

**PATIENTERS UPPLEVELSER AV ATT ÖVERLEVA ETT
HJÄRTSTOPP
En litteraturstudie**

**PATIENT'S EXPERIENCE OF SURVIVING A CARDIAC ARREST
A literature review**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning hjärtsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2022-04-01
Kurs: HT-20

Författare:
Iman Jacoub
Matilda Stomby

Handledare:
Maria Wahlström

Examinator:
Caroline Löfvenmark

SAMMANFATTNING

Hjärtstopp är den tredje vanligaste dödsorsaken i Europa och allt fler överlever hjärtstoppet men merparten drabbas av någon form av konsekvens, både fysiska och psykiska komplikationer. Det saknas uppdaterade sammanställningar av forskning som belyser de drabbades upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp. Det behövs mer evidensbaserad kunskap för att optimera omhändertagandet av personerna som överlevt hjärtstopp och deras anhöriga.

Syftet är att belysa patienters upplevelser av sin livssituation efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

En allmän litteraturstudie med systematisk sökstrategi valdes som metod och artikelsökningar gjordes i databaserna PubMed, CINAHL och PsychInfo. Totalt valdes 15 artiklar ut till resultatet och dessa kvalitetsgranskades. Resultaten analyserades med integrerad analys där likheter och skillnader tydliggjordes som sedan formade totalt fyra kategorier. Kategorierna kopplades löpande till Cullbergs kristeori.

I resultatet presenteras kategorierna, mening och sammanhang, en förändrad kropp, existentiell påverkan och emotionella reaktioner. Personer som överlevt hjärtstopp har många och ibland motstridiga känslor. Deltagarna berättade om långvariga fysiska symtom som en konsekvens av hjärtstoppet. De kände inte igen sin kropp och upplevde att de inte kunde lita på kroppens förmåga. Begränsningarna gjorde dem nedstämda och otrygga. Personerna som överlevt hjärtstopp önskade att de hade fått mer information om vad de hade att vänta sig efter utskrivningen från sjukhuset.

Att överleva ett hjärtstopp är en livsomvälvande händelse. Personerna kan ställas inför många utmaningar under återhämtningen. Den förändrade livssituationen ledde för en del till en förändrad identitet och de hittade en ny roll i livet. Andra upplevde svårigheter att acceptera sin nya livssituation och önskade att återgå till livet som det var innan. Att använda Cullbergs kristeori gav oss en större förståelse kring hur kriser kan ge en förändrad livsbild. Personer kan behöva individanpassat stöd för att komma vidare i krisprocessen och därmed nå en acceptans för sitt nya liv.

Nyckelord: Hjärtstopp, Kvalitativ metod, Upplevelse, Överlevare

ABSTRACT

Cardiac arrest is the third most common cause of death in Europe and more and more people survive cardiac arrest. The majority suffer from some form of consequence, both physical and mental complications. There is a lack of updated summary of research that shed light on the persons' experiences of having survived a cardiac arrest. More evidence-based knowledge is needed to optimize the care of people who have survived cardiac arrest and their relatives.

The purpose is to shed light on patients' experiences of their life situation after surviving a cardiac arrest.

A general literature study with a systematic search strategy was chosen as the method and article searches were performed in the databases PubMed, CINAHL and PsychInfo. A total of 15 items were selected for the result and these were quality reviewed. The results were analyzed with an integrated analysis where similarities and differences were clarified, which then formed a total of four categories and twelve subcategories. The categories were continuously linked to Cullberg's crisis theory.

The results present the categories, meaning and context, a changed body, existential influence and emotional reactions. People who have survived cardiac arrest have many and sometimes conflicting emotions. Participants reported prolonged physical symptoms as a consequence of cardiac arrest. They did not recognize their body and felt that they could not trust the body's ability. The restrictions made them depressed and insecure. The people who survived cardiac arrest wished they had received more information about what to expect after discharge from the hospital.

Surviving a cardiac arrest is a life-changing event. People can face many challenges during recovery. The changed life situation led in part to a changed identity and they found a new role in life. Others experienced difficulties in accepting their new life situation and wanted to return to life as it was before. Using Cullberg's crisis theory gave us a greater understanding of how crises can give a changed life picture. People may need individualized support to move forward in the crisis process and thus reach an acceptance of their new life

Keywords: Experience, Cardiac arrest, Qualitative method, Survivor

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hjärtstopp	1
Omvårdnad vid hjärtstopp.....	2
Konsekvenser efter hjärtstopp	3
Anhörigas delaktighet	3
Personcentrerad vård	4
Cullbergs kristeori	5
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval.....	7
Datainsamling	7
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	11
Mening och sammanhang.....	11
Ett förändrat liv.....	13
Existentiell påverkan.....	15
Emotionella reaktioner.....	16
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	20
Slutsats.....	22
Klinisk tillämpbarhet	22
REFERENSER	24

Bilaga A - Bedömningsformulär

Bilaga B - Artikelmatris

INLEDNING

Hjärtstopp är den tredje vanligaste dödsorsaken i Europa. Det saknas uppdaterad sammanställd kunskap av kvalitativ forskning som belyser de individuella upplevelserna av att ha överlevt ett hjärtstopp. Eftersom allt fler överlever hjärtstopp blir det viktigare att kunna erbjuda vård som stöttar patienterna i deras rehabilitering. I vården av personer som överlevt hjärtstopp är det viktigt att känna till deras upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp för att kunna stödja dem med individualiserad och personcentrerad eftervård och främja välbefinnande.

BAKGRUND

Hjärtstopp

European Society of Cardiology (Priori et al., 2015) definierar plötsligt hjärtstopp som “Oväntat cirkulatoriskt stopp, på grund av en hjärtarytmi, som uppstår inom en timme från symtomdebut” [Författarens översättning]. Ett hjärtstopp kan orsakas av flera olika faktorer, det vanligaste är ett elektriskt kaos som leder till att hjärtats muskler arbetar osynkroniserat och inte kan pumpa blodet runt i kroppen på ett adekvat sätt. Ett stillastående hjärta leder inom fem minuter till hjärnskador och inom 20 minuter till kardiella skador (Rawshani & Herlitz, 2021). Om behandling inte startas inom de närmaste 15 minuterna är chansen för överlevnad mycket liten. Tidig behandling med hjärt- och lungräddning (HLR) och defibrillering är avgörande för överlevnaden (Huang et al., 2014). Vanligtvis beskrivs chansen att överleva minska med 10 procent för varje minut som går utan HLR (Rawshani & Herlitz, 2021).

Epidemiologi

Plötsligt hjärtstopp är den tredje vanligaste dödsorsaken i Europa (Gräsner et al., 2021). Globalt sätt drabbas cirka 55 personer per 100 000 invånare av plötslig hjärtstopp utanför sjukhus (Yan et al., 2020). Incidensen för hjärtstopp på sjukhus beräknas ungefär vara 1-6 per 1000 sjukhusinläggningar sett ur ett globalt perspektiv (Schluep et al., 2018). I Sverige drabbades 5897 personer av hjärtstopp 2020 (Rawshani & Herlitz, 2021). De senaste 20 åren har kardiovaskulär dödlighet minskat i höginkomstländer, orsaken anses vara förebyggande åtgärder för att minska utveckling av kranskärlsjukdom och hjärtsvikt (Priori et al., 2015).

En ökning av lyckade återupplivningsförsök har skett både på och utanför sjukhus de senaste åren i Sverige. År 2020 rapporterades 1458 lyckade återupplivningsförsök i Sverige vilket är en ökning med drygt 10 procent för hjärtstopp utanför sjukhus sedan registret startade. För hjärtstopp på sjukhus är ökningen över 34 procent sedan registret startades (Rawshani & Herlitz, 2021). Samma trend syns även i USA och Europa där allt fler överlever hjärtstopp (Panchal et al., 2020; Sawyer et al., 2020). I en systematisk review och meta-analys från 2020 (Yan et al., 2020) som undersökte den globala överlevnaden efter hjärtstopp utanför sjukhus syns även där en ökad överlevnad. Andelen som överlevde 30 dagar efter hjärtstopp utanför sjukhus var mellan åren 2000-2009 8 procent och 2010-2019 hade det skett en ökning av antalet överlevande till 13,3 procent (Yan et al., 2020). European Resuscitation Council (Semeraro et al., 2021) beskriver att möjliga orsaker till dessa förbättringar skulle kunna vara

ökad kunskap i om HLR och defibrillering i samhället samt SMS/app notifikationer för att snabbt få en person till platsen som kan påbörja HLR och ta med en defibrillator. I en meta-analys som studerat ett års överlevnad efter hjärtstopp på sjukhus syns även där en måttlig ökning av antalet överlevande (Schluep et al, 2018).

Etiologi

Risken att drabbas av kardiovaskulärsjukdom och hjärtstopp är större för män än för kvinnor och förekomsten ökar med stigande ålder (Priori et al., 2015). Kardiovaskulära sjukdomar står idag för cirka 17 miljoner dödsfall årligen runt om i världen, av dessa uppskattas 25 procent orsakas av hjärtstopp (Priori et al., 2015). Arytmier som orsakar ett hjärtstillestånd är ventrikelflimmer (VF), ventrikeltakykardi (VT), pulslös elektrisk aktivitet (PEA) och asystoli. De vanligaste orsakerna till hjärtstopp är förknippat med hjärt- och kärlsjukdomar och avser myokardinfarkt som leder till ischemi på grund av trombbildning i kranskärlen samt hjärtsvikt (Andersen et al., 2019; Chen et al., 2018; Huang et al., 2014). Andra vanliga orsaker till hjärtstopp är respiratoriska faktorer (Andersen et al., 2019). Hjärtstopp förekommer även hos yngre individer och orsakas då vanligen av elektrolytrubbningar, trauma, olyckor, kardiomyopati, drunkning eller missbruk (Andersen et al., 2019; Chen et al., 2018; Rawshani & Herlitz, 2021).

Omvårdnad vid hjärtstopp

Det akuta omhändertagandet

Den akuta behandlingen för hjärtstopp är HLR. Det är avgörande för personens överlevnad och bör ske inom de närmsta minuterna (Priori et al., 2015). Beroende på vad som orsakat hjärtstoppet kan behandlingen se annorlunda ut. För de personer som återfått spontan andning och cirkulation men riskerar att få omfattande hjärnskador på grund av syrebrist kan behandling i form av nedkylning vara aktuellt (Nolan et al., 2021). I tidigt skede behöver orsaken till hjärtstoppet identifieras. Undersökningar som kan vara aktuella är till exempel elektrokardiografi för att upptäcka om arytmier kan varit orsaken. Även ekokardiografi kan vara aktuellt eftersom det ger information om hjärtats funktion, struktur och pumpförmåga (Brugada et al., 2020; Collet et al., 2021). Ett hjärtstillestånd som orsakats på grund av en myokardinfarkt bör en akut reperusionsbehandling utföras så fort det är möjligt (Collet et al., 2021). Vid myokardinfarkt ingår även läkemedelsbehandling och sekundärpreventiv information och råd kring livsstilsförändring som en del av behandlingen (Collet et al., 2021; Socialstyrelsen, 2018).

