebo
Adress	Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. 351 95 Växjö
Nyckelord	Reflektion, återkoppling, sjuksköterska, hjärt och lungräddning

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att vara närvarande vid ett hjärtstopp kan vara psykiskt påfrestande för vilken sjuksköterska som helst. Genom att kontinuerligt få träning och uppdatera sin kunskap gällande HLR ger det sjuksköterskan möjlighet att vid senare tillfälle reflektera över händelsen och därmed kunna släppa situationen.

Syfte: Var att belysa allmänsjuksköterskans chans till reflektion efter att aktivt deltagit vid ett hjärtstopp.

Metod: Var en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjufrågor. Fem stycken sjuksköterskor intervjuades under november 2017. Intervjuerna transkriberades och efter en manifest analysmetod delades innehållet upp i fyra kategorier med två underliggande kategorier tillhörande varje kategori.

Resultat: Det visade att chansen till reflektion var bristande. Vissa informanter upplevde att de fick chans till reflektion, medan andra ansåg att det var en brist. Resultatet visade även skillnaden på hur snabbt reflektionen skedde efter ett hjärtstopp mellan avdelningar. Informanterna uttryckte även detta som en brist, då de ibland inte fick utlopp för sina egna känslor och tankar.

Slutsats: Efter avslutad studie syns bristen vara för stor då alla borde få samma chans till reflektion efter avslutad HLR.

Vi vill rikta ett stort tack till våra informanter och framförallt vill vi tacka
Jenny Lovebo, för all hjälp!

Innehållsförteckning

BAKGRUND.....	1
Ett hjärtstopp.....	1
Att utföra hjärt- och lungräddning	1
Återkoppling och reflektion	2
TEORETISK REFERENSRAM	2
Livsvärld	2
Professionellt förhållningssätt.....	3
PROBLEMFÖRMULERING.....	3
SYFTE	3
METOD	3
Design	3
Urvalsförfarande	3
Datainsamling	4
Analys	4
Förförståelse	4
Etiska överväganden	5
RESULTAT	5
Positiva egenskaper med reflektion	5
Att kunna släppa jobbet.....	6
Att kunna bearbeta	7
När reflektion uteblir	7
När tiden inte räcker till.....	7
När utvecklingen påverkas	8
Etiska frågeställningar.....	9
Känslöpåverkan.....	9
Hur reflektion påverkar teamet.....	10
Reflektionens betydelse för samarbete	10
Reflektionens betydelse för kommunikation	10
DISKUSSION.....	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
SLUTSATS.....	14
REFERENSLISTA	15

Bilaga 1 Intervjufrågor

Bilaga 2 Kodningstabell

Bilaga 3 Etisk egengranskning

Bilaga 4 Informationsbrev

Bilaga 5 Samtyckesformulär

BAKGRUND

En muskel, stor som en knytnäve är det som gör att vi lever. Hjärtat, den mest vitala del i vår kropp för att vi ska kunna vakna upp på morgonen och kunna ta reda på vad livet har att erbjuda. Med cirka 70 slag i minuten vid vila jobbar hjärtat, konstant (Haug, Sand & Sjaastad, 1993).

Ett hjärtstopp

Ett hjärtstopp är när hjärtat plötsligt slutar att slå och anledningen kan vara oklar. Den som drabbas av ett hjärtstopp tappar direkt medvetandet och uppger inga livstecken. Det finns många orsaker till att ett hjärtstopp sker, den vanligaste är att personen har drabbats av en hjärtinfarkt och ett så kallat ventrikelflimmer uppstår, vilket innebär att hjärtats pumpförmåga direkt slutar att fungera och hjärtat stannar (Grif Alspach, 2015). Varje år drabbas cirka 13000 personer i Sverige av ett hjärtstopp, 3000 av dessa vid tillfällena då de har befunnit sig på ett sjukhus (HLR-rådet, u.å).

Platsen där ett hjärtstopp inträffar kan vara helt avgörande för om personens liv går att rädda. Befinner man sig på sjukhus finns det direkt tillgång till en defibrillator (hjärtstartare) som skickar elektriska stötar vars uppgift är att avbryta ventrikelflimret som under infarkten har uppstått. Befinner man sig däremot bland allmänheten kan det vara en stor brist på hjärtstartare. Det viktiga då är att det finns personer runt om som har utbildning inom HLR och snabbt vet hur man ska agera (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, u.å). Svenska HLR-förbundet har genomfört en undersökning om hur stor chansen är för överlevnad om snabb HLR påbörjas. Resultatet av denna undersökning visar att tillfällena där HLR påbörjats innan ambulans kommit är överlevnaden cirka 62 %. Om hjärtstoppet inträffar på sjukhus och HLR påbörjas inom en minut är chansen för överlevnad cirka 80 % (Andersson, 2011).

Herlitz, Svensson och Strömsöe (2015) beskriver de faktorer som kan avgöra om man överlever ett hjärtstopp på ett sjukhus. En av faktorerna är *kvalitén* på hjärtkompressionerna. Det har visat sig att kompressionerna ofta görs för långsamt och därmed gjort prognosen sämre för överlevnad. Karim (2016) säger i sin studie att övningar, så som hjärtkompressioner och inblåsningar gällande HLR ska återkomma oftare. Speciellt hos de sjuksköterskor som inte arbetar på en intensivvårdsavdelning. Studien visar att de sjuksköterskor som inte är vana vid att utföra HLR inte alltid är fullt fokuserade på uppgiften vid en övning, vilket kan orsaka problem om det kommer ett tillfälle där HLR krävs. Rekommendationerna är då, enligt studien att arbetsgivarna har en heldag, med verklighetstroga scenarier som gör att övningarna blir mer tillfredsställande. Även Sjöberg, Schönning & Salzmänn-Erikson, (2015) styrker detta, då de menar att HLR är ett stressfyllt moment vilket gör att vårdpersonal behöver öva. Genom övning vet personalen vem som ska göra vad. Detta minskar den kaotiska känslan som skapas under HLR. Vårdpersonal behöver även reflektion efter övningen, dels för att samhörigheten mellan kollegorna växer samt att man själv växer som person.

Att utföra hjärt- och lungräddning

Sjuksköterskor får under HLR-utbildningen lära sig vilka de möjliga symtomen är gällande ett hjärtstopp. De får även lära sig hur HLR går till, exempelvis hur många inblåsningar man ska göra samt hur kompressionerna ska gå till för att de ska vara så effektiva som möjligt. Sjuksköterskorna ska även kontinuerligt uppdatera sin kunskap vilket görs genom HLR-övningar en gång om året (HLR-rådet u.å). Vid upptäckt av en medvetlös patient på sjukhus ska hjälp tillkallas direkt (Borgert, Goossens, Adams, Binnekade & Dongelmans, 2015). När hjälp har kommit delas uppgifterna upp, en person börjar med HLR medan en kollega ser till att akutteamet hittar rätt. Trots att akutteamet snabbt är på plats, är det inte alltid man kan

rädda patienten. När läkaren då tar beslutet att avbryta HLR kan detta påverka resterande av arbetsgruppen som deltar, ofta så finns det någon av sjuksköterskorna som tycker att beslutet om att avsluta tas för tidigt och att de vill ge det några försök till (Spearpoint, 2008).

