

# **Sjukskötarestuderandes upplevelser av Hjärt- och lungräddning**

En studie om sjukskötarestuderandes upplevelser vid Hjärt- och lungräddning

Emma Keituri

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Ort: Vasa Årtal: 2025

Författare: Emma Keituri

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Yvonne Sjöberg- Ehn

Titel: Sjukskötarstuderandes upplevelser av hjärt- och lungräddning, en studie om sjukskötarstuderandes upplevelser vid hjärt- och lungräddning

---

Datum: 14.4.2025 Sidantal: 33

Bilagor: 3

---

### **Abstrakt**

Detta examensarbete handlar om studerandes upplevelser av stödet som de fått efter en återupplivningsåtgärd samt hur man egentligen känner sig psykiskt när man gör hjärt- och lungräddning.

Syftet med studien är att undersöka hur stödet för studerande har sett ut efter att de varit med och observerat återupplivningsförsök

Studien är gjord som en kvalitativ intervjustudie där skribenten har intervjuat fyra personer för att gå in mera på djupet i de subjektiva upplevelserna av att observera återupplivningsförsök.

Resultatet kortfattat blev att stödet för studerande efter en återupplivning skulle behöva lite förbättring.

---

Språk: svenska

Nyckelord:

**OPINNÄYTETYÖ**

Tekijä: Emma Keituri

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Yvonne Sjöberg-Ehn

Nimike: Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemukset elvytyksestä, tutkimus sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksista elvytyksestä

---

Päivämäärä 14.4.2025

Sivumäärä:33

Liitteet: 3

---

### **Tiivistelmä**

Tämä opinnäytetyö käsittelee opiskelijoiden kokemuksia saamastaan tuesta elvytystoimenpiteen jälkeen ja siitä, millaisessa mielentilassa elvytystä tehdessä ollaan.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lisää elvytyksestä ja siitä, millaista tukea opiskelijat ovat saaneet, ovatko he saaneet tarpeeksi vai pitäisikö elvytyksen jälkeisiä tukijärjestelmiä muuttaa.

Tutkimus on tehty laadullisena haastattelututkimuksena, jossa skribenetrn on haastatellut neljää henkilöä saadakseen syvällisempää tietoa siitä, mitkä asiat näyttävät nyky maailmassa. Lyhyesti sanottuna tulos oli, että opiskelijoiden elvytyksen jälkeinen tuki kaipaisi parannusta.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat:

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Emma Keituri

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Yvonne Sjöberg-Ehn

Title: Nursing students' experiences of cardiopulmonary resuscitation, a study of nursing students' experiences of cardiopulmonary resuscitation

---

Date 14.4.2025    Number of pages:33

Appendices:3

---

### **Abstract**

This thesis is about students' experiences of the support they received after a resuscitation procedure and what state of mind one is in when doing CPR.

The purpose of the study was to find out more about resuscitations and how the support for students has been, have they received enough or would the systems for support after a resuscitation need to be changed.

The study is done as a qualitative interview study where skribeneten has interviewed four people to get more in depth of how things are in today's world. The result in short was that the support for students after a resuscitation would need some improvement.

---

Language: Swedish

Key words:

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
2	Syfte .....	2
3	Bakgrund.....	3
3.1	Hjärt och lungräddning.....	3
3.2	Hjärt och lungräddning på vuxna .....	5
3.3	Hjärt- och lungräddning på barn/ spädbarn.....	6
3.4	Den psykiska belastningen som hjärt- och lungräddning medför .....	7
3.5	Orsaker till Hjärtstopp .....	8
3.6	Debriefing.....	8
4	Teoretisk utgångspunkt.....	9
5	Metod.....	10
5.1	Datainsamlingsmetod.....	11
5.2	Dataanalysmetod.....	11
5.3	Etiska övervägande.....	12
6	Resultat .....	13
6.1	Hur påverkas sjukskötarstuderande av hjärt- och lungräddning.....	14
6.2	Den akuta känslomässiga reaktionen .....	14
6.3	Psykiskt .....	15
7	Vad skulle man ha velat att skulle se annorlunda ut under hjärt- och lungräddning .....	16
7.1	Debriefing.....	16
7.2	Kollegiestöd .....	16
7.3	Information.....	17
8	Diskussion.....	17
8.1	Metoddiskussion .....	18
8.2	Resultatdiskussion.....	19
9	Slutledning.....	20
10	Källförteckning.....	21
11	Bilagor .....	23



## 1 Inledning

Återupplivning det vill säga Hjärt- och lungräddning är något man gör på en patient för att försöka få liv i en människa igen. När man gör hjärt- och lungräddning så räknas varenda sekund. Desto snabbare man på börjar hjärt- och lungräddning fördubblas och kanske till och med tredubblas chansen att patienten överlever om man är snabb att börja på (Röda Korset, 2024).

Hjärt- och lungräddning på sjukhuset ser annorlunda ut om man jämför med en livlös människa på gatan som man hittar. Hur kan man på bästa möjliga sätt få en människa återupplivad på sjukhus? Det är viktigt att man på sjukhus har ett bra larmsystem så att man snabbt kan kalla på hjälp om det skulle komma så långt. Enligt HLR rådet för att ha bästa chanser att patienten överlever så skall hjärt- och lungräddning påbörjas inom 1 min av hjärtstopp, larmet skall ha gått till MET teamet inom 1 min och defibrillering skall ha gjorts inom 3 min. Ett MET team är en grupp av människor som finns på alla sjukhus, som har i uppgift att komma till en avdelning om man behöver påbörja återupplivning, denna grupp av människor har med sig en vagn var det finns alla läkemedel som behövs för en återupplivning samt defibrillator med mera (HLR-rådet 2024).

Sjukhusen och speciellt verksamheten för att främja framgångsrika hjärt- och lungräddnings försök är en viktig sak. Alla vårdare skall kunna identifiera ett hjärtstopp men också kunna rycka ut så snabbt som möjligt så betydligt flera patienter skulle kunna överleva om alla skulle ha den bästa kunskapen om hjärt- och lungräddning (Käypähoito, 2024).

Personligen är hjärt- och lungräddning och återupplivning någonting som jag anser är ett extremt viktigt ämne att alla kan. Anledningen till att skribenten valt att skriva om detta ämne är på grund av att detta ämne är ett väldigt viktigt ämne som är väldigt viktigt att prata om samt för att stödet åt sjukskötarstuderande efter en återupplivning är väldigt bristfällig.

De flesta kanske bara har blivit så vana och inte tänker på saken så mycket utan ser det bara som ett jobb därför anser jag också att det är viktigt att prata om. Alla reagerar olika i olika situationer men grundstenen för mitt arbete är att ta reda på om studerande anser att det fått de stöd de behövt efter ett MET alarm.