Eftervård och uppföljning

Eftervårdsbehandling ser olika ut och utformas utifrån orsak till hjärtstoppet (Collet et al., 2021; Socialstyrelsen, 2018). Om arytmier fastställts som orsak bör behandlingar i form av implantable cardioverter defibrillator (ICD) eller pacemaker övervägas för att minimera riskerna för ett nytt hjärtstopp (Brugada et al., 2020). Helt nyligt har även Svenska rådet för hjärt- och lungrehabilitering (2021) publicerat nya uppdaterade riktlinjer för omhändertagande efter hjärtstopp, dessa är grundade på European Resuscitation Council (ERC) (Nolan et al., 2021) och American Heart Association (AHA) (Panchal et al., 2020) senaste riktlinjer. De områden som berörs i dessa riktlinjer är bland annat information till patient och anhörig under

och efter hjärtstoppshändelsen, screening av; kognitiva, emotionella, fysiska svårigheter och fatigue samt att information som ska ges i dialog med patient och närstående. AHA (Panchal et al., 2020) betonar att personer som överlevt ett hjärtstopp och även deras anhöriga vanligen har behov av eftervård, både fysisk och psykisk, även efter utskrivning från sjukhus.

Det finns även olika mätinstrument som enligt Sawyer et al. (2020) kan användas för att patienter under deras vårdtid på sjukhus efter hjärtstopp, till exempel cerebral performance categories scale (CPC) samt modified Rankin Scale score för bedömning av deras livskvalité och kognition. Dock säger dessa mätvärden inte något om patientens välmående vid hemkomst (Sawyer et al., 2020).

Konsekvenser efter hjärtstopp

Det är sedan tidigare känt att livsomvälvande händelser och kriser kan leda till psykiskt illabefinnande (Marum et al., 2014). Exempel på sådana händelser är att drabbas av stroke (Pedowitz et al., 2021), att leva med cancer (Unselde et al., 2019; Yang et al., 2020) eller vara med om en allvarlig trafikolycka (Doohan et al., 2018). Men även hjärthändelser som en hjärtinfarkt och hjärtstillestånd kan leda till känslomässig ångest för de drabbade (Kristofferzon et al., 2007; Sawyer et al., 2020). Efter liknande händelser kan de drabbade visa symtom på posttraumatisk stress (Pedowitz et al., 2021; Unselde et al., 2019; Yang et al., 2020) samt ångest och depression (Doohan et al., 2018; Kristofferzon et al., 2007; Unselde et al., 2019; Yang et al., 2020). Även Lilja et al. (2015) bekräftar att personer som varit med om allvarliga hjärthändelser har visat tecken till depression och ångest samt att en stark koppling mellan depression och hjärtkärlsjukdomar kan ses. En annan studie utförd av Chauvet-Gelinier och Bonin (2017) visar att akuta och oväntade hjärthändelser kan skapa ett trauma för den drabbade. En studie visar att en tredjedel av de personer som överlevt ett hjärtstopp har utvecklat depression och posttraumatisk stress syndrom. Det är framförallt vanligast de tre första månaderna efter utskrivning av sjukhuset, men kan fortgå om personen inte får nödvändigt stöd (Sawyer et al., 2020; Viktorisson et al., 2019).

Kognitiv försämring är en vanlig komplikation efter ett hjärtstopp eftersom hjärtstillestånd orsakar ett omedelbart upphörande av blodcirkulationen till hjärnan som kan leda till en hypoxisk-ischemisk hjärnskada (Larsson et al., 2020). Den cerebrala funktionen kan försämrans på grund av bland annat cerebral hypoxi, hjärnödem, kramper och ett ökat cerebralt tryck (Elmer & Callaway, 2017). Den första tiden efter återkomst av spontan cirkulation finns det risk för bland annat cerebralt ödem och övervakning av den cerebrala funktionen är därför viktigt för att förhindra och förebygga sekundära skador (Elmer & Callaway, 2017). Den kognitiva återhämtningen är individuell och kan variera, dock kan den kognitiva förmågan förbättras de tre första månaderna och i vissa fall kan det dröja upp till ett år (Nolan et al., 2021). Andra komplikationer efter hjärtstopp och vård på intensivvårds avdelning är; revbensfrakturer i samband med HLR (Hoke & Chamberlain, 2004), nedsatt muskelstyrka på grund av bland annat immobilisering (Puthuchearry et al., 2013) och nedsatt rörlighet i leder (Herridge et al., 2011).

Anhörigas delaktighet

När en person drabbas av en kronisk eller plötslig sjukdom kan det innebära att denne behöver hitta nya strategier för att hantera sjukdomen. På samma sätt kan anhöriga som

partner, familj eller andra närstående även behöva hitta strategier för att hantera den nya gemensamma livssituationen (Iseselo et al., 2016). Förändringar av livssituationen och tidigare familjeroller kan innebära att ett större ansvar läggs på den anhörige (Zhang, 2018). En anhörig kan också bli patientens ställföreträdande och ansvarig för att föra patientens talan samt sköta patientens mediciner (Fridlund, 2012). Enligt patient lagen (SFS, 2014: 821) kapitel 5, 3§ ska anhöriga göras delaktiga i patientens vård så långt det är möjligt och så länge patienten tillåter. Fridlund (2012) belyser dock att de personer som vårdar sina anhöriga kan på grund av den stora belastningen och de förändrade familjerollerna löpa risk att utveckla både fysiska och psykiska besvär i form av ökad sjuklighet, oro, rädsla och ångest. En strukturerad uppföljning som tar hänsyn till den totala situationen är därför av stort värde enligt Fridlund (2012). Socialstyrelsen (2021) belyser att det är viktigt att erbjuda nödvändigt stöd, anpassat efter enskilda och föränderliga behov till anhöriga. De anhöriga som riskerar att utveckla ohälsa bör erbjudas stödinsatser i god tid.

Personcentrerad vård

Personcentrerad omvårdnad definieras av ett förhållningsätt vars syfte är en vård som främjar hela individens andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i samma utsträckning som fysiska behov (Edvardsson, 2020). Patientens delaktighet i sin egen vård är en viktig faktor. För att möjliggöra delaktigheten behöver patienten kunskap och insikt om sitt hälsotillstånd. Flera studier har tidigare belyst att personer kan ha ett nedsatt minne och uppleva depression efter deras hjärtstopp (Elmer & Callaway 2017; Gräsner et al., 2021; Larsson et al., 2020; Lilja et al., 2015; Nolan et al., 2021). Det kan vara utmanande för sjuksköterskan att bedöma hur mottaglig patienten är för information då studierna även belyser att kognitiva nedsättningar inte upptäcks förens en längre tid efter hjärtstoppshändelsen (Elmer & Callaway 2017; Gräsner et al., 2021; Larsson et al., 2020; Lilja et al., 2015; Nolan et al., 2021). Sjuksköterskan behöver enligt Socialstyrelsen (2015) anpassa den information som ges till patienterna utifrån deras situation, hen ansvarar även för att säkerställa att informationen som givits nått fram.

Målet med personcentrerad omvårdnad är enligt Granheim och Molin (2020) bevarandet av personens själv trots personens nedsatta kognitiva och fysiska förmågor. Vårdberättelsen är en central del i det personcentrerade förhållningsättet. Den beskrivs även av Backman och Edvardsson (2020) och omfattar människan som person och inte som patient. Personen bär på information som är viktig för att vårdgivaren ska få en förståelse av personens upplevelser. Vårdmötet handlar om att samla in information och fakta om personens miljö, framtidsplaner, styrkor, känslor och önsknings. Ekman et al. (2014) beskriver att personcentrerad vård i praktiken är en process som omfattas av tre olika steg. Första steget handlar om att aktivt lyssna på personens berättelse om sin situation. Vilket i sin tur bidrar och skapar en större förståelse för personens situation. Det andra steget belyser hur ett partnerskap kan etableras. Vårdpersonalen ses som experter inom sitt arbetsområde och den vårdsökande ses som expert på sin livssituation och kropp. Genom att båda parter delar information och erfarenheter kan ett partnerskap bildas. Sista steget handlar om att vårdpersonalen identifierar vilka förmågor och resurser som krävs för att den vårdsökande ska uppnå önskvärd hälsa. Den personliga hälsoplanen bör dokumenteras och vara tillgänglig för berörd vårdpersonal och den vårdsökande (Ekman et al., (2014). Pinho et al. (2021) belyser att personcentrerad vård bidragit med ökad livskvalité hos personer som upplever depression. Genom ett personcentrerat förhållningsätt och upprättande av en vårdplan mellan båda parterna och eventuella familjemedlemmar blir det enklare att identifiera vilka vårdbehov som är aktuella (Pinho et al., 2021).

Cullbergs kristeori

För att erhålla en fördjupad förståelse för hur en person kan utveckla en kris i samband med en allvarlig händelse, appliceras Cullbergs kristeori som teoretisk ramverk. Begreppet ”kris” kommer ursprungligen ifrån det grekiska ordet *krisis* och innebär avsöndring, avgörande eller plötslig förändring. Cullberg (2015) beskriver i sin teori att en kris kan uppstå när personens identitet, fysiska och psykiska existens hotas och därmed påverkar personens välbefinnande. Det finns två typer av kriser dessa benämns som utvecklingskriser och traumatiska kriser. Vilka faktorer som avgör om en kris utvecklas beror på personens tidigare erfarenheter under utvecklingsåren, det kan därför vara svårt att hålla isär de båda kriserna då de ofta är sammanvävda med varandra. Kriser som tillhör det normala livet men händelser som i enskilda fall kan orsaka en kris kan vara att få barn, gå ut i arbetslivet, att pensioneras, dessa kriser benämns som utvecklingskriser.

Det andra kristillståndet benämns som traumatisk kris och där begreppet trauma innebär ett slag, en skada eller yttre påfrestning. De situationer som kan utlösa traumatiska kriser kan vara plötsliga och oväntade yttre påfrestningar som kan utgöra ett hot mot ens fysiska existens, sociala identitet och trygghet exempelvis ett sjukdomsbesked. Den traumatiska krisens förlopp har fyra faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Upplevelser som kan uppkomma i samband med en traumatisk kris kan yttra sig på olika sätt beroende på hur hög sårbarhet personen har, oavsett vilka upplevelser det handlar om så kan det ge en negativ påverkan på personens identitet och självbild om personen inte kommer vidare i krisens faser (Cullberg, 2015). Nedan presenteras de olika faserna av Cullberg (2015).