Återkoppling och reflektion

Inom vårddyrket är det oftast personalen som tar hand om patienternas anhöriga vid tuffa och oväntade situationer, exempelvis hjärtstopp. Som sjuksköterska är det också viktigt att få stöd att reflektera över den oväntade situationen. Sjuksköterskan behöver även få en chans till att ta hand om sina egna känslor och senare reaktioner som kan uppkomma från hjärtstoppet, vilket i flera fall man lämnas att göra ensam (Dahlberg & Segesten, 2010). Om en persons liv inte går att rädda, och man inte blir berörd av detta, utan blivit bedövd emotionellt, ska man ta en paus från vårddyrket. Döden är något som påverkar alla, det är naturligt. Känner man ingenting, har man inte tagit hand om sig själv, sina egna känslor och bearbetat tidigare tunga händelser (Kock - Redfors, 2011). Wisekal, (2015) säger i sin studie att om sjuksköterskor får stöttning och blir mer förstådda gällande behovet av reflektion och återkoppling efter utförd HLR, ökar arbetsglädjen och arbetsmiljön blir trivsammare att jobba i. Studien visade också att några av sjuksköterskorna ansåg att reflektion och känslor inte accepteras. Detta stoppade då majoriteten av sjuksköterskorna att bearbeta sina känslor och senaste upplevelser (ibid.). Sjuksköterskor som inte får chans till reflektion eller bearbetning efter en traumatisk upplevelse har visats sig ta större avstånd till andra patienter, detta för att skydda sig själva och minska risken att bli ledsna och känsllosa vid nästa traumatiska händelse (Peterson, et al. 2010). Utveckling och erfarenheter inom sjuksköterskeyrket präglas av möten med patienter och själva vårdandet. För att kunna utveckla en yrkeskompetens krävs det återkommande reflektion och bearbetning. Detta gör att man som sjuksköterska utvecklar ett kritiskt tänkande och därmed stärks av den nya kunskap som skapas (Ekebergh, 2009).

TEORETISK REFERENSRAM

Denna uppsats utgår från ett vårdvetenskapligt perspektiv, där syftet är att belysa sjuksköterskans chans till reflektion efter ett hjärtstopp. Att kunna agera professionellt och finnas till hands för sina patienter är sjuksköterskans jobb. Genom att försöka se deras livsvärld och försöka sätta sig in i patientens tankar och känslor, underlättar det arbetet. Det gör också att sjuksköterskan utvecklas både professionellt och som person (Dahlberg & Segesten, 2010).

Livsvärld

Varje individ har sin egen livsvärld. Det är den naturliga och egna vardagen som tas förgiven. Varje människa speglas av sina erfarenheter, vad som har hänt eller vad framtiden förväntas ge. Livsvärlden kan förändras, beroende på vilken situation man befinner sig i (Birkler, 2007). Livsvärlden är personlig, samtidigt som den delas med andra. Som sjuksköterska är det viktigt att vara personlig, låta patienter se din livsvärld, men inte så pass att det blir privat. Detta för att kunna skapa en trygghet och tillit mellan sjuksköterska och patient (Dahlberg & Segesten, 2010). Som sjuksköterska är det viktigt att se patientens livsvärld för att kunna utföra en god omvårdnad. Men det är ännu viktigare att se och förstå sin egen. Att jobba inom vården kan vara psykiskt påfrestande. De tuffa situationer man ställs inför kan göra att man stänger av sina känslor för att skydda sitt inre. Genom att öva på förmågan att ventilerat sina känslor och därmed reflektera över tuffa situationer får man fram vikten av att ta hand om sig själv och sin livsvärld, vilket gör yrket som sjuksköterska lättare att hantera. När man förstår sin egen livsvärld, och vet vad som krävs för att klara av dagen, blir det lättare att ta hand om andra (ibid.).

Professionellt förhållningssätt

Ett professionellt förhållningssätt innebär att, även om man inte delar samma åsikter eller värderingar som patienten eller kollegorna, ändå kan agera professionellt och göra sitt jobb. Varje individ har rätt att uttrycka sina egna tankar och åsikter men man måste ha den fingertoppskänslan och läsa av när det är lämpligt att uttrycka dem. På så sätt respekterar man varandra och håller sig inom sin egen personliga sfär (Dahlberg & Segesten, 2010). Som deltagande sjuksköterska vid ett hjärtstopp tvingas man aldrig ta några livsavgörande beslut, då det är läkaren som bestämmer när HLR ska avslutas. Men besluten som läkaren tar kan ibland kännas helt fel. I den händelsen där man måste acceptera ett beslut är det viktigt att man är den professionella sjuksköterskan som man behöver vara och att man står enade i hela gruppen. Vet man vilka alternativ man har gällande exempelvis behandling, att man gjort allt man kan, är det enklare att hålla ett professionellt förhållningssätt (Leksell & Lepp, 2013). Varje sjuksköterska kommer komma till den punkten i sitt yrkesliv där de stöter på tuffa prövningar och känner att de kunde gjort mer. Men detta är inget som får hamna i skymundan eller döljas. Det ska efteråt bearbetas och reflekteras kring. Detta för att kunna utveckla sitt professionella förhållningssätt. (Dahlberg & Segesten, 2010).

PROBLEMFÖRMULERING

Att vara aktivt deltagande vid ett hjärtstopp kan vara psykiskt jobbigt för sjuksköterskan. Samtidigt som man ska behålla det professionella förhållningssättet och bevara sin livsvärld, ska man samtidigt beakta patientens. Förhållningssättet kan man öva på i scenarioträningar, men livsvärlden är svår att träna in. När det blir hektiskt och det är mycket att göra på arbetet kan reflektionen glömmas bort och sjuksköterskorna tvingas att reflektera ensamma. Gör detta att en avsaknad av reflektion efteråt skapar en negativ inverkan på sjuksköterskorna? Möjligheten till reflektion efter att aktivt varit delaktig vid ett hjärtstopp finns inte alltid, vilket kan göra att sjuksköterskan tar större avstånd till nästa patient, som då påverkas av den tidigare händelsen. Utan reflektion skapas problem som vid senare tillfällen kan påverka sjuksköterskans handlingar. Chansen till reflektion efter en traumatisk upplevelse är något sjuksköterskan behöver, men frågan är, finns det tillfälle för det?

SYFTE

Syftet med uppsatsen var att belysa allmänsjuksköterskans chans till reflektion efter att varit aktivt deltagande under ett hjärtstopp.

METOD

Design

En kvalitativ intervjustudie genomfördes där informanternas upplevelse och reflektioner belystes. Studien hade en induktiv ansats för att lyfta studiens och därmed syftets utgångspunkt gällande speglingen av informanternas upplevelser och erfarenheter vid ett hjärtstopp (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna valde att genomföra en semistrukturerad datainsamlingsmetod. Då erfarenheter avsåg att belysas ansågs detta metodval passa bäst för studiens syfte (Polit & Beck, 2012).

Urvalsförfarande

Totalt intervjuades sex stycken informanter, varav en var en pilotintervju som sedan inte användes i resultatet. Författarna tog kontakt med alla informanter genom ett snöbollsurval. Detta betyder att författarna genom en informant kunde få kontakt med resterande sjuksköterskor som deltagit i studien (Forsberg & Wengström, 2013). Då författarna känner personerna privat gjordes kontakten via telefon. Detta gjorde det även möjligt för författarna

att ha intervjuerna utanför arbetsplatsen. Detta ledde till att arbetsgivarna inte involverades och därmed behövdes inte ett godkännande från verksamhetschefen på arbetsplatsen. Inklusionskriterierna för studien var att informanterna skulle vara allmänsjuksköterskor med minst ett års erfarenhet samt att de skulle ha varit med om minst ett hjärtstopp.