## 2 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att beskriva och ta reda på sjukskötarestuderandes erfarenheter vid hjärt- och lungräddning samt vilket stöd sjukskötarestuderande fått efter en åtgärd.

1. Hur påverkas sjukskötarestuderande av hjärt- och lungräddning?
2. Har sjukskötarestuderanden fått ett tillräckligt stöd efter en återupplivning?

## 3 Bakgrund

I detta kapitel kommer bakgrunden att presenteras, här kan man läsa om bland annat vad psykisk belastning inom vården innebär, hjärt och- lungräddning på sjukhus, psykiskt välbefinnande inom vården samt hur hjärt och- lungräddning kan se ut på både vuxna men också på barn.

### 3.1 Hjärt och lungräddning

När man talar om återupplivning så tänker dom flesta på att man skall trycka på bröstet samt blåsa i munnen två gånger efter varenda 30: onde blås, men det är så mycket mera. Återupplivning som fenomen enligt Röda Korset 2020 är en något som man gör i syfte att försöka rädda en människas liv, man ger allt kropp och själ för att eventuellt kunna rädda livet på människan och få hjärtat att börja pumpa runt blodet i kroppen igen (Röda Korset, 2020).

När man kommer till en återupplivningssituation och man inte varit med om det tidigare så är det en normal reaktion att man stannar upp och kanske inte vet vad man skall göra för en sekund detta är en normal och naturlig del av människan. Enligt Hälsobyn 2021 är det viktigt att man kommer ihåg att kompressionerna skall vara kontinuerliga och att man skall så långt det går undvika att kompressionerna avbryts, viktigt är det att man försöker sitt bästa för att rädda liv (Hälsobyn.fi, 2021).

Enligt HLR rådet 2025 så är det viktigaste att man börja göra något, oavsett om du är vårdpersonal eller om du är civil människa. Enligt den finska lagen så har alla som bor i detta land en skyldighet att hjälpa om man ser en livlös människa samt en skyldighet att påbörja hjärt- och lungräddning (HLR rådet, 2025).

Hjärtstopp kan drabba vem som helst och det kan hända när som helst. Oftast har man någon slags grundsjukdom som bidrar till hjärtstoppet men det är ändå inte en säkerhet att man skulle vara helt skyddad från att det skulle hända, man kan hamna i en olycka som har en följd av hjärtstopp, eller man kan ha till exempel odiagnostiserade sjukdomar som bidrar till det. Ända behandlingen som kan ge mot hjärtstopp är Hjärt- och lungräddning därför är det viktigt att alla skall kunna grunderna (HLR rådet, 2025).

I oktober 2022 gjordes en studie som fick namnet ”Retention in spaced practice of CPR skills in nursing students” Syftet med studien var att man ville undersöka hur bra kompressions och ventilerings tekniken bibehålls för sjukskötarstuderande som hade haft

olika långa tider mellan att de övat på hjärt- och lungräddning. Studien gjordes som en longitudinell studie, som mellan grupper från 10 olika ställe var dom studerande till sjukskötare som fick slumpmässigt en tid hur ofta de skulle öva på hjärt och lungräddning. resultaten blev att kompressionerna blev bättre för alla både hur djupt man skall trycka samt hur snabbt, men ändå blev kompressionerna bättre för dem som övade dagligen och veckovis, ventilationen fick ett blandat resultat men för de flesta blev också ventileringen bättre då dom övade mera tät (Oermann, Krusmark, Kardong-Edgren, Gluck, Jastrzembki, 2022).

Man såg också i studien vikten av att öva på hjärt- och lungräddning, Man blir bättre på det och man minns det också bättre om man får öva kontinuerlig. Man kunde också skillnad i lugnheten hos dom som hade övat varje dag / vecka, de visste redan vad som skulle göras och hur så hela situationen blev mera kontrollerad och lugn (Oermann, Krusmark, Kardong-Edgren, Gluck, Jastrzembki, 2022).

Som sjukskötare är det bra att ha empati. Förutom att ge somatisk vård så är även sjuksköterskor samtalspartners. För att kunna ge den mest betydelsefulla vården och kunna undvika missförstånd så är det viktigt att man som sjukskötare har tålamod att lyssna på patienten så att hen får ut all sin oro. Utöver det somatiska som man tar han om med en patient så är det också en psykisk belastning som tillkommer för vårdaren då man även är en samtalspartner (Sandberg, 2014).

29 Oktober 2021 Gjordes en studie, studien gick ut på att man ville ta reda på vad använder sjukskötare för coping mekanismer efter att de gjort hjärt- och lungräddning i sjukhus? Studien är gjord efter en scoping review alltså de har velat göra en översikt bild på hur man tar sig till inom vården för att orka med HLR (Blomquist, Lasiter, 2021).

I studien har man haft med litteratur från de senaste 25 åren av sjukskötarens erfarenheter före och efter hjärt- och lungräddning. Man kommer fram till att en viss psykisk belastning uppkommer hos all sjukskötare som behöver göra hjärt- och lungräddning, men man har också sett att många har sina egna sätt som de kan koppla bort från sjukhusvärlden och komma på andra tankar (Blomquist, Lasiter, 2021).

Debriefing inom vården är en sak som är väldigt viktig, för att man skall få vården att funka. I studien så kunde man se att de flesta sjuksköterna har haft debriefing med sina kollegor efter ett hjärt- och lungräddnings åtgärd för att kunna gå igenom hela händelsen och se

kanske vad skulle man kunna gjort annorlunda och hur man skall handla nästa gång det händer samt att man får ut sina känslor och kanske till och med kan gråta med sina kollegor. Död är en väldigt vanlig sak inom vården och för sjukskötare men det betyder inte att man inte påverkas av det mentalt (Blomquist, Lasiter, 2021).

Hjärt- och lungräddning, innebär att man med hjälp av kompressioner mot bröstet manuellt kan pumpa runt blodet i kroppen så att cirkulationen far ända till hjärnan och man hålls vid liv. Tillsammans med kompressionerna så skall man också ventilera lungorna detta innebär att man med hjälp av en ambo manuellt pumpar in luft i lungorna alltså man andas åt patienten (Käypähoito, 2024) .

I en studie som gjordes 19 januari 2021, gick ut på att man samlade olika grupper av sjukskötare var de fick fritt berätta om sina upplevelser av återupplivning. Sjukskötarna var från olika avdelningar och hade olika huvudämnen (Provencal Levesque, Vandyke, Vanderspank-Wright, Kaulzienski, Daniel Jacob, 2021).