Chockfasen

Chockfasen infinner sig från händelse ögonblicket och varar vanligen upp till några dygn. Individens försöker då hålla verkligheten ifrån sig så långt det är möjligt, och kan ha svårt att förstå eller ta in nödvändig information. Det förekommer även att personen kan glömma vad som sagts eller skett. Om medicinsk information ges under denna period är det stor risk att det inte uppfattas eller glöms bort. Det är därför viktigt att ha i åtanke för de personer som ger medicinsk information. Det är inte alltid tydligt för andra att se om en person befinner sig i chock, då hen i fråga kan te sig väldigt lugn men inombords uppleva ett kaos. Chockfasen kan även uppträda i en stark karaktär i form av skrik och gråt eller att personen börjar tala förvirrat och osammanhängande. Det är heller inte sällsynt att reaktionen blir den motsatta och personen uppträder tyst och orörlig. Under den akuta chockfasen kan medvetandet vara oklart och personen kan ha svårt att kommunicera på grund av den smärtsamma verkligheten (Cullberg, 2015).

Reaktionsfasen

Reaktionsfasen och chockfasen utgör tillsammans den akuta krisen och pågår mellan 4-6 veckor. Personen i fråga börjar förstå och försöker inte längre blunda för den utlösande situationen. I detta skede kommer oftast personens försvarsmekanismer fram och frågor som oftast uppkommer har en stark anknytning till meningen med livet, frågor som är vanliga är ”varför just jag“, och en klagan över hur ”orättvist livet är”. Skuld känslor är väldigt vanligt under denna fas. Försvarsmekanismernas uppgift enligt Cullberg (2015), är att minska upplevelsen av och medvetandet om hot och fara för jaget. Försvarsmekanismerna kan vara

till en hjälp genom att personen stegvis konfronterar den smärtsamma verkligheten, men det kan även försvåra bearbetningen av det som skett. Försvarsmekanismer som personer ibland använder är regression, förnekelse, rationalisering, isolering samt undertryckande, förstärkning eller bortträngning av känslor. I denna fas kan även olika upplevelser och symtom uppkomma i form av sorgereaktioner, övergivenhet, förtvivlan, tomhet, låg vitalitet, vrede och desperata handlingar. Upplevelser av kaos och meningslöshet är även vanligt (Cullberg, 2015).

Bearbetningsfasen

Bearbetningsfasen pågår under ett halvt år till ett år efter traumat. Längden varierar och beror på vad personen utsatts för. I denna fas börjar individen se framåt och lämnar det som har varit. För personer med en kronisk sjukdom eller en kroppsskada, hittas nya strategier för att lära sig leva med detta tillstånd. Förnekelsemekanismen blir mindre påtaglig och personen börjar nu återgå till det gamla livet. Tidigare skuld-känslor och ansvar blir lättare att försonas med. De symtom och beteendestörningar som personen erfarit och uppvisat avtar stegvis. Gamla aktiviteter återupptas och nya erfarenheter börjar tas emot igen. Efter ett tag brukar den skuld som personen upplevt bli något lättare att försonas med. För de personer som inte kunnat bearbeta händelsen inom rimlig tid, kan det vara aktuellt med sakkunnig hjälp för att komma vidare (Cullberg, 2015).

Nyorienteringsfasen

En kris blir till slut en del av livet och är inget som ska glömmas bort eller förträngas. Händelsen kan för många få nya betydelser under kommande livsperioder. Nyorienteringsfasen har egentligen inget avslut, eftersom personen lärt sig att leva med händelsen som varit. Förutsättningen för att dennas fas ska uppnås är att individen i fråga försonats med det som skett. Händelsen glöms inte bort och kommer alltid att lämna ett spår eller ett ärr. Minnena vid årsdagen kan för vissa upplevas smärtsamt men utgör nödvändigtvis inte längre ett hinder för den kommande livsperioden. Den skadade självkänslan har i denna fas oftast återupprättats. Vanligen har nya intressen och nya relationer kommit i denna fas (Cullberg, 2015).

Problemformulering

Hjärtstopp är idag den tredje vanligaste dödsorsaken i världen. Allt fler överlever plötsligt hjärtstopp både på sjukhus och utanför sjukhus. Det finns många olika delar som skulle kunna bidra till denna utveckling. Exempelvis utbildningsinsatser som gjorts på sjukhus och i samhället vad gäller tidig HLR. Men också hjärtstartare i samhället och olika frivilliga livräddarorganisationer. Eftersom hjärtstopp är en oväntad händelse kan det skapa ett trauma och en förändrad livssituation för den drabbade och deras anhöriga. Den stora majoriteten tros ha goda förutsättningar för att leva ett liv med god livskvalitet. Däremot kan individer som överlevt ett hjärtstopp uppvisa både fysiska och psykiska besvär. Utskrivning till hemmet kan även präglas av rädsla, ångest och depression. Genom en sammanställd kunskap om patientens upplevelser av att överleva ett hjärtstopp, kan en ökad förståelse för patienters behov skapas. Sjukvården kan på så vis skapa de förutsättningar som är nödvändiga för att främja hälsa hos patienterna.

SYFTE

Syftet var att belysa patienters upplevelser av sin livssituation efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

METOD

Design

För att besvara syftet genomfördes en allmän litteraturöversikt med en systematisk sökstrategi. Denna metod är lämplig när kunskap ska sammanställas för att få en överblick inom ett område utifrån en specifik frågeställning (Kristensson, 2014). Den kan också användas för att kunna identifiera kunskapsluckor eller om det finns behov av uppdaterade studier inom nya populationer (Polit & Beck, 2017).

Urval

Polit och Beck (2017) skriver att en litteraturstudie bör vara uppdaterad, lämpligtvis med artiklar från senaste 10 åren. Därför inkluderades artiklar publicerade mellan 2011 till 2021. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska samt beröra personer över 18 år. De skulle även vara granskade och godkända av en etisk kommitté eller ha en reflektion kring den etiska lämpligheten av studien. I de fall det var möjligt endast inkludera artiklar som var peer-reviewed. Endast forskning med en kvalitativ ansats valdes för att kunna svara mot litteraturöversiktens syfte vilket går i linje med Moorley och Cathala (2019) som skriver att kvalitativ forskning fokuserar på upplevelser och förståelse av olika fenomen. Review-artiklar eller artiklar som inte var tillgängliga via Sophiahemmetts högskola eller via Region Jönköpings medicinska fackbibliotek samt artiklar som berörde barn exkluderades.

Datainsamling

Artikelsökningar utfördes i databaserna Public Medical (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete) samt Psychology Information (PsycInfo) som enligt Polit och Beck (2017) är speciellt lämpade för omvårdnadsforskning. Pubmed erbjuder artiklar inom området medicin, omvårdnad och hälsa medan CINAHL Complete fokuserar på artiklar som berör omvårdnad och likande ämnen (Polit & Beck, 2017). PsycInfo tillhandhåller artiklar som rör psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014).

Sökandet efter artiklar började med en bred sökning för att få en överblick av möjligheterna att hitta forskning som svarade mot syftet. I enlighet med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017) användes svenska Medical Subject Headings (svenska MeSH), Medical Subject Headings och CINAHL Subject Headings för att söka lämpliga indexord för att matcha syftet. Sökord som användes var *heart arrest*, *resuscitation*, *experience* och *survivor* som kompletterades med synonymer och olika böjningar i fritextsökningar som

hittades med hjälp av svenska MeSH. Sökningarna gjordes med indexord och fritextord både i kombination och separat. Fritextsökningarna gjordes för att identifiera artiklar som ännu inte

var indexerade men även för att bredda sökningarna ytterligare (Kristensson, 2014; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017). Booleska sökoperatörer som AND och OR användes för att begränsa respektive vidga sökningarna (Polit & Beck, 2017). I CINAHL och PsycInfo begränsades sökningarna med peer reviewed, vilket betyder att artiklarna är granskade av andra forskare vilket anses vara en styrka (Polit & Beck, 2017).

För att garantera tillräcklig bredd och kvalitet i sökningarna kan det vara lämpligt att få hjälp med sökningarna av en bibliotekarie (Polit & Beck, 2017). På medicinska biblioteket på Länssjukhuset Ryhov fick författarna vid ett tillfälle i oktober 2021 hjälp med att effektivisera sökningarna. Sökningarna gjordes först i PubMed sedan i CINAHL och därefter i PsycInfo och presenteras i Tabell 1. Manuella sökningar gjordes i flera artiklars referenslistor utan att det framkom ytterligare artiklar.

Samtliga titlar lästes igenom gemensamt av författarna och sållning kunde ske via läsning av titlarna då det tydligt framgick vilka som till exempel var skrivna ur sjuksköterskans eller annan vårdpersonals synvinkel. Även de artiklar som fokuserade på någon form av utvärdering av behandling sållades bort. Av de artiklar som matchade syftet lästes sedan abstrakt, varpå ytterligare sållning skedde. Av de abstrakt som återstod och ansågs lämpliga lästes hela artiklar. Detta steg gjordes först enskilt och sedan gemensamt för att minska risken att relevanta studier sorterades bort i enlighet med Polit och Beck (2017) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). Gemensamt valdes 15 artiklar som inkluderades i litteraturstudien.

För att uppnå vetenskaplig kvalitet i ett arbete är det viktigt att säkerställa att det som skapats är gjort med en systematisk struktur (Mårtensson & Fridlund, 2017) och det beskrivit noga för att öka överförbarheten (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017). Alla artiklar genomgick en granskning för att bedöma dess kvalitet. Författarna tog hjälp av ett redan befintligt och etablerat kvalitetsbedömningsformulär, Bilaga A. Detta bedömningsunderlag var modifierat utifrån Caldwell et al. (2011) och användes för att klassificera och kvalitetsbedöma artiklarna. Av de inkluderade artiklarna bedömdes tio stycken ha *Mycket god kvalitet*, fem stycken ha *God kvalitet*. Ingen artikel bedömdes ha *Låg kvalitet*.