Datainsamling

Studien verkställdes i början av november 2017 där en pilotintervju först genomfördes för att säkerställa intervjufrågornas relevans samt att svarsmaterialet var tillräckligt för ett resultat. Pilotstudien analyserades sedan av författarna och handledaren för att utvärdera om intervjun ansågs hålla för studiens syfte. När intervjufrågorna ansågs hålla måttet efter revideringar av pilotintervjun kontaktades informanterna som fick bestämma tid och plats för intervjun. Författarna skickade ut ett informationsbrev till alla deltagande (se bilaga 4) samt ett samtyckesformulär som alla informanter fick skriva under (se bilaga 5) Innan intervjuerna ställdes frågan om informanterna godkände att båda författarna medverkade under intervjuens gång samt om det accepterades att intervjuerna spelades in, detta godkändes av samtliga. En författare höll sedan alla intervjuer medan den andre observerade informanterna, gjorde stödanteckningar och ställde följdfrågorna. Valet att låta en av författarna hålla i alla intervjuer gjordes för att hålla det konsekvent. Då författarna känner informanterna sedan tidigare var de noga med att understryka när den formella delen av intervjun startade. Varje intervju inleddes med lite småprat och inledningsfrågor för att få stämningen så avslappnad som möjligt. Frågorna som följde därefter var öppna vilket gjorde att man lättare kunde ställa följdfrågor och gav då informanterna chansen till att reflektera och utveckla sina svar. Författarna var noga med att ta pauser mellan varje fråga, för att låta informanterna fundera och tänka tillbaka på sina upplevelser av ett hjärtstopp (Forsberg & Wengström, 2013).

Intervjufrågorna presenteras i bilaga 1.

Analys

Efter att intervjuerna genomförts och spelats in transkriberades de av författarna. När de skrivits ned analyserade författarna materialet med hjälp av en manifest innehållsanalys. Författarna valde därefter ut meningsbärande enheter, vilket är utvalda delar av texten som motsvarar syftet. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna, vilket betyder att de kortades ned för att lättare kunna få fram koder. Varje kod är i sin tur ett ord av en kondenserad meningsbärande enhet. Koden som framkommit kan beskrivas som en förlängning av studiens syfte. Detta för att de konstaterade koderna som författarna skapade under analysprocessen bildade underkategorier som i sin tur skapade kategorier. Kategorierna skapades i sin tur för att följa den röda tråden gällande syftet. Anledningen till att de valda koderna hamnade under samma kategori grundade sig i att det fanns likheter mellan dem. Totalt skapades fyra kategorier med två underliggande kategorier till varje (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

I bilaga 2 visar författarna exempel på hur kodningen har gått till.

Förförståelse

Alla människor har alltid någon form av förförståelse, det kan vara hur någon är eller hur något är (Dahlberg & Segesten, 2010 s.155). Att ha en förförståelse kan leda till både positiva och negativa slutsatser. Det kan bland annat göra så att samtalet med personen blir meningsfullt och fruktbar. Sen finns det även situationer där förförståelsen kan leda oss fel genom samtalet. Som sjuksköterska är det viktigt att se patienten som enskild individ och inte som en i mängden. Genom att vidga sin "horisont" och inte se med skygglappar blir mötet mellan patient och sjuksköterska mer genuint och därmed skapas en personkemi som ofta gör

vårdandet enklare. Det är därför viktigt att man möter alla människor med en öppenhet och med så lite förutfattade meningar som möjligt. (Birkler, 2007). Förförståelsen ansågs inte hindra författarna under studiens gång, då båda saknar erfarenhet kring det valda ämnet.

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen (2013) säger att varje informant ska kunna avbryta sitt medverkande i intervjun samt kunna godkänna innehållet som intervjun visar. Detta för att intervjun är personlig och i vissa fall känslig för den medverkande. Författarna följde detta, då de etiska riktlinjerna är vitala för att informanterna skall känna sig trygga under intervjuens gång. I samband med att författarna tog kontakt med informanterna skickades det ut ett informationsbrev där deras rättigheter lades fram gällande intervjun, som att de när som helst kunde avbryta sitt medverkande. Detta gjorde att informationskravet som de forskningsetiska aspekterna kräver följdes. Nyttjandekravet togs i beaktning då all data som insamlades under intervjuerna raderades efteråt. Då informanterna själva fick bestämma om de ville medverka i studien samt att de var och fortsatt är anonyma gjorde det att samtyckeskravet och konfidentialitetskravet uppfylldes.

I bilaga 3 presenteras Etisk egengranskning sydost.

RESULTAT

I resultatet presenteras informanternas upplevelser och reflektioner efter att ha varit aktivt deltagande vid ett hjärtstopp. Informanterna var både kvinnor och män, i åldrar mellan 26-47 år. De hade varierande erfarenhet, då några arbetat endast 2 år medan en annan arbetat i 17 år. Efter att en noggrann analys gjorts av svarsmaterialet, resulterar det i fyra stycken kategorier med två stycken underliggande kategorier till varje kategori.

KATEGORIER			
Positiva egenskaper med reflektion	När reflektioner uteblir	Från känsla till reflektion	Hur reflektion påverkar teamet
UNDERKATEGORIER			
Att kunna släppa jobbet	När tiden inte räcker till	Etiska frågeställningar	Reflektionens betydelse för samarbete
Att kunna bearbeta	När utvecklingen påverkas	Känslöpåverkan	Reflektionens betydelse för kommunikation

Positiva egenskaper med reflektion

Resultatet påvisade att de sjuksköterskor som fick ta en paus och återhämta sig efter ett hjärtstopp hade lättare att släppa händelsen. Informanterna menade att alla hade olika möjligheter till reflektion, såsom kafferast, en snabb avcheckning i sköljrummet eller

reflektion medan de återställde akutrummet. Det som kunde uppfattas negativt av flera informanter var dock att det kunde ta flera dagar innan reflektionsstunden blev möjlig.

”Det är viktigt att reflektera, alla som varit närvarande. Men tror det är väldigt individuellt hur man vill göra det” (informant 4)

Att kunna släppa jobbet

Informanterna som berättade om sin reflektionsstund efter hjärtstoppet menade att de fick sin chans att bearbeta händelsen och därmed slapp ta jobbet med sig hem. De menade att om man fick chans till att reflektera, och berätta sin sida av situationen, då var det inte jobbigt att gå hem eller att återvända till jobbet dagarna därpå. En informant nämnde att det är viktigt att man tar sig tiden till det, skapar den själv på det sättet man känner att man behöver.

”Ja, jag tycker vi tar den, chansen till reflektion. Vi är duktiga på det. Jag är det i alla fall, för jag behöver det. Jag måste, för att kunna gå hem och släppa det. Jag skapar tid för reflektion och prioriterar bort annat om det är det jag behöver. För reflektion är en bearbetning” (informant 4)

Resultatet visade också att de sjuksköterskor som hade varit med om en extremt traumatisk händelse bokades in för flera möten i efterhand, med dagars mellanrum för att bearbeta händelsen ordentligt. Då kopplades det in en kurator som hade en så kallad debriefing. Om sjuksköterskan kände sig så pass tagen av situationen och därmed inte kunde fullfölja sina arbetsuppgifter togs även detta på stort allvar.

“känner man sig mycket berörd efteråt kan man bli friad från sina arbetsuppgifter eller till och med gå hem” (informant 3)

Detta gjorde att de fick ännu fler chanser till att återhämta sig och lättare kunna släppa jobbet, och därmed inte ta med sig det hem. Informanten menade att det är viktigt att kunna skilja på arbetsliv och privatliv, när man tagit av sig de vita kläderna är man privatperson och ska därmed kunna släppa sin yrkesroll som sjuksköterska.

”Har du lämnat händelsen bakom dig, och du känner att det känns bra i hjärtat när du tänker på det, då har du reflekterat och bearbetat händelsen” (informant 5)

En annan informant belyser att när man avslutar sin arbetsdag ska man kunna få vara privat, vilket är något som varje sjuksköterska måste tänka på. Genom att kunna släppa jobbet får man tid hemma att koppla av och det kan då leda till att sjuksköterskan kunnat prestera bättre på arbetet dagen efter. En av informanterna berättade om bristen av att reflektionstiden inte var tillgänglig direkt efter hjärtstoppet. Detta ledde då till att sjuksköterskan tog med sig jobbet hem och började reflektera tillsammans med sin sambo. En tydlig brist på avdelningen enligt informanten som då upplever att jobbet inte kunde släppas utan togs med hem och reflektionen då startade.