I samma studie så ansåg sjukskötarna att de endast behöver kunna identifiera ett hjärtstopp men att det ändå är läkarna som behöver ta de besluten i samstånd med patienten för att veta vad man skall göra om det blir hjärtstopp. Som sjukskötare så beskriver texten att det är tungt att behöva det ansvaret och studien påvisade också att speciellt inom den psykiatriska vården har sjukskötarna ett väldigt tungt jobb eftersom de många gånger hamnar och ta de tuffaste samtalen med patienterna även fast det kanske egentligen skulle vara läkarens uppgift (Provencal Levesque, Vandyke, Vanderspank-Wright, Kaulzienski, Daniel Jacob, 2021) .

### **3.2 Hjärt och lungräddning på vuxna**

I februari 2009 gjordes en studie som heter ” A collaborative exercise between graduate and undergraduate nursing students using a computer-assisted simulator in a mock cardiac arrest”. I studien gjordes ett simulerat hjärtstopp där man jämförde färdiga sjukskötare och sjukskötarstuderandes färdigheter att hantera situationen. Det man ville utvärdera var förmågan att analysera och diagnostisera vården samt hur man använder sina kunskaper och erfarenheter. Simuleringen gjordes två gånger. Efter den första simuleringen gjordes ett skriftligt prov och sen en ny simulering för att se om resultatet blivit bättre i den praktiska övningen (Bruce, Scherer, Curran, Urschel, Erdly, Ball, 2009).

Resultatet av simuleringarna var att de redan färdiga sjukskötarna hade bättre resultat efter kunskapsprovet jämfört med första gången de gjorde simuleringen. I resultaten för de som fortfarande var studerande kunde man antingen se en skillnad till det bättre eller så var det på samma nivå efter första gången. Deras resultat hade alltså inga signifikanta skillnader (Bruce, Scherer, Curran, Urschel, Erdly, Ball, 2009).

Att bedöma livstecken är en av de första sakerna som skall göras före initiativ till hjärt- och lungräddning. Detta sker genom att till exempel skaka om personen, försöka prata med hen eller föra knogarna på bröstet i en smekande rörelse. Andningen skall också kontrolleras (Vårdhandboken, 2022).

Defibrillator är ett måste i något skede av en återupplivning. På sjukhus är det oftast MET-teamet (återupplivnings teamet) som kommer med den. Stöter man på en livlös människa på gatan bedömer man först livstecknen och agerar sedan utifrån dessa tills ambulanspersonalen kommer till platsen. Dröjer det tills att ambulanspersonalen kommer till platsen bör man kolla var närmaste defibrillator finns på 112 applikationen (Vårdhandboken, 2022).

### **3.3 Hjärt- och lungräddning på barn/ spädbarn**

Hjärt- och lungräddning på ett barn kan upplevas som känslomässigt mer utmanande än samma procedur på en vuxen. En anledning till att det kan kännas mentalt påfrestande med hjärt- och lungräddning på barn är uppfattningen om att ett barn inte skall dö.

Återupplivning på barn är annorlunda än på en vuxen människa. När det gäller barn ska man börja med att blåsa fem gånger och sedan göra 15 kompressioner med en hand, inte med båda. Därifrån fortsätter man med två inblåsningar och 15 kompressioner. I övrigt är det samma som med en vuxen dvs att andningsvägarna kontrolleras så att de är fria och håll för näsan då luft blåses in i lungorna (Käypähoito, 2021).

I mars 2023 gjordes en studie som heter ” Comparison of nursing students performance of cardiopulmonary resuscitation between 1 semester and 3 semesters of manikin simulations in the Czech republic: a non-randomized controlled study” i denna observationsstudie jämfördes första årets studerande och tredje årets studerandes färdigheter vid hjärt- och lungräddning. Kvaliteten på kompressioner vid hjärt- och lungräddning undersöktes (Spatenkova, Zvercova, Jindrisek, Veverkova, Kuriscak, 2023).

Resultatet påvisade att prestationen i kompressions djup var bättre i grupp två. Men inga signifikanta skillnader i hastigheten av kompressioner, rätt frekvens eller rätt tid av

bröstutlösning påvisades mellan grupperna (Spatenkova, Zvercova, Jindrisek, Veverkova, Kuriscak, 2023).

I studien var även hjärt- och lungräddning på branddockor inkluderat. Resultatet av detta påvisade att kompressionerna och hastigheten av kompressionerna blev svårare. Studerande tryckte för hårt och för snabbt. Detta påvisade även att det behövs mera övning när det kommer till hjärt- och lungräddning på barn (Spatenkova, Zvercova, Jindrisek, Veverkova, Kuriscak, 2023).

### **3.4 Den psykiska belastningen som hjärt- och lungräddning medför**

I den ovannämnda studien pratas det även mycket om det psykiska och hur sjukskötare gör och har gjort under många år för att behålla en lugn sinnesstämning och inte totalt bryta ihop vid hjärtlungräddning. Att hitta något som gör att man kan koppla av och inte hela tiden tänka på det som man varit med om under ett arbetsskift som till exempel en hobby, träning, socialt umgänge osv. är det bästa för att koppla av och ”glömma bort” (Blomquist, Lasiter, 2021).

Människans psyke är en del av ett välbefinnande som vi behöver för att få må bra. Ofta förknippar man psykiskt välbefinnande med ett gott liv, lycka och psykisk balans, men detta betyder inte att man aldrig kommer känna ångest eller må dåligt över saker. Omständigheter så som stress om olika saker, ångest osv kan för en stund rubba det psykiska välbefinnandet men det förstör inte det psykiska måendet (Mielenterveystalo, 2024).

För att kunna stärka det psykiska måendet så behöver man ta hand om kropp och själ. Till exempel sova för lite och att inte äta regelbundet gör att det psykiska måendet kan rubbas och man blir mera känslig och mottaglig för andra saker. Man behöver kunna uttrycka sina känslor, sätta ord på dem och känna igen dem för att kunna ha ett stabilt sinne och psyke (Mielenterveystalo, 2024).

Enligt Mieli rf så består människans välbefinnande av psykiska, fysiska och sociala områden. Man behöver fysiskt välbefinnande lika mycket som man behöver psykiskt och socialt välbefinnande, alla är kopplade till varandra. Att må bra fysisk, psykiskt eller socialt betyder olika för alla människor och man behöver ibland stanna upp och fundera, vad gör mig glad? Hur mår jag bra? Personligt välbefinnande bygger på vad som får dig att känna dig mest välbefinnande (Mieli rf, 2020).