Tabell 1. Presentation av databassökning i CINAHL, Pubmed och PsycInfo

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
Pubmed 211022	heart arrest [Majr] OR cardiac arrest OR cardiopulmonary arrest OR asystoles OR cardiopulmonary resuscitation OR out of hospital cardiac arrest OR Sudden Cardiac Death AND Survivors/psychology [Mesh]	Publikationsdatum: 2011-2021 Engelska	71	22	10	8
Pubmed 211022	heart arrest [Majr] OR cardiac arrest OR cardiopulmonary arrest OR asystoles OR cardiopulmonary resuscitation OR out of hospital cardiac arrest OR Sudden Cardiac Death AND Survivors/psychology [Mesh] AND qualitative research	Publikationsdatum: 2011-2021 Engelska	175	37 Dubblätt: 6	7	4

Pubmed 211217	heart arrest [MeSH Major Topic] OR Cardiac arrest OR Arrest, Cardiac OR Asystole OR Asystoles OR Cardiopulmonary Arrest OR Arrest, Cardiopulmonary OR out of hospital cardiac arrest OR in hospital cardiac arrest OR sudden cardiac death AND experience OR Life Experiences OR Experience, Life OR Life Experience AND Perception OR Perceptions	Publikations-datum: 2011-2021 Engelska	71	2 Dubblätt: 1	1	0
Cinahl 211217	MM "Heart Arrest" OR cardiac arrest OR heart arrest OR cardiopulmonary arrest OR cardiopulmonary resuscitation OR cpr OR asystole OR out of hospital cardiac arrest OR sudden cardiac death OR sudden cardiac arrest OR in-hospital cardiac arrest AND MM "Survivors/PF"	Publikations-datum: 2011-2021 Engelsk Peer reviewed	38	13 Dubblätt: 2	5	3
Cinahl 211217	MM "Heart Arrest" OR Cardiac arrest OR Arrest, Cardiac OR Asystole OR Asystoles OR Cardiopulmonary Arrest OR Arrest, Cardiopulmonary OR out of hospital cardiac arrest OR in hospital cardiac arrest OR sudden cardiac death AND MM "Perception" OR Perception OR Perceptions AND MM "Life Experiences" OR Experience OR Life Experiences OR Experience, Life	Publikations-datum: 2011-2021 Engelska Peer reviewed	37	2 Dubblätt: 1	1	0
Psycinfo 211217	Experience AND survivor OR survivorship AND cardiac arrest OR heart arrest OR cardiopulmonary arrest OR cardiopulmonary resuscitation OR resuscitation	Publikations-datum: 2011-2021 Engelska Peer reviewed	23	0 Dubblätt: 5	0	0
Psycinfo 211217	MM "Heart Arrest" OR Cardiac arrest OR Arrest, Cardiac OR Asystole OR Asystoles OR Cardiopulmonary Arrest OR Arrest, Cardiopulmonary OR out of hospital cardiac arrest OR in hospital cardiac arrest OR sudden cardiac death AND MM "Perception" OR Perception OR Perceptions	Publikations-datum: 2011-2021 Engelska Peer reviewed	7	0 Dubblätt: 1	0	0
TOTALT			426	76	24	15

Dataanalys

En integrerad analys användes för att bearbeta resultatet vilket enligt Kristensson (2014) är en lämplig metod för att identifiera likheter och skillnader i de inkluderade artiklarna. Analysen inleddes med att båda författarna var för sig lästes igenom och översatte artiklarnas resultat. Översättningen lästes sedan igenom och jämfördes för att kontrollera att författarna uppfattat innehållet på ett liknande sätt och för att kontrollera att översättningen gjorts på ett lämpligt sätt utan att förvränga innebörden. Efter det lästes översättningen i enlighet med Kristensson (2014) igenom flertalet gånger av båda författarna för att lära känna texten och på så sätt hitta likheter och skillnader mellan de olika artiklarna. De meningar, ord eller stycken som svarade mot syftet markerades i ett digitalt dokument och skulle kunna liknas vid etiketter. Artiklarna numrerades för att enkelt kunna skilja de olika etiketterna åt. Sedan klipptes de digitalt numrerade etiketterna in i ett nytt dokument och bildade totalt fyra kategorier (Kristensson, 2014). För att underlätta läsbarheten i det redovisade resultatet skapades underrubriker till

kategorierna, Tabell 2. Whittemore och Knalf (2005) skriver att noggrann och opartisk tolkning av datamaterialet ska göras. Vid de tillfällen författarna var osäkra på hur en etikett skulle tolkas eller kategoriseras så var det enkelt att gå tillbaka till det dokument där resultatet var översatt och etiketterna markerade för att läsa om etiketten i sin ursprungliga kontext. På det sättet minskade risken att resultatet förvrängdes och feltolkades.

Tabell 2. Exempel på kategoriindelning.

Ursprungstext	Översättning	Etikett	Kategori	Underrubrik
Fragmented and adverse memories were frightening and difficult to let go of and at the same time raised a need for interpretation, trying to get answers to queries and create an overall picture.	Fragmenterade och negativa minnen var skrämmande och svåra att släppa taget om och väckte samtidigt ett behov av tolkning, att försöka få svar på frågor och skapa en helhetsbild.	Strävan efter förståelse	Mening och sammanhang	Helhetsbild Nära döden upplevelse Tacksamhet och meningsfullhet. Socialt stöd
Participants realized that their lives were not the same as before their cardiac arrest, their bodies had new limitations. Feelings of completely entrapped in illness.	Deltagarna insåg att deras liv inte var detsamma som innan deras hjärtstopp, deras kroppar hade nya begränsningar. Känslor av att vara helt instängd i en sjukdom.	Nya kroppsliga begränsningar	En förändrad kropp	Fysiska begränsningar och symtom Förändrad kroppsbild Livsstilsförändringar
The participants described how the CA had raised many existential questions. Most of them considered themselves to be healthy before the event, and they said that the experience had made them think more about the meaning of life and death.	Deltagarna beskrev hur hjärtstoppet hade tagit upp många existentiella frågor. De flesta ansåg sig vara friska före händelsen, och sa att upplevelsen hade fått dem att tänka mer på meningen med livet och döden.	Existentiella frågor.	Existentiell påverkan	
Participants used sarcasm and humor to ease emotional challenges which protected them from becoming vulnerable or emotional.	Deltagarna använde sarkasm och humor för att lindra känslomässiga utmaningar som skyddade dem från att bli sårbara eller känslomässiga.	Emotionella reaktioner	Emotionella reaktioner	

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetikens syfte är att skydda de människor som deltar i studier genom att värna deras egenvärde och försvara deras rättigheter (Kjellström, 2017). För att göra det krävs att eftertanke och reflektion angående etik genomsyrar all forskning men även uppsatser, från planeringsfas till publicerat arbete. Vetenskapsrådet gav 2017 ut en rapport, *God forskningssed*, där de sammanfattar några av rekommendationerna för forskare som arbetar med människor och djur. I enlighet med Vetenskapsrådet (2017) har författarna till denna litteraturstudie efter bästa förmåga strävat efter att med tydlighet redogöra för alla processer, strukturerat organiserat arbetet samt bedöma och presentera litteraturstudien rättvist. Helsingforsdeklarationen antogs första gången av World Medical Association (WMA) 1964 och syftar till att skapa en internationell etisk grundprincip för forskning. Centrala principer är att patienternas hälsa och välbefinnande ska komma i första hand, studiepersoners rätt till informerat samtycke och rätt att avbryta deltagande samt att personuppgifter ska behandlas konfidentiellt (WMA, 2018). För att säkerställa att etiska principer har följts i denna litteraturstudie har endast artiklar med etiskt godkännande inkluderats. Översättning av artiklarna har gjorts efter bästa förmåga för att inte medvetet ändras eller tas ur sitt sammanhang. Inget resultat har heller uteslutits eller förvrängts för att stödja ett på förhand bestämt resultat (Kjellström, 2017; Polit & Beck, 2017).

RESULTAT

Efter granskning och analys av de inkluderade artiklarna, bilaga 1, framkom det fyra kategorier. Två av kategorierna presenteras i resultatet med underrubriker.



Mening och sammanhang

Helhetsbild

Det var viktigt för deltagarna att få en helhetsbild av vad som hade hänt. I studierna av både Bremer et al. (2019) och Forslund et al. (2014) beskriver deltagarna att de endast hade fragmentariska minnen från händelsen. Deltagarna i artikeln av Bremer et al. (2019) upplevde dessa minnen som skrämmande och svåra att släppa taget om. Personerna som överlevt hjärtstopp beskriver att de upplevt mardrömmar, haft diffusa minnen och sett ett dimmigt ljus när de vaknade upp (Brännström et al., 2018). Andra beskriver att hjärtstoppet inträffade så plötsligt och eftersom de inte har några minnen från det så upplevde de sig inte påverkade av händelsen mer än att de förlorat en kort period i sitt liv (Jensen et al., 2020). I flera av

artiklarna beskriver personerna som överlevt hjärtstopp en besvikelse på sjukvården. Besvikelsen grundade sig delvis i en brist på information dels om grundläggande saker som att inte ha förstått orsaken till hjärtstoppet (Haydon et al., 2020) eller vad deras kroppar klarade av efter hjärtstoppet och hur mycket de kunde anstränga sig (Forslund et al., 2017; Uren & Galdas, 2015).

För att kunna efterkonstruera och återskapa en helhetsbild så nämnde deltagarna från fyra olika studier vikten av att få händelsen återberättad (Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2014; Forslund et al., 2017). De beskrev att det fanns ett svart hål i deras inre som de upplevde ett behov att fylla (Forslund et al., 2017). Samtidigt som andra upplevde att de inte alls var i behov av mer kunskap utan ville lägga det bakom sig (Forslund et al., 2017). Vissa kunde till och med uppleva sig kränkta om personer som inte varit närvarande försökte berätta om händelsen (Forslund et al., 2014). I artiklarna av Forslund et al. (2014) och Forslund et al. (2017) sökte personerna som överlevt hjärtstopp förklaringar till varför hjärtstoppet hade inträffat. Genom att jämföra sina symtom för att förstå om de hade haft odiagnostiserad angina vid tidpunkten för hjärtstoppet.

Tacksamhet och meningsfullhet

Ungefär hälften av artiklarna i denna litteraturstudie berör tacksamheten som deltagarna kände. Det är dels en tacksamhet över att de var på rätt plats vid rätt tidpunkt (Bremer et al., 2019). Men även en tacksamhet för de personer som gjort en insats vid hjärtstoppet (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2014; Haydon et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014; Wagner et al., 2021). Däremot kunde vissa deltagare uppleva att det var svårt att träffa de personer som närvarat vid händelsen, då det fanns en rädsla över att de orsakat dem ett lidande (Forslund et al., 2014). Det fanns även en tacksamhet för den vård de hade fått efteråt (Brännström et al., 2018; Dainty et al., 2020).