”Min sambo är också sjuksköterska så vi pratade mycket om det när jag kom hem” (informant 1)

Att kunna bearbeta

De informanter som suttit ned tillsammans och diskuterat händelsen kände att de kunde få utlopp för sina känslor direkt. Detta gjorde att de som varit närvarande och aktivt deltagit lättare kunde få gensvar från varandra och därmed bearbeta sina känslor ihop istället för att göra det ensamma. Informanterna menade då att de fick stöttning av varandra och därmed en bra avstämning.

”Sitter man i en stor grupp så kanske där är fler som tänker likadant som dig och som reagerar likadant. Då kan man bearbeta de känslorna tillsammans istället för på sitt eget håll” (informant 1)

En reflektionsstund behöver inte betyda att man sitter ner i flera timmar och diskuterar i detalj vad som har hänt och vad man kunnat göra annorlunda. Informanterna ansåg att det viktigaste var att få utlopp för sina egna känslor och tankar som uppstått under hjärtstoppets gång ganska omgående. De menade att i samband med reflektionen, ”tömma” och nollställa hjärnan för att kunna varva ner och gå vidare. Men att man ändå ska ha i bakhuvudet att kamratstödjare, mentorer och cheferna finns tillgängliga i efterhand.

”Det här med reflektion efteråt, är ALLTID viktigt” (informant 4)

När reflektion uteblir

Informanterna som kände en avsaknad av reflektion efter ett hjärtstopp menade att de hade svårare att släppa händelsen och därför tog med sig den till nästa patient. Informanterna påpekade att det orsakade en nedsatt arbetskvantitet hos många, då valen de gjorde hos nästa patient kanske kunnat vara annorlunda om de fått den tid de behövt att andas och bearbeta det tidigare hjärtstoppet. Sjuksköterskorna menade också att avsaknad av reflektion minskade chansen att få positiv och negativ feedback gällande arbetet de utfört under hjärtstoppet.

”Det hade kunnat vara 5 min innan rondan, kan arbetet stanna upp så pass länge när ett hjärtstopp sker, kan man ta 5 min och gå igenom händelsen. Och därmed kunna gå vidare och göra ett bra jobb med resterande patienter, det påverkar ju alla på något plan” (informant 1)

När tiden inte räcker till

Reflektion är en av de viktigaste delarna i sjuksköterskeyrket. Genom att ha kunnat sätta sig ner och diskutera händelsen som har skett, har det gjort att sjuksköterskan har kunnat samla nya krafter för att kunna gå tillbaka till sina vanliga arbetsuppgifter. Enligt de informanter som intervjuades belyste majoriteten vikten av att kunna reflektera efteråt. De menade då att det hade räckt med ett snabbt samtal efteråt bara för att kunna få pratat igenom vad som har hänt och vad som hade kunnat göras annorlunda. När denna studie genomfördes kunde det tydligt ses att det fanns en stor brist gällande reflektion på flera avdelningar. Enligt flera sjuksköterskor som deltog uppgavs det att de inte fick någon tid att reflektera efter avslutad HLR.

”Det fanns ingen reflektionsstund på jobbet där vi satt ned och pratade om det” (informant 1)

Några informanter menade att när de hade slutfört HLR förväntades de gå tillbaka direkt till arbetet. De fick ingen tid att kunna sätta sig ner och prata om situationen. Informanterna

berättade även att vissa kollegor samt chefen hade kommit fram några dagar efteråt och frågat hur personalen mårde.

”Det var först dagen efter som de pratade om det, och då hade man redan haft mycket i huvudet” (informant 3)

Att utebliven reflektion påverkas av tidsbristen var något som togs upp flera gånger och av flera olika informanter. Utan tillgång till reflektion kunde arbetsförmågan påverkas hos många sjuksköterskor. Avsaknaden av att få kritik på vad som var bra och dåligt var stor. De nämnde flera gånger att återkoppling är en stor del av jobbet som sjuksköterska.

”Jag behöver den tiden för att kunna bli en bättre sjuksköterska” (informant 2)

När utvecklingen påverkas

En av informanterna gav ett exempel där en erfaren sjuksköterska som har jobbat i över 20 år kan känna att den är expert på det den gör. Problemet som då kan uppstå är att reflektionen inte känns lika viktigt för dem. Oavsett hur duktig man är som sjuksköterska eller hur många års erfarenhet man har så kan man alltid utvecklas. Flera av informanterna påpekade att reflektion är ett mycket bra sätt att kunna utvecklas, genom att man då får reflektera om vad som gjordes bra och om vad som kan göras bättre. En sjuksköterska som fick veta vad som kunde gjorts bättre vid ett hjärtstopp har då tid att ta in den informationen innan nästa fall. När det sedan blir ett nytt larm om hjärtstopp kan det med hjälp av reflektionen och de tidigare erfarenheterna utföras bättre HLR.

”Finns där inga utrymmen för positiv och negativ feedback så blir man inte heller bättre på det man gör, och då kan man inte göra det bättre nästa gång man får ett hjärtstopp” (informant 2)

Sjuksköterskan påpekar att risken med att låta reflektionsstunden utebli efter ett fall om hjärtstopp kan leda till att personen inte förstår vad som kunnat göras annorlunda. På de sätten står också utvecklingen stilla, det skapas inga bättre sjuksköterskor av att låta reflektionen utebli. Vid nästa fall som kommer, då kommer sjuksköterskan att agera precis likadant och det innebär en risk för patienten som istället då inte får den bästa vård den kan få. Om däremot sjuksköterskan väljer att reflektera efteråt så kan små detaljer tas ut som hade kunnat göra skillnad för patienten. På det sättet utvecklas alla i sitt jobb som sjuksköterskor och vården får de bästa sjuksköterskorna som finns.

”Jag behöver den hjälpen för att jag ska kunna bli en bättre sjuksköterska och bli bättre på det jag gör och för att kunna reflektera och så” (informant 2)

Från känsla till reflektion

Upplevelsen att se en patient sväva mellan liv och död var för alla informanter jobbig. Känslostormen attackerade alla, på olika sätt. Resultatet från intervjuerna visade att de sjuksköterskor som var patientansvariga ofta tog ett steg tillbaka och tog rollen som stöttande istället för att utföra kompressionerna. Bandet de kände till patienten gjorde att de backade för att kunna avskärma och stänga av känslorna. Detta för att skydda sig själva.

”Det tog nog mer på mig som person än som sjuksköterska” (informant 1)

Etiska frågeställningar

Sjuksköterskorna som författarna intervjuade menade att de hjärtstopp man varit delaktig vid som berörde, berodde på patienten och miljön man stod i. Om patienten var gammal eller bara ett barn. Vilka bakomliggande sjukdomar som kan ha åstadkommit hjärtstoppet eller var hjärtstoppet skedde någonstans. Var det en gammal person, med flera ark av journaler, var det enklare att acceptera att patienten avled då denne hade levt sitt liv. Informanterna hade vid dessa tillfällen ställt sig frågan om vad som var värdigt, gör vi mer nytta eller mer skada nu?

”Vi försökte få till något bra med detta hjärtstopp, men hon var gammal och hon var färdig om man får säga så. Hon lämnade, och vi tvingade tillbaka henne. Det gav inte henne något mer än lidande och plåga” (informant 4)

Några informanter drog paralleller mellan denna äldre person (ovan) och ett barn. De berättade att när det gällde ett barn, då gav man verkligen allt. Efter ett hjärtstopp på ett barn var det även flera reflektionstillfällen efteråt, inbokade sådana.