### 3.5 Orsaker till Hjärtstopp

I vårdhandboken kan man läsa om att det finns många olika orsaker till att hjärtat stannar till exempel drunkning, kvävning, väldigt svåra astmaattacker, svåra traumor osv. Hjärt- och lungräddning ser olika ut beroende på vilken typ av händelse som har orsakat hjärtstopp. En drunknande person kan man inte ventilera lungorna på samma sätt som på lungorna på en person som varit med i en bilrock (Vårdhandboken, 2022).

I juni 2016 gjordes en studie som fick namnet "Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire study" studien gjordes som en kvalitativ enkätstudie. Där man skickade ut en enkät som riktade sig till tre delar av hjärt- och lungräddnings kunskap. Första var generella frågor som berör kunskan om hjärt- och lungräddning i kliniska sammanhang. Andra omfattade huvudmålet och noggrannheten när man gör hjärt- och lungräddning. Tredje och sista innehöll frågor som riktade sig till indikation, metoder och effektiviteten av hjärt- och lungräddning (Vural, Ferdun-Kosar, Kerimoglu, Kizkapan, Kahyaoglu, Tugrul, Burak-isleyen, 2016).

Resultatet av denna studie blev att studerande hade bra kunskap av hur viktigt hjärt- och lungräddning är i kliniska övningar. Måttlig kunskap blev resultatet av hur bra de visste indikationen och effektivitet av hjärt- och lungräddning. Det genomsnittliga poängen blev, 64,62 + 17,84 av 100 poäng. Endast 11% av dem visste om universala Hjärt- och lungräddnings tekniker, 16,2% visste om hur djupt man skall trycka, 21,8% av dem visste endast tre saker som är viktiga. Kompressioner, luftvägarna och andningen. I det stora hela kom man fram till att kunskapen hos studerande om hjärt- och lungräddning är goda men att övningen att göra det i det verkliga livet behöver det övas på (Vural, Ferdun-Kosar, Kerimoglu, Kizkapan, Kahyaoglu, Tugrul, Burak-isleyen, 2016).

### 3.6 Debriefing

Debriefing kan förklaras som ett begrepp, där synonymen ofta är någon form av gruppsamtal efter en händelse som varit påfrestande. Ofta brukar man också säga psykologisk debriefing eller krisinsats (Brolinwestrell, 2025).

Debriefing är en strukturerad metod för gruppsamtal som hålls efter att man som grupp varit med om något som klassas som traumatiskt. Under ett sådant samtal så skall man kartlägga hela händelsen och hur det gick till från början till slut, samt hur alla har upplevt, känt och

tänkt under händelsen. Viktigt är det också att alla blir hörda och får återge sin sida och prata ut om sina känslor (Brolinwestrell, 2025).

Inom vården eller olika typer av räddningstjänstyrken så är debriefing en metoden som är starkt ifrågasatt. Med debriefing så riskerar man sannolikt inte att bli traumatiserad men det finns inte heller någon forskning som styrker att denna metod fungerar eller överhuvudtaget minskar på den yrkesrelaterade stressen som med kommer i yrket. I dagensläge finns det många olika strategier för att hjälpa dem som varit med om traumatiska händelser både från olika väntade och oväntade händelser. Dessa andra metoder har också många forskningar bakom sig som styrker dem (Brolinwestrell, 2025).

## **4 Teoretisk utgångspunkt**

Den teoretiska utgångspunkten som valdes för detta examensarbete är Patricia Brenners teori ” från noviser till expert”. Denna teori har fem utgångspunkter som hon har ut gått från (Brenner, 1982).

Enligt Brenner (1982) saknar ”novisen” kunskaper i ämnet men lär sig efterhand det grundläggande. Novisen följer instruktioner som ges och saknar egen erfarenhet.

Den första är ”en novis” denna är en nybörjare som inte än har någon kunskap om ämnet, man lär dem det grundläggande och säger vad de skall göra men dom följer endast instruktioner, och gör som man säger åt dem (Brenner, 1982).

Den andra heter ”den avancerade nybörjaren” och har vissa acceptabla kunskaper samt en viss tidigare erfarenhet av yrket. Inläringen i detta stadium blir lättare i eftersom det finns en viss erfarenhet att relatera ny kunskap till (Brenner, 1982).

Den tredje, ”en kompetent sjukskötare” har oftast två till tre års erfarenhet inom en gren av vården och har börjat komma in i rullorna ganska bra. Dagarna kan ofta se likadana ut och det finns en viss rutin på arbetsuppgifterna. Denna typ av sjukskötare har en viss erfarenhet av vårdens olika områden och vet ganska långt hur de vill planera sin framtid och vet hur de ska gå vidare i yrket (Brenner, 1982).

Den fjärde, ”en kunnig sjukskötare”, förstår situationer i sin helhet och har en mer holistisk syn på yrket, vilket i sin tur gör dem till mer flexibla sjukskötare. Dessa sjukskötare har lärt sig av sina erfarenheter (Brenner, 1982).

Den femte och sista, ”experten”, förlitar sig inte mera på regler, principer och riktlinjer för att dra paralleller mellan situationer och att göra beslut. De har en djupare förståelse för yrket och en kunskap som går långt tillbaka. De litar på sin instinkt när det kommer till att göra beslut. Deras kliniska färdigheter är av hög klass (Brenner, 1982).

Brenners teori gör en tydlig skillnad på den sjukskötare som har den ”finaste” titeln och den som ger den bästa kvalitativa vården. Brenner vill i sin teori lyfta fram att alla kan komma till det femte stadiet genom att öva på sina färdigheter och bli bekväm med sin roll (Brenner, 1982).

I Brenners teori (1982) framkommer också att sjukskötarutbildningen är uppbyggd på så sätt att man först lär sig teoretiskt och sedan övar det praktiskt ute på fältet. På praktikplatserna övar man de kliniska färdigheterna som man läst om i teorin. Brenner menade också att man kan lära sig det praktiska utan att först ha läst det teoretiska. Detta betyder alltså att man många gånger på till exempel praktikplatser får lära sig göra något som man ännu inte hunnit läsa om i skolan (Brenner, 1982).

## **5 Metod**

Denna studie är en kvalitativ intervjustudie i vilken sjukskötarstuderande berättar om sina erfarenheter från de gånger de observerat ett återupplivningsförsök. Frågorna ställs i syfte att få så heltäckande svar som möjligt gällande hur det känts psykiskt vid återupplivningen och hur stödet efteråt sett ut. Datasamlingsmetod och etiska överväganden kommer även att tas upp.