Resultatet i studien av Seyed Bagheri et al. (2020) beskrivs en tacksamhet mot alla återstående ögonblick i livet och fysiska komplikationer sågs som en påminnelse för tacksamheten. Personer som överlevt hjärtstopp i studien av Forslund et al. (2017) uttryckte en tacksamhet till att de inte blivit mer begränsade av sitt hjärtstopp när de jämförde med hur andra blivit efter liknande händelse. Det var även viktigt att återuppta det liv som deltagarna levde innan de drabbades av sitt hjärtstopp med fokus på aktiviteter (Forslund et al., 2017). Det kunde även innebära svårigheter att känna tacksamhet om deltagarna hade en nedsatt fysisk och neurologisk funktion (Dainty et al., 2020). För andra uppnåddes en större acceptans över situationen genom att personerna som överlevt hjärtstopp jämförde sig med andra familjemedlemmar med allvarliga sjukdomar och dödsfall (Jensen et al., 2020).

Samtidigt som många deltagare beskriver en stor tacksamhet så fanns det kontrasterande känslor och upplevelser av en besvikelse att de inte fått träffa de personer som räddat dem, och vårdat dem efter hjärtstoppet (Palacios-Ceña et al., 2011). Andra deltagare beskrev känslor som frustration, sårbarhet och övergivenhet i möten med sjukvården, då patienterna upplever att personalen brustit i bemötandet och lyhördheten gentemot patienten (Bremer et al., 2019). Personerna som överlevt hjärtstopp beskriver också en besvikelse över att sjukvårdspersonalen inte uppmärksammar och bekräftar storheten i att patienten har överlevt ett hjärtstopp (Haydon et al., 2020). I artikeln av Brännström et al. (2018) beskriver vissa patienter till och med att sjukhusmiljön kändes fientlig.

Socialt stöd

Ett flertal deltagare belyser hur betydelsefullt det var med det stöd de erhöll från familj och vänner och de personer som var närvarande i deras omgivning (Brännström et al., 2018; Dainty et al., 2020; Haydon et al., 2019). I studien av Dainty et al. (2020) belystes att det stöd som personerna som överlevt hjärtstopp fick hade en avgörande roll i deras tillfrisknande. Samtidigt beskriver deltagarna i samma studie att för liten del av vården berörde de psykologiska aspekterna av ett hjärtstopp. Deltagarna uppgav både ett motstånd till psykologiskt stöd och hur det hade varit till god hjälp för vissa (Uren & Galdas, 2015). Enstaka deltagare i studien av Brännström et al. (2019) berättar att fotografier på familjemedlemmar i rummet de vårdades på var betydelsefullt och spelade en roll i tillfrisknandet. Ett fåtal deltagare beskrev att deras familj och vänner visade en stor glädje över att det hade gått bra för dem efter hjärtstoppet. Samtidigt kunde det upplevas påfrestande att få frågor (Forslund et al., 2014). Andra deltagare saknade däremot stöd från familj och vänner, vilket bidrog till ökad sårbarhet och isolering (Bremer et al., 2019). En del deltagare kunde ibland uppleva att deras anhöriga kontrollerade dem på grund av den ångest som de anhöriga upplevde, vilket bidrog till känslor av irritation (Jensen et al., 2020). Andra deltagare upplevde att de gärna ville dela sina erfarenheter och få stöd från andra som varit med om liknande händelser för att inte betunga anhöriga med diskussion om döden (Wagner et al., 2021). Vissa av personerna som överlevt ett hjärtstopp beskrev svårigheter att dela sina känslor av depression och nedstämdhet vilket resulterade till att de undvek att prata med sina anhöriga om dessa känslor (Uren & Galdas, 2015).

Ett förändrat liv

Fysiska begränsningar och symtom

Fysiska symtom som var vanliga hos deltagarna var fatigue, smärta från brutna revben betydande förlust av vikt och muskelstyrka samt ökad andfåddhet, nedsatt minne, svårigheter vid beslutsfattande samt talsvårigheter som begränsade deltagarna (Forslund et al., 2017; Whitehead et al., 2020). I artikeln av Haydon et al. (2020) belyses att begränsningarna bidrog till en känsla av att kroppen inte längre var den samma och en känsla av att vara instängd i sjukdomen detta gjorde deltagarna otrygga och osäkra. Minnesnedsättningar var en vanlig komplikation hos deltagarna bland annat kunde dessa skapa frustration vilket resulterade i att deltagarna försökte dölja det genom att skämta inför andra (Forslund et al., 2017). Andra deltagare kunde uppleva att det nedsatta minnet bidrog till att vardagssysslorna blev svårare att utföra på grund av ökad trötthet (Jensen et al., 2020).

Somatiska fenomen som inte kändes igen kunde göra att personerna som överlevt hjärtstopp kände sig illa till mods, det var viktigt att få bekräftat vad dessa symtom rörde sig om (Forslund et al., 2014). En förändrad fysisk förmåga kunde bidra till en känsla av hopplöshet och svårigheter att acceptera sin livssituation. Nya fysiska begränsningar ledde också till frustration (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2014; Ketildottir et al., 2014). Det förekom även känslor av skuld då de såg sig själva som en belastning på grund av funktionsnedsättningar detta bidrog till känslor av skam och social isolering (Forslund et al., 2017; Palacios-Ceña et al., 2011). Fysiska begränsningar i form av att inte kunna gå upp för en trappa var något som ett fåtal deltagare hade upplevt (Forslund et al., 2014). Andra deltagare upplevde en brist på energi som avtog med tiden medan andra upplevde tillfrisknandeprocessen hade gått fort och att deras energi hade kommit tillbaka (Brännström et al., 2018).

Förändrad kroppsbild

En besvikelse kunde upplevas hos många deltagare vad gäller hjärtstoppshändelsen. Det fanns en besvikelse över varför detta hänt just dem, de som levt ett hälsosamt liv, var friska vältränade. Några kände sig för unga vilket bidrog till en svårare acceptans av händelsen (Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018; Haydon et al., 2019; Haydon et al., 2020). Däremot var några av deltagarna medvetna om att deras goda hälsa var grunden till att de klarat sig bra (Haydon, 2020). Det fanns en rädsla över att påfresta det skadade hjärtat vilket gjorde att vissa av deltagarna distanserade sig avsiktligt från intima förhållanden (Dainty et al., 2020).

En del av deltagarna var förvånade över hur bra allt hade fungerat. De hade en känsla av att det inte var deras tur att dö, de kände styrka och att livet långsamt återvände. Deras liv liknade det normala livet allt mer. Utförandet av en fysiskt krävande uppgift var ett mått på att livet återgått till de normala (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2019). Fysiska aktiviteter begränsades på grund av rädsla över att uppleva smärta, men när de upplevde att det kunde utföras utan obehag ökade de frekvensen av träningen (Forslund et al., 2017). Däremot kunde nya sjukdomshändelser upplevas som bakslag och de var tvungna att börja om från början vad gäller träningen (Forslund et al., 2017).

Efter utskrivning från sjukhuset fanns en osäkerhet och rädsla inför träning och vardagliga aktivitet (Ketilsdottir et al., 2014). Samtidigt beskrev deltagare i studien av Jensen et al. (2020) att ICD skapade en känsla av kontroll hos personerna som överlevt hjärtstopp. Att erfara en känsla av att inte ha kontroll var något som flera deltagare upplevde. Dessa känslor bidrog till ökat tvivel och osäkerhet vilket ökade deltagarnas övervakning av kroppen (Haydon et al., 2019). Det tog tid att ta kontroll över sitt liv och anpassa sig till verkligheten, samtidigt hade händelsen påverkat deras kropp och det var viktigt att känna sig trygg med kroppen på nytt (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2019).

Känslor i form av förändrad och förlorad identitet hade en koppling till att de hade blivit återupplivade. Vissa av deltagarna beskrev en förändrad självbild relaterat till svårigheter att återgå till arbetet eller fysiska begränsningar. De fysiska begränsningarna påverkade även deras sociala identitet vilket inverkar på arbetslivet och familjerelationerna (Bremer et al., 2019; Wagner et al., 2021; Whitehead et al., 2020). Deltagarna hade svårt att se sig som en patient eller identifiera sig med bilden av en hjärtstoppspatient (Jensen et al., 2020; Whitehead et al., 2020). I artikeln av Uren och Galdas (2015) belyses det att det var svårt för männen att hantera trötthet och svaghet då det sågs som en förlust av en del av deras identitet.

I studien av Brännström et al. (2018) beskrivs det att det var svårt för personerna som överlevt hjärtstopp att vara beroende av andra i sjukhusmiljön. Det fanns en längtan efter att bli självständig igen och återgå till arbetet. Körförbud efter hjärtstoppet bidrog till att de förlorade sin självständighet och blev beroende av andra vilket kunde tära på relationerna (Brännström et al., 2018; Haydon et al., 2020; Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galdas, 2015). Som kontrast till det beskriver vissa av de manliga deltagarna att trots att de delegerade sin egenvård till sin maka (Palacios-Ceña et al., 2011) eller lät anhöriga föra deras talan i vårdkontakter samt sköta deras mediciner (Uren & Galdas, 2015) så påverkade inte det deras känsla av självständighet.

Livsstilsförändringar

En förändrad livsstil, sociala relationer och gå tidigt i pension var ett sätt för deltagarna att kunna överleva och främja livskvalité. Det förelåg däremot en ekonomisk press och stress över den nya livssituationen bland annat att personerna som överlevt hjärtstopp kände att de var tvungna att återgå till arbetet fast de inte var redo (Dainty et al., 2020). Samtidigt ville de som fortfarande var i arbetsför ålder gärna fortsätta arbeta så länge det var möjligt (Forslund et al., 2017). Vissa deltagare kunde inte återgå till arbetet vilket skapade en sorg. Det var viktigt att hitta andra sysslor för att uppleva meningsfullhet. Att utbilda andra om riskfaktorer relaterat till hjärtstopp, engagera sig i fysiska och sociala sammanhang gav meningsfullhet för vissa av deltagarna (Dainty et al., 2020; Seyed Bagheri et al., 2020). Deltagarna kände en drivkraft att hålla sig i form men upplevde en viss frustration över att allmänheten inte var mer engagerad i sin hälsa (Haydon et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014).