”Det berör mer när det är sådana små” (informant 3)
”Jag hade jättemycket ångest under den återkopplingen, det berörde mig enormt, vilket det gör nu med” (informant 5)

Känslöpåverkan

Informanterna beskrev känslorna som uppkom under hjärtstoppet som obekvämt. De menade att samtidigt som adrenalinet rusar runt i kroppen som en flodvåg och man är nervös, orolig över hur det kommer gå, beskrev de också att under själva livräddningen var man fullt fokuserad på uppgiften. Man är så fokuserad att man inte har tid att känna sina egna känslor utan man stänger istället av och ser bara patienten.

”Jag är så uppe i varv, så jag fokuserar enbart på patienten” (informant 5)

En av informanterna menade att de tankar och känslor som kom efter avslutat hjärtstopp fanns där hela tiden, men att man stängde av och lät dem komma senare när man hunnit landa i händelsen och tänka efter vad som hade hänt. Sjuksköterskan sade då att man många gånger kunde bli arg. Att det egentligen var en vanligare känsla än ledsamhet. Informanten beskrev det som en oerhörd frustration. När chansen till reflektion kom, väntade en annan patient i rummet bredvid, tankarna gick då att man ena sekunden försöker rädda livet på en människa för att nästa sekund ta emot en patient som klagar över småsaker.

”När du går tillbaka till triagen efter ett hjärtstopp, och det kommer in en patient som söker för exempelvis halsfluss, sådana banala saker då blir man arg. Man blir jättearg. Man vill bara säga, vad håller du på med? jag har precis stått på ett larm när det gäller liv och död, och du kommer med detta?!” (informant 5)

Flertalet av sjuksköterskorna sade också att de många gånger inte “kopplade” på känslorna förrän de satt vid matbordet hemma. De menade att de kunde vara både bra och dåligt. Dels för att de fokuserade enbart på sitt jobb men att det samtidigt kunde skada relationen familj och även arbetskamraterna.

”Jag tror att känslorna stänger man nog av, för att inte påverkas, de får man reda ut efteråt” (informant 4)

Hur reflektion påverkar teamet

Informanterna var noga med att poängtera att sjuksköterskeyrket inte är ett enmansjobb. Man jobbar i team, med både läkare och undersköterskor och annan vårdpersonal. De underströk också vikten av att reflektera tillsammans i sitt team.

”Det är teamet som är det viktiga” (informant 3)

Reflektionens betydelse för samarbete

Sjuksköterskorna menar att när man får ett larm är det viktigt att kunna lita på sina kollegor. På bara några minuter skulle hjärteamet vara larmat, akutvagnen hämtad och personalen på väg till patienten. Då är det bra om man har reflekterat sedan tidigare, man har då diskuterat och fått återkoppling om vad man gjorde bra förra gången. En informant nämnde att vid dennes första hjärtstopp var det svårt att hitta den direkta arbetsuppgift man skulle ha vid hjärtstoppet. Denne menade att riskerna fanns att man kom fram till patienten men då inte visste vilken arbetsuppgift som ska utföras.

”Jag lämnade över till dem som var mer erfarna och tog rollen att sitta vid patienten eftersom han kände igen min röst” (informant 1)

Vanligast var att alla sjuksköterskor hade en speciell uppgift vid ett hjärtstopp, det var av stor vikt att ha arbetsfördelningen klar innan. Alla skulle veta exakt vad som ska göras. Detta skapade en oro hos informanten ovan, då denne inte varit med om ett hjärtstopp tidigare. Genom att ha förutbestämda arbetsuppgifter kan det göra så att dyrbara minuter sparas, när man direkt kommer till patienten kan börja med hjärt och lungräddningen. Detta gör att vården blir säkrare för patienten samt att de är större chans för patienten att överleva.

”vad man kunnat göra för att dra ned på sekunderna” (informant 1)

En av sjuksköterskorna författarna intervjuade nämnde att man såg sig själv som en i teamet. Man smälte in och blev ett. Fast att det var hög ljudvolym i rummet visste alla vad som skulle göras och med hjälp av små rörelser och ögonkast kommunicerade alla inblandade med varandra. Vilket skapade ett tyst samarbete mellan kollegorna, detta menade informanten kunde bero på de reflektionschanser man har fått tidigare, man bildar en samhörighet med sitt team.

”Man är aldrig ensam på ett hjärtstopp... det är fascinerande att man kan tolka saker” (informant 2)

Reflektionens betydelse för kommunikation

Alla informanter uttryckte starka känslor kring sitt team. De menade allihop att kommunikationen mellan varje part i laget är vitalt för att ett gott samarbete ska ske. Brister i kommunikationen mellan en del av teamet fallerar hela vårdkedjan och patienterna kommer till skada. En brist i kommunikation kan leda till en säkerhetsrisk vilket absolut inte får hända.

”Ibland kan det vara det här med kommunikationen, att man inte tänker högt, meddelar de andra vad man tänker och gör, det kan bli tokigt” (informant 4)

Informanterna som jobbade på en akutmottagning menade att kommunikationen vid ett hjärtstopp fungerade jättebra. Alla var noga med att kolla av med varandra, hur man skulle gå

tillväga eller faktiskt avsluta. Vid dessa tillfällen skapades en reflektion, då man tog hänsyn till allas tankar och känslor hur man skulle gå tillväga med fallet. Detta gjorde att utgången vid hjärtstoppet blev värdigt, man visade respekt gentemot patienten och var lyhörd inför personalens åsikter.

”Våra läkare är väldigt duktiga på att säga, när vi hållit på länge med en patient, att säga att jag känner att vi avslutar nu, är det NÅGON som känner något annorlunda?” (informant 5)

Detta gjorde, enligt informanterna att man kände en tillit till sitt team och att man kunde kommunicera med varandra utan att känna sig nedröstad. De menade att trots att man inte har samma utbildning, ska man få säga sin åsikt och uttrycka sin mening.

”Det är viktigt att man pratar med varandra och vågar säga till sina kollegor när man förstår en viss handling” (informant 2)

DISKUSSION

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors chans till reflektion efter att aktivt deltagit vid ett hjärtstopp. I diskussionen kommer författarna reflektera över val av metod och fynden som gjorts i resultatet.

Metoddiskussion

Forsberg & Wengström (2016) menar att en intervjustudie med induktiv ansats är en lämplig metod att utgå ifrån, då personernas upplevelser och tankar kunde speglas för omvärlden. En deduktiv ansats ansågs inte relevant då upplevelserna antogs vara av varierande kontext, då tankar och känslor varierar från person till person (ibid.).

Då studiens syfte belyser allmänsjuksköterskans chans till reflektion efter att aktivt deltagit vid ett hjärtstopp blev den första inklusionen, att alla informanter skulle ha varit aktivt delaktiga vid minst ett hjärtstopp. Författarna valde att alla skulle ha minst ett års erfarenhet då man har hunnit komma in lite mer i sjuksköterskeyrket och är då tryggare i sin roll än de som är nyexaminerade sjuksköterskor. Tankarna gick därefter om författarna skulle testa att intervjua nyexaminerade som varit aktiva vid hjärtstopp, men funderingarna gick även på om informanterna skulle ha mer än ett års erfarenhet. Nackdelarna som sågs om informanterna skulle varit nyexaminerade skulle vara att de var oerfarna och en ny miljö för dem. Detta sågs som en nackdel till resultatet då alla nyexaminerade sjuksköterskor inte varit delaktiga vid ett hjärtstopp. Fördelarna däremot var att nyexaminerade förmodligen lägger större vikt vid reflektion än vad långt erfarna sjuksköterskor gör. Diskussionen hamnade sedan på om sjuksköterskorna till studien skulle ha mer än minst ett års erfarenhet, då upp emot 20 år, nackdelar som skulle kunnat komma upp då hade varit att reflektionen inte blev lika viktig för dem. Att allt går på rutin och reflektionen blir bortglömd, likaså hjärtstoppet som kanske då bara blir ett i mängden. Fördelarna däremot hade varit en stor erfarenhet och många deltagande vid hjärtstopp.