## 5.1 Datainsamlingsmetod

Studien gjordes i form av intervjuer med elva frågor. Intervjuerna gjordes ansikte mot ansikte för att lättare kunna ställa följdfrågor och för att få ett så tydligt svar som möjligt. Intervjuerna spelades in och transkriberades.

I en kvalitativ forskningsintervju vill man utgå från en mindre grupp av informanter och lägga fokus på de som deltar. Man kan göra en strukturerad eller icke strukturerad intervju. En strukturerad intervju utgår från specifika förutbestämda frågor som ställs till alla informanter. Därtill kan följdfrågor ställas till informanten beroende på hur intervjun framskrider. Det kan vara bra att ha stödfrågor som man kan använda sig av för att få en lite djupare förståelse för ämnet som man intervjuar om (Henricson, 2023)

Kvalitativ forskning genomförs för att det finns en aspekt av något fenomen som är utforskat och som studerande vill få en djupare förståelse för inom området. När man väljer syfte och kvalitativt problem så är det bra att börja med att ringa in vad fenomenet är, var det finns, hur det uppstår osv. (Henricson, 2023).

Syftet med intervjufrågorna i denna studie är att få en bättre inblick i sjukskötarstuderandes mentala och fysiska mående efter att ha observerat och medverkat vid en återupplivning. Ett annat syfte är att undersöka hur stödet från kollegor och handledare sett ut efteråt. Skribentens hypotes är att erfarna yrkesverksamma sjukskötare kanske glömmer bort att studerande ofta saknar erfarenhet av att observera och medverka i återupplivningsförsök vilket gör att de också eventuellt behöver mer psykologiskt stöd efteråt. Studien vill ta reda på om studerande får det stöd som behövs och om det är tillräckligt.

## 5.2 Dataanalysmetod

Kvalitativ innehållsanalys används i denna studie. Skribenten har analyserat svaren som kommit från intervjuerna. Den insamlade datan har gett en bredare förståelse av området samt en tydligare bild av hur studerandes upplevelser.

Det insamlade materialet transkriberades från ljudfil till text och därpå kunde datainsamlingen påbörjas. Materialet strukturerades upp i huvudkategorier och

underkategorier. Vid kvalitativ forskning insamlas oftast all data och allt analyseras på samma gång. Enligt teorin ”grounded theory” av Anna Sandberg kan dataanalysen påbörjas redan efter den första intervjun är gjord. Vanligast är ändå att ett par intervjuer görs före analysen påbörjas. I analysfasen utgår man från helheten som sedan delas upp i mindre enheter, varifrån man igen kan komma tillbaka till helheten för att få en bredare förståelse för materialet (Henricson, 2023).

Datamaterialet ska analyseras flera gånger i sin helhet. Identifiering av frågeställning och syfte är nästa steg. Viktigt att ha i åtanke i denna process är syftet, så att det mest relevanta i studien framkommer. Identifieringen av likheter, skillnader och mönster i syftet och frågeställningen är relevant för att sedan kunna forma huvud och under kategori av dessa. Avslutningsvis bildas en ny helhet (Henricson,2023).

Den kvalitativa metoden kommer ursprungligen från den humanvetenskapliga traditionen. I den traditionen är strävan att förstå helheten i ett forskningsproblem. Grunden är att varje individ skall själv skapa en egen subjektiv uppfattning av verkligheten. Kunskapen skall inte vara oberoende av medvetandet. (M. Henricson, 2023)

### **5.3 Etiska övervägande**

Studien görs i form av intervjuer. Deltagandet var frivilligt och att avbryta intervjun när som helst också okej. Enligt TENK är de etiska principerna ”*god vetenskaplig praxis och handläggning av misstänkta avvikelser från den i Finland*”. I yrkeshögskolor skall man också tillämpa etiska principer för samhällsvetenskapliga, humanistiska och beteendevetenskaplig forskning från TENK (Arene, 2019).

De etiska aspekterna har tagits i beaktande i studien. Tillförlitligheten i studien har säkerställts genom att uppriktigheten, rättvisan och ärligheten i resultatet framkommit. Allas identitet har skyddats i enlighet med lagen om ”etikprövning av forskning som avser människor”. I denna lag ingår bland annat mänskliga rättigheter, riskanalys, respekt för människovärdet, sekretess av personuppgifter, information samt samtyckesblankett (Henricson, 2023).

Med en datainsamlingsmetod i form av intervjuer är det näst intill ofrånkomligt att det inte skall bli på ett personligt plan då forskaren är i direkt kontakt med deltagarna. En annan utmaning med metoden är att skapa den bästa möjliga datainsamlingsituationen där alla kan känna trygghet i att materialet behandlas etiskt och professionellt. Närheten av en intervjusituation bör balanseras så att sakligheten inte glöms bort (Henricson, 2023).

## 6 Resultat

Resultatet presenteras genom två tabeller samt i textformat. Skribenten har valt att presentera resultatet utifrån två huvudkategorier, som i sin tur har tre underkategorier. I kolumnen längst till vänster kan man se huvudkategorin och i den till höger underkategorierna. Resultatet förklaras i text i enlighet med tabellerna nedanför.

**Tabell 1**

Hur påverkas sjukskötarstuderande Mentalt av att återuppliva?	Psykiskt
	Akut känslomässig reaktion

**Tabell 2**

Vad skulle studerande gjort annorlunda under hjärt-och lugnräddningstillfället? Skulle studerande önskat att något var på	Kollegiestöd
	Debriefing
	Kunskapen

annat sätt under hjärt- och lungräddnings tillfället?	
--	--

## **6.1 Hur påverkas sjukskötarestuderande av hjärt- och lungräddning**

Majoriteten av de intervjuade skulle inte säga att återupplivningen lämnat kvar som någon traumatisk upplevelse. Händelsen är dock fortfarande något som de studerande tänker på ibland. Några beskriver händelsen som något man alltid kommer att bära med sig. De studerande som upplever att det blivit kvar ett litet trauma beskriver också händelsen på ett helt annat sätt, till skillnad från dem som inte anser att det medfört ett trauma.

## **6.2 Den akuta känslomässiga reaktionen**

Det akuta känslomässiga läget som man kommer in då man behöva göra hjärt- och lungräddning påverkar alla olika. En del reagerar och agerar direkt, medan det för vissa kan ta en stund att uppfatta att man har en livlösmänniska framför sig. De som anser att återupplivningen varit traumatisk har beskrivit detta läge som en utomkroppslig erfarenhet, var de kan se sin egen kropp från utsidan. Studerande beskriver det som att de vet vad de skall göra, men kroppen står stilla.