Hjärtstoppet hade framkallat positiva förändringar i livet, livet togs inte för givet. Vissa av deltagarna beskrev att de levde ett lugnare liv och bad om hjälp när de behövde. Det var viktigt att fokusera på en dag i taget. Deltagarna planerade för framtiden, en del flyttade närmare sina barn och tillbringade mer tid med sina makar (Forslund et al., 2017). Vissa av de kvinnliga deltagarna oroade sig även över möjligheter och risker med familjeplanering (Palacios-Ceña et al., 2011). Livsstilsförändringarna var inte bara positiva. En del av deltagarna uppgav att de efter hjärtstoppet dagligen behövde ta mediciner och att det påminde dem om händelsen vilket skapade en frustration (Haydon et al., 2020). Läkemedel orsakade även biverkningar hos deltagarna i form av trötthet (Forslund et al. 2017; Haydon et al., 2020). Även eftervården var föremål för besvikelse då vissa inte kunde se de långsiktiga fördelarna med hjärtrehabilitering. Samtidigt varierade synen på medicinering bland deltagarna; vissa tog inte medicin, andra ifrågasatte värdet av medicinering och andra följde sin medicinering strikt (Haydon et al., 2020).

Existentiell påverkan

Hjärtstoppet var för många av deltagarna en livsomvälvande händelse (Haydon et al., 2019) som fick dem att på olika sätt värdera sitt liv annorlunda och de funderade över existentiella frågor (Brännström et al., 2018). Hjärtstoppet bidrog även till existentiellt sökande (Bremer et al., 2019). I två studier framkom det att deltagarna inte kunde komma till ro med tanken på att "just de hade blivit drabbade" (Brännström et al., 2018; Palacios-Ceña et al., 2011). Artikeln av Seyed Bagheri et al. (2020) beskrev hur vissa av deltagarna insåg att det fanns en högre mening med att "just de" överlevt. I artikeln av Brännström et al. (2018) beskrev någon att de uppfattade sig ha haft en skyddsängel. Samtidigt var personerna som överlevt hjärtstopp ständigt medvetna om livets skörhet och tankarna på döden förändrade deras liv (Forslund et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011; Whitehead et al., 2020). Vissa av deltagarna lade större vikt vid religiösa sedvänjor och beskrev ett mindre fokus på världsliga ting (Seyed Bagheri et al., 2020). Några deltagare beskrev hur tankarna på döden alltid skulle oro dem (Brännström et al., 2018) medan andra tvärtom inte upplevde någon oro eller rädsla vid tanke på döden eftersom den inte varit skrämmande vid hjärtstoppet (Forslund et al., 2017). Det fanns beskrivningar av deltagare som upplevt att den ökade medvetenheten om döden som tröstande (Haydon et al., 2019). Samtidigt fanns beskrivningar av en överväldigande känsla av att inte våga gå vidare i livet, att vara fast i ett övergångsläge (Whitehead et al., 2020).

I några av artiklarna nämndes upplevelser av att ha varit nära döden. Beskrivningar av olika miljöer; landskap, ljus, vattenfall, mörka tunnlar förekom (Cassol et al., 2018) tillsammans

med fragmentariska minnesbilder av ljud, färger, rymd och omgivningar med högt tempo (Wagner et al., 2021). Personerna som överlevt hjärtstopp såg även främmande personer, avlidna släktingar eller familjemedlemmar. Vissa av upplevelserna framkallade rädsla, smärta och outhärdlig sorg medan andra skapade ett välmående utan smärta och vissa hade svårt att ge beskrivningar av miljön (Cassol et al., 2018). I artikeln av Brännström et al. (2018) berättade en deltagare om hur hen kände sig kall under nedsövningen. I studien av Cassol et al. (2018) beskrev vissa deltagare en känsla av att vara utanför sin kropp. Andra beskrev hur de kastades ut från nära döden upplevelsen och blev tvingade in i verkligheten vilket gjorde dem förvirrade (Cassol et al., 2018). I motsats till dessa berättelser förekom också berättelser om hur personer som överlevt hjärtstopp hade upplevt en känsla av makt och att de var genier, snabba och intelligenta (Cassol et al., 2018). Det fanns även artiklar där personerna som överlevt hjärtstopp helt tog avstånd från att de hade upplevt några nära döden upplevelser som; ljus, tunnlår eller religiösa uppenbarelser, inte heller några skrämmande upplevelser (Forslund et al., 2014).

Emotionella reaktioner

Majoriteten av deltagarna kunde uppleva ett känslomässigt kaos när de försökte förstå vad som hänt dem, det var viktigt att bearbeta dessa känslor. Känslomässiga förändringar i form av att bli lätt arg, gråta, och känna sig orkeslös var vanligt. En annan upplevelse som förekom i studierna var känslan av skuld då de förorsakat deras anhöriga en traumatisk upplevelse (Wagner et al., 2021).

En del upplevde ett behov av att skydda sitt känsloliv genom sarkasm och humor (Dainty et al., 2020; Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Känslomässiga utmaningar med ångest, känslor av sorg, rastlöshet, sårbarhet, bristfällighet och ensamhet förekom även hos deltagarna. När de påmindes om händelsen kunde de uppleva känslomässig berg och dalbana, där känslor av glädje fanns men rädsla och ångest var mer dominerande (Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021). Personerna som överlevt hjärtstopp beskrev känslor i form av ångest, osäkerhet och stress inför möjlighet till roller och ansvar i framtiden (Cassol et al., 2018). Några av deltagarna beskrev att de fortfarande påverkades av händelsen ett år senare (Forslund et al., 2017). Rädsla, oro och ångest över att sova och drabbas av hjärtstopp igen fanns även en lång tid efter händelsen. Rädsla och osäkerhet över att drabbas av ett nytt hjärtstopp var också vanligt bland deltagarna och kunde skapa ångest (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014).

I fyra av artiklarna beskrev deltagarna känslor av otrygghet, oro och rädsla efter utskrivning från sjukhuset. Den övervakning som sjukhusmiljön erbjöd hade givit dem trygghet (Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2020; Jensen et al., 2020; Ketilsdottir et al., 2014). På samma sätt kunde deltagarna uppleva oro och ångest om det gick för långt mellan sjukhusbesöken eller provtagningar och undersökningar (Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018). Även om besöken i vissa fall beskrevs som otillfredsställande så var de ändå viktigt att bli undersökt för att så småningom kunna bli friskförklarad.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa vilka upplevelser och erfarenheter som framkom hos personer som överlevt ett hjärtstopp. Nedan diskuteras de resultat som ansågs vara av störst vikt och mest betydelsefulla i arbetet med dessa patienter. Fynden är sedan kopplade till kristeorin av Cullberg (2015) och diskuteras utefter krisfasernas struktur för att erhålla en större förståelse till upplevelsernas olika skildringar.

Efter att deltagarna drabbats av ett hjärtstopp beskrev de att livet hade blivit förändrat. Studierna beskrev hur deltagarna trots fysiska och psykiska begränsningar försökte återfå livskvalité och kontroll över sin livssituation. De psykiska upplevelserna var ofta förknippat och bottnade i den besvikelse gentemot sjukvården som uppstått på grund av brist på information. Detta bidrog ofta till känslor av otrygghet, oro och rädsla som till slut mynnade ut i att de kände sig övergivna av sjukvården. Detta stämmer bra överens och stöds med tidigare forskning av Haydon (2017) och Nolan et al. (2021). I de senaste europeiska riktlinjerna (Nolan et al., 2021) har speciell hänsyn tagits till de svårigheter som kan upplevas vid övergången mellan sjukhus och hemmet. För att underlätta rehabiliteringen rekommenderas det att sjukvården utför nödvändiga bedömningar. Dels för att tidigt identifiera vilka fysiska och psykiska nedsättningar som kan vara aktuella. Men också för att kunna sätta förebyggande insatser och behandling för att främja välbefinnande och motverka psykisk ohälsa. Detta är i enlighet med Agenda 2030 och det tredje globala målet som belyser god hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet, 2016).

Det är viktigt att belysa att de europeiska riktlinjerna (Nolan et al., 2021) är nya och till viss del kan det vara orättvis att jämföra dem mot riktlinjer som inte var så tydligt utformade när studierna genomfördes. Däremot belyser Viktorisson et al. (2019) att sjukvårdssystemet i Sverige ofta brister i uppföljningen av kognitiva, psykiska och psykosociala insatser och rehabilitering. Det skulle kunna tolkas som att resultatet möjligtvis inte hade förändrats väsentligt även om dessa studier utförts efter de nya rekommendationerna. Upplevelsen av att inte ha fått information behöver inte alltid bero på brister i sjukvården. Cullberg (2015) skriver exempelvis att en person inte alltid är mottaglig för information. Det kan bero på att hen befinner sig i en akut krisreaktion, personen kan då visa en lugn fasad utåt men inombords uppleva ett kaos (Cullberg, 2015). I dessa situationer kan det i enskilda fall vara svårt för sjukvårdspersonal att bedöma hur mottaglig den drabbade är för information. Den krisfas som personen då kan befinna sig i kan antingen vara i chockfasen eller reaktionsfasen (Cullberg, 2015).

I vårt resultat framkom det att information om hjärtstoppshändelsen och att få den återberättad var nödvändigt för att kunna efterkonstruera och återskapa en helhetsbild. Där utgjorde information en stor plats i rehabiliteringsprocessen. Oftast gav det bättre förutsättningar för att personen att gå vidare. Enligt Klint et al. (2019) bör omvårdnaden baseras på vilka resurser individen kan behöva för att erhålla en god livskvalité. Detta omfattar bland annat information om vilken behandling och vilka strategier som individen behöver för att minska lidande, bevara eller återställa hälsa. Även Cullberg (2015) menar att vid avsaknad av information eller helhetsbild kan det vara svårt för personen att komma vidare i sin bearbetningsprocess. Om personen i fråga har fått det stöd och den information som anses nödvändig blir det enklare att försonas med tidigare händelser. Samtidigt upplevde vissa deltagare inget behov

av att få en helhetsbild av händelsen då de inte hade några minnen från just den stunden. Utifrån Cullbergs (2015) kristeori skulle detta kunna tolkas som att människor har olika förmågor till att hantera krissituationer, alla utvecklar inte nödvändigtvis en kris. Vad som avgör om en kris utvecklas beror på personens tidigare erfarenheter under utvecklingsåren (Cullberg, 2015). Genom att sjuksköterskans i tidigt skede identifierar eventuella omvårdnadsbehov finns det goda förutsättningar för att individens behov ska bli tillgodosedda. Detta resonemang stöds av Socialstyrelsen (2018) som beskriver personcentrerad vård som en grund till att synliggöra hela personen. Förhållningsättet bör beröra andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska.