Författarna använde sig utav snöbollsurval när informanter tillfrågades, detta gjordes för att förhålla sig till de inklusionskriterier som avsågs användas. Anledningen till att författarna valde denna typ av urval var på grund av erfarenheter. Bägge författarna visste sedan innan att många som valt att göra en intervjustudie har haft problem med att få tag på informanter. På detta sätt kunde redan de första informanterna tillfrågas innan studien hade börjat, och de kunde därefter fråga vidare bland sina vänner inom sjuksköterskeyrket.

Då uppsatsen fokuserar på informanternas chans till reflektion ansågs en semistrukturerad intervjustudie bäst lämpad att använda som datainsamlingsmetod. Då författarna ville uppleva känslorna som medföljde vid intervjuerna, då kroppsspråk och uttryck kan medföra en förståelse, ansågs en litteraturstudie inte var ett alternativ.

Frågorna som ställdes under intervjuerna var öppna, för att ge sjuksköterskorna chansen att själva reflektera och fundera kring sina svar. Detta leder till att både positiva och negativa situationer uppstår. Det positiva var att de svar författarna fick var verkligen det som informanten kände, han eller hon fick en stor möjlighet till att förklara sina känslor. Genom att få en djupare intervju och därmed ge informanten chansen att beskriva hur han eller hon känner, ger det mer text till studiens resultat (Polit & Beck, 2012). De negativa situationer som uppstod var att vissa informanter delvis gled ifrån syftet, det gjorde även att författarna kom på sig själva med att ställa följdfrågor som också gled iväg från syftet. Så fort författarna upptäckte detta leddes frågorna tillbaka till syftet med studien.

Intervjuerna hölls hemma hos informanterna eller på en plats sjuksköterskan själv valt. Detta för att samtalet skulle bli så avslappnad som möjligt och gav därmed informanten möjligheten att slappna av och känna sig trygg och bekväm, då många av frågorna kunde anses känsliga. Genom att ha intervjuerna på ett avslappnat och neutralt ställe slappnar alla parter av, vilket gör att samtalet flyter på utan yttre faktorer som stör. Eftersom författarna kände informanterna privat kunde det anses som en nackdel, då intervjuerna inte togs på allvar och därmed blev oseriösa svar. Därför var författarna noga med att visa när datainsamlingen startade och den formella delen av samtalet började (Polit & Beck, 2012).

Polit & Beck (2012) menar att valet att låta informanterna prata fritt och spelas in gör att samtalet kan flyta på utan några störningsmoment. Detta gjorde att författarna inte kände sig stressade över att få ner allt på papper och därmed minskas risken att missa viktiga detaljer som informanterna nämner. Innan intervjuerna startade var författarna noga med att ställa frågan till sjuksköterskan om denne godkände att intervjun spelades in. Författarna försäkrade även informanterna om att intervjuerna raderades efter att uppsatsen blivit godkänd. Detta för att bevara integriteten och följa Helsingforsdeklarationen (2013) riktlinjer gällande nyttjandekravet.

Då författarna kunde utnyttja materialet fullt ut efter att enskilt och tillsammans gått igenom intervjuerna, stärktes tillförlitligheten och därmed understryka att en noggrann analys av arbetet gjorts. Författarna valde att använda sig av en analysprocess som ledde det till att flera kategorier kunde tas fram. Under hela arbetet har författarna jobbat parallellt, vilket resulterar i ett kritiskt synsätt. De har enskilt tagit fram meningsbärande enheter och därefter diskuterat vilket som passar bättre kopplat till syftet. Detta har lett till att det analyserade materialet stärks och tillförlitligheten uppnåts (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Överförbarheten i studien ökar även då författarna har gjort en beskrivning av de erfarenheter informanterna har gällande hjärtstopp. Resultatet som presenteras tros kunna föras över till sjuksköterskor och personer som har varit med delaktig i situationen alltså ett hjärtstopp och där reflektion inte varit möjlig. Då författarna valt att göra en intervjustudie där enbart erfarenhet presenteras så tror författarna att det är många som känner igen sig i detta. Datainsamling och analysprocess har även utförligt beskrivits vilket även detta styrker överförbarheten i studien (ibid.).

Resultatdiskussion

Intervjustudiens syfte var att belysa sjuksköterskans chans till reflektion efter att ha varit aktivt deltagande under ett hjärtstopp. Den analys av råmaterial som presenteras i studiens resultat visar att det finns en delad mening kring hur sjuksköterskorna upplever möjligheten till reflektion. Analysen som gjordes tog fram fyra kategorier i resultatet; Positiva egenskaper med reflektion, när reflektioner uteblir, från känsla till reflektion och hur chansen till reflektion påverkar teamet. Under dessa fyra kategorier fanns sedan underkategorier som preciserade resultatet.

Tidigare studier visar att de sjuksköterskor som fått chans till reflektion har lättare att gå vidare och därmed fått sin chans till att bearbeta händelsen. Med hjälp av reflektion kan de få utlopp för de känslor och tankar som dykt upp efter traumatisk händelse (Vanderspank-Wright, Fothergill-Bourbonnais, Malone-Tucker & Silvar, 2011). Författarna anser att det styrker den föreliggande studien då det i resultatet framkommit att de sjuksköterskor som fått återkoppling och reflektion kunnat släppa hjärtstoppet och därmed inte tagit med det hem. Detta leder till att den livsvärld som man omges av på ett sjukhus lämnas och man återgår till sin egen privata livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010).

Resultatet påvisar att när sjuksköterskors reflektion uteblev tog informanterna med sig jobbet hem och reflekterade med nära och kära. Detta gjorde att de vid senare tillfällen hade svårare att hantera senare traumatiska fall då tankarna gick tillbaka på de andra traumatiska händelser de upplevt. Sjuksköterskorna påpekar i resultatet att de förväntades gå tillbaka till jobbet direkt efteråt, vilket gjorde att de saknade den konstruktiva kritik som de kunde fått under en fem minuters reflektionsstund tillsammans. Även Moola, Ehlers & Hattingh (2008) visar i sin studie att de sjuksköterskor som inte fått chans till att reflektera tillsammans med sina kollegor kände en brist på samhörighet. Det saknade en återkoppling mellan varandra och sina överordnade. Föregående studier visar att de sjuksköterskor som känner en avsaknad av reflektion och som därmed tar med sig jobbet hem, har svårare att gå tillbaka till jobbet och vårda andra patienter. De har också svårare att hantera andra traumatiska fall då de kopplar det till tidigare händelser där de ännu inte fått reflektera och bearbeta den händelsen (Shariff, Olson, Santos & Cranley, 2017). Enligt Shariff et al. behövs det reflektion efter en traumatisk upplevelse för att kunna fortsätta sitt arbete som sjuksköterska, något som också informanterna i föreliggande studie påpekat. Utan reflektion trycks känslorna undan och bearbetas inte, vilket skadar individen i längden. De professionella förhållningssätt som sjuksköterskor strävar efter kan då riskeras bli sett från ett håll, exempelvis känslolokalt. Detta kan i sin tur leda till att man tar avstånd till andra patienter för att inte skada sig själv, vilket i slutändan slår tillbaka mot en (Dahlberg & Segesten, 2010).