Första gången man återupplivar en människa känner de flesta av en chock. Teorin för hur man gör en hjärt- och lungräddning finns men problemet kan vara att rädslan för att göra fel eller att återupplivningen skall misslyckas tar över.

Under alla intervjuer som gjordes blev det tydligt att själva steget till att påbörja en återupplivning är den delen som varit svårast. Det är alltså processen från att gå från tanke till handling som har varit mest utmanande, inte själva tekniken. Många menar att det inte varit mentalt tungt vare sig under återupplivningen eller efter. Dock är kompressioner inget som någon av deltagarna tyckt om att göra.

### 6.3 Psykiskt

Den psykiska påfrestningen av att göra en återupplivning var stor hos de flesta. Den första gången man behöver göra en hjärt- och lungräddningsåtgärd kände de flesta att känslorna var på ytan och många fick panik. Alla är eniga om att man bör hålla ett lugn för att återupplivningen skall gå rätt till.

Att se en död människa är inte en liten eller lätt sak. Under intervjuerna var det många som refererade till den som gått bort som den ”avlidne människan”. När man gjort en hjärt- och lungräddningsåtgärd som misslyckats och människan gick bort, tog det hårt på de flesta. Alla vill lyckas med att rädda liv.

Misslyckade återupplivningar hade hänt i ungefär hälften av de fallen som intervjuades. De studerande som varit med om misslyckade återupplivningar upplevde också hjärt- och lungräddningssituationen som mer traumatisk och jobbig. Nämnvärt är även det att många också upplevde återupplivningen som ett bra inläringstillfälle även fast händelsen inte i sig varit rolig.

Kunskap om hjärt- och lungräddning får alla som studerar till sjukskötare. Flertalet av deltagarna nämnde att simuleringarna av hjärt- och lungräddning som man gör i skolan har varit en bra grund för att lära sig hur man gör, men att det inte känns samma att trycka på en riktig bröstorg.

*”De finns int någo som jag kommer på som jag personligen känner att ja sku ha kunna gjort annorlunda, he är klart att man ofta kände att man sku ha vela gör mera än va man gjord , men jag tror å att he int sku ha ändra på utkomsten i slutändan”*

*”He va första gången å jag känd me väldigt nervös då ja sku böri göra kompressioner”*

*”Ja märkt i efterhand att ja had helt fel kompressions teknik, men ingen sa he ti mig”*

*“Man kommer in i en väldigt stressfylld situation och man skall veta direkt vad man skall göra och ha ett fokus som ligger på topp”*

## **7 Vad skulle man ha velat att skulle se annorlunda ut under hjärt- och lungräddning**

Under intervjuerna märktes det att många av deltagarna inte riktigt visste vad de skulle svara på om de skulle ha velat att något skulle sett annorlunda ut under hjärt- och lungräddnings tillfället. Alla svar handlade för det mesta om det som deltagarna ville att handledare och kollegor ytterligare skulle ha gjort, dvs stödet efter åtgärden.

Under själva återupplivningen fanns det för de flesta inte desto mera de känner att de skulle ha kunnat göra annorlunda i hjärt- och lungräddningssituationerna. Detta berodde på att många kände att kunskapen hos dem själva var bristfällig. Nämnvärt är att deltagarna hade känslan av att man skulle kunnat göra mera under hjärt- och lungräddningssituationen.

### **7.1 Debriefing**

Att få stöd efter en återupplivning är väldigt viktigt enligt deltagarna. Stödet är speciellt viktigt då studerande inte är färdig och känner sig osäker på sin kompetens. I intervjuerna var debriefing ett ord som ofta nämndes. Studerande vill ha mera debriefing. Endast en av deltagarna hade haft debriefing efter återupplivningen. De som inte fått någon debriefing berättade att man efter åtgärden skrattat bort hela händelsen och inte pratat om hur det kändes utan bara konstaterade ”hur det var roligt med ens eget agerande”.

### **7.2 Kollegiestöd**

Ett emotionellt stöd anser de flesta att man skulle behövt ha efter hjärt- och lungräddningssituationen. Stödet skulle ha varit extra viktigt eftersom det var många av studerande som upplevde sin första återupplivningssituation och det är i sådana stressiga stunder som man lär känna sig själv och vem man är som sjukskötare. Att få prata ut efter en återupplivning borde vara en självklarhet och inte något som studerande behöver fråga efter, enligt deltagarna.

I det akuta skedet, precis när man skall börja göra hjärt- och lungräddning, kan man många få panikkänslor eller blir rädd. Det akuta stödet som skulle behövas för studerande borde komma snabbt efter en återupplivning, enligt deltagarna. Deltagarna ansåg att på en praktikplats är det största ansvaret hos handledaren att man får stöd men att det också föreligger ett ansvar på övrig personal på avdelningen.

En av deltagarna jobbar på sidan av studierna och berättade att återupplivningen hänt under ett arbetspass. Deltagaren ansåg att det inte är bättre med stöd fast man räknas som en i personalen. Enligt deltagaren kändes det som att man har ett högre krav på personal. Deltagaren menade att är man personal skall man veta hur man agerar vid en återupplivning även fast man fortfarande är studerande. Detta betyder dock inte att stödet från kollegor inte skulle behövas.

### **7.3 Information**

Många studerande anser också att informationen efter en åtgärd är bristfällig. Vägledning angående vad man kunnat göra annorlunda och vad som varit bra borde fås. Ingen av deltagarna hade fått information eller vägledning efter återupplivningsåtgärden.

Det kan vara svårt för studerande att känna sig bekväm med att fråga om man kan prata om en svår händelse när det inte erbjuds direkt. De som blev intervjuade var besvikna över att man inte blivit tillfrågad om man ville ta del av debriefing eller ens det att man blivit tillfrågad hur man mår eller om man har frågor angående återupplivningshändelsen. Många av deltagarna intervjun anser att det är en väldigt viktig del av hela studerandeupplevelsen. En studerande vill inte börja jobba på en avdelning där man inte får stöd efter en så stor sak som återupplivning.

*”ja visst int va ja sku göra å he ända ja fick ur mig va HJÄLP”*

*”Vi satt å prata om händelsen efter men int fö ti prossecer saken utan fö ti skratt å hu kaos he blev ”*

## **8 Diskussion**

I detta kapitel presenteras metod- och resultatdiskussion. Syftet med denna studie var att ta reda på om sjukskötarestuderande får det stöd de behöver efter ett återupplivningstillfälle samt hur studerandes mentala mående ser ut efter en återupplivningssituation. I ett försök att få svar på dessa frågor har skribenten intervjuat fyra personer som studerar till sjukskötare.