Deltagarna i studien beskrev synen på sig själva och sin livssituation på olika sätt. En del besvärades av olika begränsningar vad gäller den fysiska förmågan. Vilket bidrog till en svår acceptans, känsla av hopplöshet och känsla av att vara instängd i sin sjukdom. Andra hade upplevt att tillfrisknande processen hade gått fort, vilket de var tacksamma över. En möjlig förklaring till att dessa upplevelser skiljer sig kan möjligen bero på olika åldersskillnader hos deltagarna. Förutsättningarna för återhämtning efter hjärtstopp är individuella och kan påverkas av tidigare sjukdomar. En annan viktig faktor är om cerebrala skador uppstått i samband med hjärtstoppet, vilket även stöds av tidigare litteratur (Elmer & Callaway, 2017; Larsson et al., 2020). Vården bör därför utformas individuellt och utifrån individens förmågor och begränsningar. Enligt Pinho et al. (2021) bör rehabiliteringsprocessen anpassas utifrån personens egna upplevelser av sin funktionsförmåga. Klint et al. (2019) belyser vikten av upprepad information och patientutbildning vid hjärtrehabilitering. Sjuksköterskans skulle kunna ha en viktig roll i att uppmärksamma och möta patientens behov av upprepad information och rådgivning.

Tidigare forskning har visat att personer som drabbats av ett hjärtstopp kan uppleva svåra psykologiska och emotionella reaktioner. Dessa reaktioner kan påverka hela livssituationen och som kan föranleda till ett existentiellt sökande (Aristidou et al., 2018). I vårt resultat identifierades liknande fynd. Där deltagarna upplevt ett känslomässigt kaos i form av att lätt bli arga, gråta och känna sig orkeslösa. Frågor som uppkom var "varför drabbades just jag?". Dessa känslor uppkom oftast hos personer som upplevt att de levt ett sunt liv med regelbunden motion och sund kosthållning. Just den frågeställningen menar Cullberg (2015) kan vara en del av reaktionsfasen som brukar omfattas av ett existentiellt sökande. Han menar att det fungerar som en försvarsmekanism som har en stark anknytning till meningen med livet. Andra symtom som kan förekomma är sorgereaktioner, övergivenhet, förtvivlan, tomhet och upplevelser av kaos och meningslöshet. Vidare menar Cullberg (2015) att denna reaktionsfas är normal och har i uppgift i att minska upplevelsen av och medvetenheten om hot och fara för jaget. Genom att personen konfronterar dessa upplevelser stegvis blir det enklare att förstå verkligheten.

I resultatet framkom det hur betydelsefullt det var för deltagarna att ha vänner och familj som stöd under deras rehabilitering. Samtidigt kunde överlevarna uppleva att deras anhöriga kontrollerade dem på grund av den ångest anhöriga bar på, vilket bidrog till känslor av irritation. I likhet med vårt resultat beskriver Petren et al. (2021) att relationen mellan den drabbade och dess anhöriga förändras till följd av den anhöriges oro och stress. Även familjeroller förändrades relaterat till patientens förlust av förmågor. Cullberg (2015) belyser i sin kristeori att det inte enbart är den drabbade som utstår en känslomässig prövning vid en livsomvälvande händelse. Även den drabbades anhöriga och relationen dem emellan kan bli påverkade. Det stabila skyddsnät som byggs upp kan på grund av en traumatisk händelse falla isär. Detta är tidigare bekräftat av Fridlund (2012) som belyst att anhöriga löper risk i att

drabbas av ohälsa på grund av den ökade belastningen. Författarna till denna litteraturöversikt arbetar på en hjärtintensivavdelning och har samma kliniska erfarenhet. Anhöriga glöms ofta bort och får inte det stöd och den rådgivning de är i behov av. Fridlund (2012) belyser att det i Sverige saknas ett rehabiliteringsprogram för anhöriga som de kan delta i. I enlighet med Granheim & Molin (2020) anser vi att sjuksköterskan bör arbeta patientnära för att kunna identifiera vilket stöd som den drabbade och de berörda anhöriga är i behov av. Patientberättelsen är kärnan i personcentrerad vård (Backman & Edvardsson, 2020). Genom att ta del av denna berättelse kan sjuksköterskan förstå hur sjukdomen påverkar personen i fråga. Samtidigt kräver detta att sjuksköterskan har en vilja och öppenhet att lyssna på personens egen berättelse och mål för sin nuvarande situation (Backman & Edvardsson, 2020; Edvardsson, 2020).

I resultatet framkom det att deltagarna saknade att få utbyta erfarenheter med andra med samma upplevelser. Detta behov styrks ytterligare av Sawyer et al. (2020) som beskriver att personer som överlevt ett hjärtstopp ofta önskar att träffa andra i samma situation som dem själva. Sjuksköterskan skulle kunna utgöra en länk för att bryta den isoleringen och sårbarheten genom att hänvisa patienter och anhöriga till olika forum. Exempelvis har Svenska HLR-rådet och Riksförbundet Hjärt-Lung tillsammans med personer som drabbats av hjärtstopp bildat ett nätverk där deltagarna kan utbyta erfarenheter (Svenska rådet för hjärt- och lungräddning, 2021). Sawyer et al. (2020) betonar också vikten av att dessa forum har inflytande från utbildad personal som kan ge en korrekt medicinsk information.

Resultatet visade att en del av deltagarna kunde ta kontroll över sina liv och anpassa sig till verkligheten en tid efter hjärtstoppet. Hjärtstoppet hade uppmanat till positiva förändringar i livet, det var viktigt att fokusera på en dag i taget. För att återfinna meningen med livet och reparera den skadade självkänslan var det viktigt att hitta andra sysslor som bidrog till meningsfullhet. Exempelvis genom att utbilda andra och engagera sig i fysiska och sociala sammanhang. Detta synsätt styrks med Cullbergs (2015) sista krisfas, nyorienteringsfasen. I denna fas har individen i fråga försonat sig med det som skett. Händelsen glöms inte bort, däremot har strategier hittats för hur man lever vidare. Genom en holistisk granskning av hälso- och sjukvården blir det möjligt för sjukvårdspersonal att bedöma vilka vårdbehov som är lämpliga för att förbättra livskvaliteten efter ett hjärtstopp (Seelhammer & Wittwer, 2021). Trots förbättrad överlevnad efter plötsligt hjärtstopp saknas det fortfarande implementering av framgångsrika patientcentrerade bedömningsverktyg. Dessa kan användas för att identifiera vilka behov som personen behöver med särskilt fokus på livskvalité (Viktorisson et al., 2019).

Majoriteten av de upplevelser som uppkom i analysarbetet i denna litteraturstudie var känslor i form av sorg, frustration, besvikelse men även en tacksamhet till överlevnad och till alla som deltagit i vårdandet. De flesta deltagarna tog hjälp av familj och vänner vilket kunde stärka, men även sätta press och påverka familjerelationerna. En översiktsartikel utförd av Haydon et al. (2017) visar likheter med vårt resultat. Haydon et al. (2017) har granskats sju artiklar som resulterade i fem teman: Mängder av kontrasterande känslor, Avbrott i tidens kontinuum, Ny verklighet och psykologiska utmaningar, Förändrad kropp med nya begränsningar samt Konfrontation med döden. Fynden i vårt resultat visar liknande upplevelser vad gäller kontrasterande känslor i form av oro och glädje, rädsla och tacksamhet. Haydon et al. (2017) har också beskrivit likande resultat med förändrad kroppsbild och uppkomsten nya existentiella frågor

Metoddiskussion

En allmän litteratursökning med strukturerad sökstrategi valdes som design eftersom det enligt Kristensson (2014) är lämpligt för att skapa en bild av det aktuella kunskapsläget. Däremot kan det inte jämföras med tyngden av en systematisk litteratur översikt (Polit & Beck, 2017). Det är trots det ett rimligt sätt att skapa en kunskapsöversikt och sammanställa aktuell forskning när resultatet från en enskild studie inte anses vara tillräckligt starkt. Endast kvalitativa artiklar inkluderades vilket bör anses svara mot syftet som var att belysa upplevelser av ett fenomen (Moorley & Cathala, 2019). En empirisk kvalitativ intervjustudie skulle kunna svara upp mot syftet att belysa och ge oss en djupare förståelse av fenomenet. En sammanställning av aktuell forskning är ändå viktigt för att identifiera kunskapsluckor.

Artikelsökningarna gjordes i tre olika databaser, PubMed, CINAHL och PsycInfo vilket enligt Henricson (2017) är en styrka och ökar arbetets sensitivitet och trovärdighet eftersom det ökar chansen att hitta relevanta artiklar. Sökningarna gjordes först i PubMed sedan i CINAHL och sist i PsycInfo. Möjligtvis skulle det öka trovärdigheten om ytterligare sökningar hade gjorts i flera databaser. Och därmed ökat chansen att hitta ytterligare nya artiklar. Efter första sökningen påträffades flera av artiklarna i efterföljande sökningar. När endast redan kända artiklar påträffades i PsycInfo togs beslut om att det inte var nödvändigt att fortsätta sökningarna.

Sökorden togs fram utifrån syftet och översattes med Google Translate men också med hjälp av svenska MeSH. Det kan finnas svårigheter och risker vid översättning av ord eftersom olika språk har olika nyanserat språk. Författarna har diskuterat översättningarna mellan varandra för att minska risken för feltolkning av översättningarna. I enlighet med Polit och Beck (2017) kan trovärdigheten i sökstrategin öka om författarna tar hjälp av en bibliotekarie eller använder databasernas ämnesordtjänster, vilket författarna till denna studie gjorde. Sökordens relevans och sensitivitet borde enligt Henricson (2017) styrkas av att samma studier återkom vid flera olika sökordskombinationer och i flera olika databaser.

Artikelsökningarna gav stor geografisk spridning men med tyngdpunkt i Europa. Tio av femton artiklar var från Europa och övriga fem artiklar från tre olika världsdelar, Nordamerika, Oceanien och Asien. Fyra av artiklarna gjordes i Sverige vilket skulle kunna öka överförbarheten till just det svenska sjukvårdssystemet. Samtidigt kunde författarna inte se någon skillnad i resultat baserat på nationalitet och det skulle därför kunna tala för att resultatet är överförbart även till andra länder. Deltagarna i studierna varierade mycket i ålder, mellan 24-99 år. I åtta av artiklarna fanns enstaka deltagare som var under 40 år gamla, medan majoriteten av deltagarna var över 40 år i alla inkluderade artiklar. Denna åldersfördelning liknar spridningen i ålder även i stora populationer av personer som överlevt hjärtstopp (Priori et al., 2015). Det saknas beskrivning av olika typer av sjukvårdssystem i de inkluderade studierna i denna litteraturstudie. Det kan ha inneburit svårigheter att rättvist jämföra de olika sjukvårdssystemen med varandra.