Ett hjärtstopp upplevs av alla informanter i studien ganska lika. Alla tycker att det är jobbigt att se livet vara på väg att ta slut för en människa. Alla hjärtstopp berör, fast det finns situationer där det berör mer och vissa där det berör mindre. Exempel som togs upp av informanter var om patienten är gammal och har flera bakomliggande sjukdomar. Då tycker några att det är mer värdigt för patienten att få somna in istället för att han eller hon eventuellt ska överleva ett par dagar till fast då i eventuellt lidande. Wilson & Kirshbaum (2011) nämner i sin studie att de dödsfall som berör mest är barn och unga. Sjuksköterskorna i studien menar att de patienter som ligger på en palliativ avdelning har slutet när och känslorna som uppkommer då är lättad, för patientens skull (ibid.). Känslorna som uppstår efter ett hjärtstopp är väldigt individuellt. Sjuksköterskorna författarna intervjuade menade att de känslor de kände kunde vara ledsamhet, sorg eller ilska. Dean & Mulligan (2009) säger i sin studie att det är oundvikligt för en människa att visa någon typ av reaktion eller känsla efter en traumatisk händelse. Det kan komma direkt efteråt eller flera dagar senare. Får man tid till

att reflektera och konfrontera sina känslor och diskutera vad man kunnat göra eller vad man gjort tillräckligt har man kommit långt i bearbetningsprocessen. Reflektion hjälper också sjuksköterskor att i framtiden utvärdera sina handlingar om de fått kritik vid tidigare fall (ibid.).

Sjuksköterskorna som deltagit i studien påpekar vikten av ett gott samarbete mellan varandra. Enligt tidigare studier menar sjuksköterskor att de som får chans till reflektion och återkoppling skapar en större samhörighet mellan vårdpersonal. Genom att sitta ned tillsammans och diskutera, skapas möjligheter till kritik och stöttning, mer än vad man fått om man reflekterat själv (Wilson & Kirshbaum, 2011). I föreliggande studie menar sjuksköterskorna att kommunikation mellan vårdpersonal är vitalt för att kunna jobba tillsammans. Genom att öppna sig och våga berätta vad man känner och därmed våga stå upp för sig själv skapar detta ett starkt band mellan varandra vilket i slutändan gör att man blir ett team. Författarna vill understryka vikten av ett gott samarbete med kommunikation mellan varandra. Detta är av yttersta grad för att man ska kunna jobba inom vården. Informanterna menar också att man aldrig är ensam på ett hjärtstopp, man har alltid personer runt omkring sig. Teamarbete är ett livsviktigt samspel för att vården ska gå runt (Leksell & Lepp, 2013).

SLUTSATS

Sjuksköterskors upplevelse och reflektion efter att aktivt deltagit vid ett hjärtstopp resulterar i att reflektion är nödvändigt. Detta för att kunna gå vidare med senare arbetsuppgifter utan att ta med sig känslorna till nästa patientmöte, men även för att kunna släppa jobbet och kunna gå hem som en privatperson. Sjuksköterskor behöver tiden till att bearbeta för att vid senare tillfällen kunna hantera eventuella hjärtstopp, utan att låsa sig i tankarna om hur det gick förra gången. Avståndet som skapas mellan vårdpersonalen om reflektion inte förekommer blir större då reflektionstillfällen skapar samhörighet och förståelse för varandra. När man öppet får prata om sina känslor skapas ett samband mellan varandra och en god kommunikation upplevs. För framtida sjuksköterskor vill författarna framföra att reflektion är nödvändigt. Då avsaknad av reflektion kan leda till att man stänger av känslorna på jobbet och packar dessa i en ryggsäck. Finns det sjuksköterskor som inte får chans till reflektion eller bearbetning efter att varit med om ett hjärtstopp, borde detta lyftas och framföras. Det krävs vidare forskning kring ämnet för att förstå problematiken som uppstår utan reflektion, detta för att undvika att framtidens sjuksköterskor ska förvandlas till känslökalla robotar.

REFERENSLISTA

- Andersson, B. (2011). Överlevnad efter hjärtstopp. Hämtad 2017-09-26 från <http://www.hlr.nu/wp-content/uploads/Overlevnad-efter-hjartstopp-For-varbperson.compressed.pdf>
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Borgert M, Goossens A, Adams R, Binnekade J, Dongelmans D (2015). *Emergency care within hospitals: can it be done more efficiently?* Hämtad 2017-09-26 från <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.12968/bjon.2015.24.16.820>
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Dean R, Mulligan J (2009) *Management of procedures and reactions following first aid* Hämtad 2017-12-04 från <http://web.a.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/detail/detail?vid=3&sid=ec9df33e-1d13-463c-8721-52ab77b6b530%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=105247153&db=c8h>
- Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda: med hjälp av handledning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Grif Alspach, J (2015) *Improving Cardiac Arrest Resuscitation Outcomes: A Valentine Worth Sending*. Hämtad 2017-11-01 från <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.4037/ccn2015167>
- Haug, E., Sand, O. & Sjaastad, Ø.V. (1993). *Människans fysiologi*. (1. uppl.) Stockholm: Liber utbildning.
- Helsingforsdeklarationen (2013) Hämtad 2017-09-27 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>
- Herlitz, J (2015) *Flera faktorer påverkar prognosen*. Hämtad 2017-10-02 från <http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2015/03/Flera-faktorer-paverkar-prognosen/>
- Karim, H (2016) *Cardiac arrest: A need to understand the determinants og basic life support - a A nursing perspective*. Hämtad 2017-11-07 från <http://web.a.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=b5a56074-7ed4-462a-a2e6-e9b629730dc3%40sessionmgr4007>

Kock-Redfors, M. (2011). *Plötslig oväntad död: att ta hand om anhöriga i akut kris*. (Ny, rev. uppl.) Sävedalen: Warne

Leksell, J. & Lepp, M. (red.) (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Moola S; Ehlers VJ; Hattingh SP (2008) *Critical care nurses perceptions of stress and stress-related situations in workplace*. Hämtad 2017-12-04 från <http://web.a.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/detail/detail?vid=5&sid=b5a3d1db-7707-4c49-95da-5c6d6fe3e73d%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=105523327&db=c8h>

Peterson J; Johnson M; Halvorsen B; Apmann L; Chang P; Kershek S; Scherr C; Ogi M; Pincon D (2010) *Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying*. Hämtad 2017-11-27 från <http://web.b.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/detail/detail?vid=7&sid=5a2494ae-312e-48f2-85af0c799d0533e6%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=105015627&db=c8h>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Shariff, Olson, Santos & Cranley (2017) *Nurses experience of providing care to bereaved families who experience unexpected death in intensive care units; A narrative overview*. Hämtad 2017-12-05 från <http://web.a.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/detail/detail?vid=1&sid=b0934d8b-1c80-4ca1-87ed-0efbdc1b9f22%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=121879438&db=c8h>

Sjöberg F, Schönning E & Salzmänn-Erikson M (2015) *Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study*. Hämtad 2017-12-15 från <http://web.a.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/detail/detail?vid=6&sid=84bbc7dd-44c1-4abb-a9d2-c7efa3311816%40sessionmgr4009&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=109835693&db=c8h>

Spearpoint, K (2008). *Resuscitating patients who have a cardiac arrest in hospital*. Hämtad 2017-10-02 från <http://web.b.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=fa67324e-2716-498d-a663-a2481b48a42c%40sessionmgr103>

Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (u.å) Hämtad 2017-09-26 från <http://www.hlr.nu/fakta-riktlinjer/om-hjartstartare/>

Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (u.å) Hämtad 2017-10-31 från
<http://www.hlr.nu/fakta-riktlinjer/kan-jag-drabbas/>

Vanderspank-Wright, B; Fothergill-Bourbonnais, F; Malone-Tucker, Sue; Silvar, S (2011)
Learning end-of-life care in ICU: strategies for nurses new to ICU. Hämtad 2017-12-05 från
<http://web.a.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/detail/detail?vid=1&sid=2bd48dc7-0580-496f-94ca-201541608a38%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=104610234&db=c8h>

Wilson J, Kirshbaum M (2011) *Effect of patient death on nursing staff: a literature review*
Hämtad 2017-12-06 från
<http://web.a.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/detail/detail?vid=2&sid=c781c58c-9a44-4f1d-b1eb-e023546a23a8%40sessionmgr4009&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=104898681&db=c8h>

Wisecal Ashley E (2015) *A concept analysis of nurses' grief* Hämtad 2017-11-02
<http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1188/15.CJON.E103-E107>

Inledningsfrågor

1. Hur gammal är du?
2. Hur många år har du jobbat som sjuksköterska?
3. Hur många gånger har du varit delaktig vid ett hjärtstopp?