## 8.1 Metoddiskussion

I bakgrunden kan man läsa om bland annat hjärt- och lungräddning på sjukhus, hjärt- och lungräddning på vuxna samt barn, psykisk belastning inom vården, psykiskt välbefinnande, den psykiska belastningen som hjärt- och lungräddning medför samt orsaker till hjärtstopp.

I studien ingick tre fysiska intervjuer samt en på distans via Teams. Under intervjuerna uppstod fina diskussioner kring ämnet. Skribenten utgick från elva frågor (se bilaga 1). Själva ämnet återupplivning var relativt bekant för skribenten från tidigare men detta med stöd efteråt samt det psykiska måendet efteråt är en individuell sak hos varje person, vilket är av stort intresse för skribenten.

Kraven för att kunna delta i studien var att man behövde vara sjukskötarstuderande och att man varit med och observerat eller agerat vid en återupplivningssituation. Deltagarna var mellan 21–24 år och i snitt tog intervjuerna 30–60 minuter. Denna information fanns också i informationsbrevet (se bilaga 2).

Skribenten valde att göra en kvalitativ intervjustudie för att på bästa sätt få fram så mycket material att jobba med som möjligt. Kvalitativ innehållsanalys handlar om att man skall tolka och granska ett innehåll i en text för att sedan kunna dra en slutsats om informationen i texten. (Henricson, 2023)

För att få en bättre bild av ämnet har många olika källor använts för att kunna göra studien mera trovärdig. Källkritiken har varit med genom hela arbetet.Handledaren har varit med och hjälpt till också.

I efterhand anser skribenten att det finns saker som kunde gjorts annorlunda för att få ett mera omfattande resultat och svar. Till exempel kunde man intervjuat flera studeranden för att få mera information att gå på. De vetenskapliga artiklarna kunde också eventuellt ha varit flera för att ha mer information att jämföra med. Artiklar som handlade om återupplivning fanns det mycket av men det fanns inte mycket att gå på med den psykiska delen. I övrigt så har det varit väldigt intressant att göra studien samt roligt att få mera kunskap om hur andra ser på ämnet.

Extra nöjd är skribenten med hur intervjuerna gick även fast det bara var fyra till antalet. Fler intervjuer skulle ha varit bra att för att få mer information men det fanns ändå mycket att gå på från de intervjuer som gjordes. Fina diskussioner har uppstått under intervjuerna.

## 8.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras resultatet och benas ut. Skribenten valde i första hand att skriva om detta ämne eftersom både akutvård samt den psykologiska aspekten har varit intressanta ämnen. Därför blev studerandes mentala tillstånd vid återupplivning ämnet för detta examensarbete.

Skribenten har försökt utifrån två frågeställningar skriva flera intervjufrågor för att på bästa sätt få fram så djupa svar som möjligt samt att frågeställningarna blir besvarade så bra som möjligt. Detta har lyckats relativt bra enligt skribenten.

Den teoretiska utgångspunkten för detta arbete har varit Patricia Brenners ”Från noviser till expert” (1982). Denna teori utgår från att det finns olika stadier av att vara sjukskötare. Det börjar från att man som studerande har någon typ av uppfattning om det man gör till att bli en expert som litar på sina instinkter. De som blivit intervjuade är studerande, vilket enligt denna teori är ”noviser” (Brenner, 1982).

Lärdomen som skribenten har fått under denna studie är omfattande. Alla deltagarnas upplevelser har varit givande. Även fast det bara var fyra som blev intervjuade har vyerna för ämnet blivit vidgade.

För att bättre kunna se resultatet kommer en jämförelse att göras med en studie som gjordes i oktober 2022. Denna studie heter ”Retention in spaced practice of CPR skills in nursing students”. I studien undersöktes hur bra kompressions- och ventileringsteknik studerande har. Studerande delades in i grupper och fick olika antal dagar som de skulle öva på hjärt- och lungräddning. Sedan jämfördes vem som presterade bättre. Resultatet blev att de som övade dagligen presterade bättre än de som bara övade en gång i veckan. Både djupet av kompressionerna samt takten hade blivit bättre (Oermann, Krusmark, Kardong-Edgren, Gluck, Jastrzemski, 2022).

Den ovannämnda studien påvisar hur viktigt det är att man faktiskt får öva på hjärt- och lungräddning för att sedan i arbetslivet kunna göra det så bra som möjligt. Med övningstillfällena vill man kunna säkerställa att en människa inte dör på grund av att någon

inte fått kunskap i hur man gör kompressioner. Vikten av att kunna kompressioner kan rädda ett liv.

## 9 Slutledning

En nyutexaminerad sjukskötare kommer att möta återupplivningssituationer många gånger under sin karriär, beroende på var man jobbar. Sjukskötaryrket har många olika arbetsuppgifter där återupplivning är en av dem. Detta är något man behöver vara förberedd på.

För mig som färdig sjukskötare kommer vikten av att ge stöd efter återupplivningssituation alltid att finnas med när man i framtiden handleder studerande. Speciellt efter denna studie är gjord så blev perspektivet mycket bredare. Målet är att en studerande aldrig skall känna att de inte fått stöd efter en återupplivningssituation.

Det skulle vara intressant att forska vidare på denna studie och göra den bredare. Ett exempel på vidareforskning skulle vara att undersöka hur bra stödet fungerar inom Österbottens välfärdsområde för att kunna trygga studerandes lärmiljö. Som nyutexaminerad sjukskötare då man själv skall börja handleda studeranden, skulle det vara bra att man skulle få någon typ av skolning var det pratas om vikten av att ge studerande stöd efter en återupplivning.

I studierna får man lära sig om återupplivning, hur man gör och vad som är bra att tänka på men alla gånger räcker det inte till. Sakerna glöms bort snabbare om man inte får öva tillräckligt. Också som färdig sjukskötare kan man bli osäker på sina kunskaper om hjärt- och lungräddning.

Att få göra detta examensarbete har lärt mig mycket och många av de sakerna som kommit fram ur studien har varit helt nya för mig. Därför är jag också väldigt tacksam över chansen som jag fått med denna studie och jag kommer att bära med mig den hela mitt liv.

## 10 Källförteckning

Arene rf. Etiska rekommendationer för examensarbeten på högskolor. Hämtat 10.10.2024

[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR\\_2020.pdf?t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382)

Blomquist.M, Lasiter. S. (2021). Nurses coping strategies during and after an adult inhospital resuscitation attempt: A scoping study. Journal of clinal nursing. Hämtad 9.10.2024

Bruce, S., Scherer, Y., Curran, C., urschel, D., Erdley., S., Ball, L., (2009). A collaborative exercise between graduate and undergraduate nursing students using COMPUTER-ASSISTED SIMULATOR in a mock cardiac arrest.nursing education perspectives, volym 30, 22-27

”Hjärt-lungräddning av barn”(2021) I:Duodecim Hämtad 9.3.2025 från <https://www.kaypahoito.fi/sv/imk01472>

HLR/människanspsyke. (2024)I:Röda korset.fi. Hämtad 8.10.2024

<https://www.rodakorset.fi/forsta-hjalpen/forsta-hjalpen-anvisningar/aterupplivning/aterupplivning-av-en-vuxen-person-hjart-lungraddning/> HLR.

(2024)I: HLR rådet.se. Hämtad 8.10.2024 <https://www.hlr.nu/hjartstopp-i-sjukvarden/>

”Hjärträddning”(2021) I:Hälsobyn.fi, hämtad 9.3.2025 från <https://www.terveyskyla.fi/sv/jourhuset/tjanster/webbkurser-i-forsta-hjalpen/stanna-och-hjalp-en-livlos-webbkursen/hjartraddning>

”Hjärtstopp”(2022) I:HLR rådet, hämtad 9.3.2025 från <https://www.hlr.nu/hjartstopp/>

”Krishantering” .(2025)I:Brolinwestrell, hämtad 22.4.2025 från <https://www.brolinwestrell.se/krishantering/debriefing/>

Käypähoito. (2024)I: Käypähoito.fi Hämtad 8.10.2024

<https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00093>

Människans psyke.(2024)I:Mielenterveustalo.fi. Hämtad 10.10.2024

<https://www.mielenterveustalo.fi/sv/egenvard/avslappning-och-andning/vad-ar-psykiskt><https://www.mielenterveustalo.fi/sv/egenvard/avslappning-och-andning/vad-ar-psykiskt-valbefinnande>[valbefinnande](https://www.mielenterveustalo.fi/sv/egenvard/avslappning-och-andning/vad-ar-psykiskt-valbefinnande)

Provencal Levesque. O, Vandyk. A, Vanderspank-Wright. B, Kaluziensi. M, Daniel Jacob. J. (2021). Engaging in resuscitation status conversations in psychiatry: A qualitative study of nurses perspectives. Journal of Clinical nursing. Hämtad 9.10.2024

Psykisk välbefinnade. (2020)I: Mieli rf psykisk hälsa finland. Hämtad 10.10.2024

[https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/09/ma\\_bra\\_nettiin.pdf](https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/09/ma_bra_nettiin.pdf)

Sandberg, H. (2014). Sjuksköterskans samtal: professionalitet och medmänsklighet. Lund: studentlitteratur

Spantekova, V., Zvercova, I., jindrisek, Z., Veverkova, I., Kuriscak, E., (2023). Comparison of nursing students' performance of cardiopulmonary resuscitation between 1 semester and 3 semesters of manikin simulations in the Czech Republic: a non-randomized controlled study. Journal of educational evaluation for health professionals. 1-7. Doi: 10.3352

Oerman, M., Krusmark, M., kardong-Edgren, S., Gluck, K., Jastrzembski, T., (2022). Retention in spaced practice of CPR skills in nursing students. Medsurge Nursing, Volym 31, 285-294

Orsaker till HLR. (2022)I: Vardhandboken.se. Hämtad 10.10.2024

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hjart-lungradning/oversikt/>

Vural,M., Feridu-Kosar,M., Kerimogul,O., Kizkapan, F., Kahyaoglu, S., Tugrul, S., Burak.Isleyen, H., (2016). Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire study. Original investigation.141-145. Doi:10.14744

”Återupplivning Barn”(2021) I: Rödakorset, Hämtad 9.3.2025 från <https://www.rodakorset.fi/forsta-hjalpen/forsta-hjalpen-anvisningar/aterupplivning/aterupplivning-av-ett-barn/>

## **11 Bilagor**

Bilaga 1

### **Intervju Frågor till Examensarbete**

1. Har du varit med om HLR/återupplivning?
2. Var inträffade återupplivningen?
3. Hur kändes situationen för dig?
4. Fick du det stöd du behövde efteråt av kollegor/ handledare på praktikplatsen?
5. På vilket sätt fick du stöd /hur såg stödet ut?
6. Hur påverkade detta dig psykiskt?
7. Var händelsen traumatisk för dig, på vilket sätt?
8. Hur hanterade du situationen i efterskott?
9. Har händelsen påverkat din syn på sjuksköteryrket? På vilket sätt?
10. Vad skulle du personligen ha velat göra annorlunda under återupplivningen?

11. Hur skulle du ha velat att situationen skulle ha sett ut för du skulle få det bästa stödet möjligt?

Bilaga 2



### **Informationsbrev om min studie**

Min studie handlar om hur vi påverkas psykiskt av att behöva återuppliva människor. Forskningen syftar till att ta upp och belysa de psykologiska konsekvenserna av en sådan händelse och hur de kan påverka olika individer på kort och långsikt.

Studien kommer att genomföras genom en kvalitativ intervju metod på 10-15 frågor som kommer att frågas av 3-4 deltagare. Man behöver vara sjukskötare studerande samt varit med och observerat eller agerat vid en återuppliving för att kunna delta i studien.

Allt material som samlas in kommer att behandlas anonymt och med konfidentialitet, materialet kommer att raderas efter att det blivit behandlat. Allas identitet skyddas.

### Bilaga 3



## Samtyckesblankett

Detta är en samtyckesblankett, som kommer att beskriva bland annat syftet med studien samt hur studien utförs osv.

Studien handlar om hur sjukskötarstuderande har upplevt ett återupplivningstillfälle, hur har stödet efter sett ut och hur detta påverkat dem psykiskt. Studien är en intervju studie och relevansen av deltagarna är för att kunna samla in material och få en liten överblick hur studerande mått under ett HLR tillfälle.

Studien kommer att utföras genom intervjuer som kommer att ta minst 30 minuter. Intervjun kommer att spelas in för att det skall vara lättare att analysera materialet i ett senare skede, videomaterialet kommer att raderas när studien är klar.

Studien, och att delta i intervjun är helt frivilligt och man har rätt att avbryta när man vill. Om man väljer att avbryta kommer det inte att påverka studien eller relationen mellan intervjuaren och den som intervjuas.

Alla deltagare kommer att hållas anonyma och man kommer inte kunna ta reda på vem som varit med i studien baserat på examensarbetet. Som tidigare nämnts så kommer alla inspelningar att raderas när studien blivit klarställd.

Intervjuerna kommer att analysera och inne i examensarbete kommer materialet användas som bland annat citeringar, eller annan typ av statistik.