Frågor

Kan du berätta om ett hjärtstopp du varit med om?

Varför valde du att berätta om just detta hjärtstoppet eller denna situationen?

Vad händer i dig när du får ett larm om ett hjärtstopp?

Kan du beskriva dina tankar och känslor under ett hjärtstopp?

Kan du beskriva dina tankar och känslor efter ett avslutat hjärtstopp?

Förväntas du gå tillbaka till jobbet direkt utan att hinna reflektera efter ett hjärtstopp?

Hur upplever du er chans till reflektion på jobbet?

Efter hjärtstoppet, hur kändes det att gå tillbaka till jobbet dagarna därpå?

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser och reflektioner under och efter ett hjärtstopp. Är det något du vill tillägga?

Följdfrågor

Hur kändes det?

Kan du utveckla?

Kan du förklara hur du menar?

MENINGSBÄRANDE ENHET	KONDENSERING	KODER	UNDERKATEGORI	KATEGORI
Jag brukar tänka att när man går ut från det rummet där man haft reflektion så måste man försöka släppa det.	Då reflektionen är slut måste man försöka släppa det.	Diskussion	Att kunna släppa jobbet	Positiva egenskaper med reflektion
Så att man kanske kan få utlopp för de känslorna direkt, då tar man inte med sig lika mycket hem.	Få utlopp för känslorna direkt och lämna jobbet.	Reflektion		
Man måste försöka nollställa hjärnan på något sätt och att man är medveten om att stöd finns tillgängligt.	Nollställa hjärnan och ha vetskapen om att stöd finns.	Stöd	Att kunna bearbeta	
Därför tror jag det är extra viktigt att man sätter sig direkt efter och tar 5 min och diskuterar vad som hänt.	Det är viktigt att sätta sig ner och prata igenom vad som hänt.	Samtal		
Jag tycker att arbetsmässigt, finns det inte utrymme till att sätta sig ned allihop.	Arbetsmässigt så finns det ingen tid till reflektion.	Brister	När tiden inte räcker till	När reflektionen uteblir
Allt går vidare, man hanterar hjärtstoppet sen är det tillbaka till det vanliga igen, så nej inte tillräckligt med tid för att prata utom allt.	Man hanterar hjärtstoppet, sen är det tillbaka till det vanliga utan reflektion.	Negativa rutiner		
Får du inte reflektera över ditt arbete får du aldrig veta och kunna ta till dig vad du kan bli bättre på och detta var jag väldigt bra på.	Utan reflektion får du aldrig någon positiv eller negativ kritik.	Reflektionsbrist	När utvecklingen påverkas	
Att det inte erbjuds reflektionsstunder tycker jag bara är skamligt, för då får man inte de bästa och mest kompetenta sjuksköterskorna.	Utan reflektionsstunder får man inte fram de bästa sjuksköterskorna.	Arbetskompetens		

Jag gick därifrån för det blev för mycket för mig. Jag hade jätteångest under den reflektionen, det berörde mig enormt.	Lämnade reflektionen i ångest, det berörde mig mycket.	Lidande	Etiska frågeställningar	Från känsla till reflektion
Det berör mig fortfarande, för min del gör det ingen nytta med en djupare reflektion.	Berör fortfarande, djupare reflektion gör ingen nytta.	Hjälplöshet		
Jag tror att man stänger av sina känslor litegrann. Jag tror man måste det, för när man gör kompressioner gör man oftast personen illa.	Man stänger av känslorna för att inte påverkas av situationen.	Avskärmning	Känslöpåverkan	
Jag kan känna en viss sorg när en patient avlider, oavsett hur. Men kan jag bara känna att vi gjorde allt vi kunde, känns det ändå helt okej.	Känner en viss sorg, men det är okej om man vet att man gjort allt man kunnat	Sorg		
Det slutar då med att många rusar in men att några bara står och tittar på. Man vill så gärna hjälpa till.	Alla vill hjälpa till, men det saknas uppgifter.	Delegering	Reflektionens betydelse för samarbete	Hur reflektion påverkar teamet
När man är så många och så mycket händelser så stänger man av känslorna och ser sig själv som en i teamet.	Många händelser som gör att man stänger av och blir en del av teamet.	Samarbete		
Jag tror dels det är nyttigt om man jobbar i en stor grupp, man drar nytta av varandras lärdom.	Lärorikt och nyttigt att jobba i en stor grupp.	Lärotillfälle	Reflektionens betydelse för kommunikation	
Tänka högt och kommunicera med kollegorna hela tiden. Men det kan vara en frustration, det ska gå snabbt och i rätt ordning, annars blir det fel.	Man måste tänka högt. Frustrerande, det ska ha ett bra tempo, annars blir det fel.	Positiv dialog		

		Ja	Kanske	Nej
1	Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgifter (dvs. behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller som rör hälsa eller sexualliv).			X
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?			X
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?			X
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktions-nedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?			X
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.			X
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (PUL- ansvarig).			X
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	X		
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med minderåriga krävs vårdnadshavares godkännande t ex vid enkäter i skolklasser.)	X		
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	X		
12	Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för studien är namngivna (student och handledare)	X		

Ansökningsblankett för rådgivande etisk granskning

Följande uppgifter fylls i av sökande och godkännas av handledare. Ansökan ska vara skriven digitalt. Handskriven ansökan godtas inte. Fälten expanderar allteftersom Du skriver.

Allmänna uppgifter

1. *Projektets titel*

2. *Namn på personen/personerna som kommer att genomföra projektet, utbildningsprogram samt e-postadress.*

3. *Projektet genomförs vid:*

- Blekinge Tekniska Högskola
 - Linnéuniversitetet
 - Landstinget Blekinge
 - Landstinget i Kalmar län
-

4. *Projektet genomförs inom ramen för:*

- Kandidatuppsats
 - Magisteruppsats/Masteruppsats
 - Verksamhetsutveckling
 - Forskarutbildning
 - Specialistläkarutbildning (ST-utbildning)
 - Annat, ange vad:
-

5. *Namn på handledare för projektet, institution och e-postadress.*

Hej!

Vi är 2 sjuksköterskestudenter som studerar termin 5 på Linneuniversitetet i Växjö. Vi håller nu på med förberedelserna inför vår kommande C-uppsats, vår uppsats kommer att handla om allmänsjuksköterskans upplevelser under och efter ett hjärtstopp. Vi söker nu dig som har minst ett års erfarenhet inom yrket och har varit aktivt deltagande under hjärtstopp och hjärt och- lungräddning. Vi skulle bli väldigt glada om du vill ställa upp på en intervju och delge oss dina tankar och erfarenheter.

När ni ställer upp på intervjun är det viktigt för er att veta att ni kommer vara helt anonyma, inga krav ställs på er och att ni när som helst kan avbryta intervjun utan att behöva förklara er. Tack så jättemycket för att ni ställer upp!

Mvh

William Bruce - wb222av@student.lnu.se

Matilda Hansson - mh223qp@student.lnu.se

Jag har tagit del av informationen om c-uppsats med syftet att *belysa allmänsjuusköterskans chans till reflektion efter att aktivt deltagit vid ett hjärtstopp* och samtycker till att vara deltagare i denna studie. Jag har fått information om att det är frivilligt att vara med och att jag får avbryta när jag vill. Jag har även fått information om att all datainsamling kommer behandlas med sekretess och att jag får vara anonym.

Jag som informant ger mitt godkännande till att mina erfarenheter får användas i studiens resultat.

Informant

Ort, datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Författare till studien

Matilda Hansson

Sjuksköterskestuderande

William Bruce

Sjuksköterskestuderande