Alla inkluderade studier i resultatet hade en kvalitativ ansats men olika datainsamling- och analysmetoder. Alla studier samlade in materialet genom olika typer av intervjuer utom en (Cassol et al., 2018) som använde skrivna berättelser. Det gjorde även Palacios-Ceña et al. (2011) men i tillägg av intervjuer. Intervjuerna gjordes enskilt men en studie gjorde intervjuerna i en fokusgrupp. Några av studierna intervjuade även partners eller anhöriga till personer som överlevt hjärtstopp. I dessa studier förekom det både enskilda intervjuer och intervjuer tillsammans med partnern eller anhörig. I samtliga av dessa studier var svaren från

de anhöriga tydligt urskiljbara från personerna som överlevt hjärtstopp. Anhörigas upplevelser exkluderades ur denna studie då det inte svarade mot syftet. Intervjufrågorna varierade mellan öppna och mer strukturerade frågor. Fem av studierna hade gjort en fenomenologisk hermeneutisk analys med varierande influenser av Ricoeur. Två av studierna hade en renodlad fenomenologisk analys. De förekom även tematisk analys, innehålls analys och narrativ analys. De olika typerna av datainsamlings- och analysmetoder skulle kunna utgöra ett hinder för validiteten eftersom frågorna var olika formulerade och analyserna har utförts på olika sätt. Men samtliga studier syftade till att utforska upplevelser efter överlevt hjärtstopp. Olikheter av detta slag kan ha bidragit till en svårighet att tolka och sammanställa de olika studiernas resultat på ett rättvist sätt. Det kan finnas en risk för bias då författarna till denna litteraturstudie jobbar på samma avdelning och har liknande erfarenheter av denna patientgrupp. Trots att svårigheter har diskuterats fortlöpande författarna emellan kan det inte uteslutas att resultatet skulle kunnat få en annan vinkling om en utomstående gjort analysen. En annan aspekt som kan gjort att vår förståelse spelat en roll i arbetet är att studierna varit på engelska, och där en viss utmaning med att översätta dessa upplevts. Språkförbistringarna kan då medfört att vi tolkat innehållet efter vad som känts troligt utifrån tidigare erfarenhet.

Gemensamt för inklusionskriterierna i de olika artiklarna var att deltagarna skulle ha överlevt ett hjärtstopp med tillräckligt bevarad kognition för att kunna lämna ett skriftligt informerat medgivande till studien. Patienter med mindre gynnsamt neurologisk utgång efter hjärtstoppet var därför inte inkluderade i någon av studierna. Därför finns det en risk att det skapats en felaktig bild av de patienter som överlevt ett hjärtstopp. Vilket även kan påverka överförbarheten till dessa patientgrupper. Samtidigt är författarna medvetna om det etiska dilemma som inklusionskriterier av det slaget skulle innebära. I en studie av Larsson et al. (2020) beskrivs att sjuksköterskor upplever svårigheter att i vissa fall bedöma patienternas kognitiva förmågor vilket ger ytterligare en dimension av problemet. I de fall det är svårt att bedöma patienten kognition blir det också svårt att arbeta personcentrerat. Larsson et al. (2020) föreslår i sin studie att patienter som överlevt hjärtstopp bör screenas för att upptäcka kognitiva nedsättningar. Vilket går i linje med ERC (Nolan et al., 2021) och AHA (Panchal et al., 2020) senaste riktlinjer. Det vore intressant och viktigt att belysa denna patientgrupps upplevelser för att på bästa sätt skapa en god eftervård för alla som överlever ett hjärtstopp oavsett fysisk, psykisk eller neurologisk utgång.

I en av studierna (Seyed Bagheri et al., 2020) var ett inklusionskriterium att deltagarna skulle vara muslimer. Upplevelser i form av tacksamhet och glädje för att de överlevt genomsyrar deras synsätt och livsåskådning i mycket större uträkning än i övriga studier. Det skulle kunna minska överförbarheten till en större population. Samtidigt ger det en intressant synvinkel ur ett religiöst perspektiv då det skulle kunna ge en djupare förståelse för personal som möter patienter med olika religiösa och kulturella skillnader. I artikeln av Cassol et al. (2018) studeras begreppet "nära döden- upplevelse" vilket skiljer sig från de andra artiklarna. Författarna valde att inkludera denna artikel eftersom den berör upplevelser som personerna tar med sig och som påverkar dem i livet efter hjärtstopp. Några av de andra studierna visade på liknande upplevelser (Brännström et al., 2018; Wagner 2021). Att inklusionskriterierna skiljer sig åt mellan studierna minskar självklart jämförbarheten dem emellan.

Antalet män var tydligt överrepresenterade i de inkluderade studierna. Samtidigt är det enligt Priori et al. (2015) så fördelningen ser ut i även i större populationer. I tre av studierna (Jensen et al., 2020; Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galdas, 2015) var det enbart män som överlevt hjärtstopp. I övriga studier fanns kvinnor representerade antingen överlevare efter hjärtstopp eller som anhörig till partner som överlevt hjärtstopp. Ingen av de andra studierna

undersökte enbart kvinnor som överlevt hjärtstopp. Vårt resultat kan ha blivit påverkat då det fanns mer manliga deltagare än kvinnliga, vilket kan medfört att resultatet gått i annan riktning. Samtidigt kunde vi inte i analysen se skillnader i upplevelserna, utan båda könen delade liknande upplevelser.

För att erhålla en djupare förståelse lästes studierna först var för sig. Därefter diskuterades otydligheter författarna emellan. Olika otydligheter kunde handla om studieresultatets innehåll, och om det svarade mot syftet eller inte. Detta diskuterades fortlöpande tills båda författarna till denna litteraturstudie var eniga. En kvalitetsgranskning utfördes av de studier som inkluderas i vårt arbete. Ingen av författarna har erfarenhet av liknande arbete, vilket kan medfört risker i att granskningen inte utförts korrekt. Studiernas kvalitet kan därför felaktigt ha värderats högre eller lägre, än om någon utomstående med erfarenhet gjort samma kvalitetsgranskning. Under analysens gång har vi även fått feedback från handledare och handledningsgrupp som varit värdefullt i arbetet.

För att säkerställa att etiska principer har följts i denna litteraturstudie har alla artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt varit etiskt godkända. Ingen artikel uteslöts på grund av avsaknad av etiska principer. Under arbetets gång har författarna haft ett resonemang tillsammans kring sin egen förförståelse. Moorley och Cathala (2019) poängterar vikten av självreflektion i alla forskningssammanhang. Med förståelse finns det en risk att den tidigare kunskapen hindrar den nya kunskapen. Fördomar och tidigare erfarenheter påverkar alltid processen i kvalitativa studier. En diskussion kring förförståelse och reflexivet stärker studiens pålitlighet genom att forskarna reflekterar över vilken betydelse förförståelsen har i studien (Moorley & Cathala, 2019). Författarna till denna litteraturstudie har efter bästa förmåga försökt redovisa resultatet så rättvis och sanningsenligt som möjligt. Utan att förvränga eller forma resultatet efter ett förutbestämt syfte. Författarna har dokumenterat och arkiverat analysprocessens olika steg för under arbetets gång kunna återgå till grundkällan om det uppstått oklarheter eller osäkerhet i någon tolkningsfråga.

Slutsats

Att överleva ett hjärtstopp är utan tvekan en livsomvälvande händelse. Personerna kan ställas inför många och svåra utmaningar under återhämtningen. I resultatet av denna studie framkom upplevelser i form av rädsla, ångest, tacksamhet och glädje. Men också svårigheter att acceptera en förändrad kropp. Både med fysiska funktioner och psykiska svårigheter. Den förändrade livssituationen ledde för en del till en förändrad identitet och de kunde acceptera sin livssituation och hitta en ny roll i livet. Andra upplevde svårigheter att acceptera sin nya livssituation och önskade att återgå till livet som det var innan. Att använda Cullbergs kristeori gav oss en större förståelse kring hur kriser kan ge en förändrad livsbild. Genom att gå igenom olika krisfaser, lär sig personerna att se och hantera livet på ett nytt sätt. Det är däremot inte självklart för alla personer att komma vidare efter en sådan händelse i livet. Personer kan därför behöva ett individanpassat stöd för att komma vidare i sin krisprocess och därmed nå en acceptans för sin nya livssituation.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet från denna studie skulle kunna bidra med en ökad förståelse för de många kontrasterande och skiftande upplevelser som personer som överlevt hjärtstopp beskriver. En ökad förståelse för hur upplevelserna förändras över tid och i takt med att de olika krisfaserna

avlöser varandra. Det skulle möjligen kunna bidra till en förbättrad personcentrerad vård. Personer som överlevt ett hjärtstopp behöver en mer strukturerad eftervård. Bland annat genom att bli förbereda på vilka upplevelser som kan uppkomma efter ett hjärtstopp. För att individualisera rehabiliteringen och identifiera konsekvenser av hjärtstoppet är det av stor vikt att sjuksköterskan arbetar personcentrerat. Nationella riktlinjer som är framtagna för patienter som överlevt ett hjärtstopp kan hjälpa sjuksköterskan att identifiera vilka behov och stöd som patienten kan behöva. Det finns en begränsad mängd forskning som belyser personers upplevelser efter hjärtstopp. Vi anser därför att det generellt behövs mer forskning inom området. I vår studie finns en stor representation av män men det saknas forskning som belyser genus och könsskillnader framför allt ur ett kvinnligt perspektiv.

REFERENSER

(Referenser markerade med * ingår i resultatet)

Andersen, L. W., Holmberg, M. J., Berg, K. M., Donnino, M. W., & Granfeldt, A. (2019). In-Hospital Cardiac Arrest: A Review. *JAMA*, *321*(12), 1200–1210. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.1696>

Aristidou, M., Vouzavali, F., Karanikola, M. N., Lambrinou, E., & Papathanassoglou, E. (2018). A Meta-ethnography of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors' Meanings on Life and Death. *The Journal of cardiovascular nursing*, *33*(3), E10–E20. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000467>

Backman, A. & Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad som sjuksköterskans kärnkompetens. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad: i teori och praktik* (2. uppl., ss 98-104). Studentlitteratur AB

*Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K., & Thylén, I. (2019). Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest. *Scandinavian journal of caring sciences*, *33*(1), 156–164. <https://doi.org/10.1111/scs.12616>

Brugada, J., Katritsis, D. G., Arbelo, E., Arribas, F., Bax, J. J., Blomström-Lundqvist, C., Calkins, H., Corrado, D., Deffereos, S. G., Diller, G. P., Gomez-Doblas, J. J., Gorenek, B., Grace, A., Ho, S. Y., Kaski, J. C., Kuck, K. H., Lambiase, P. D., Sacher, F., Sarquella-Brugada, G., Suwalski, P., ... ESC Scientific Document Group (2020). 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*, *41*(5), 655–720. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz467>

*Brännström, M., Niederbach, C., & Rödin, A. C. (2018). Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *International emergency nursing*, *36*, 34–38. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.003>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Georgina, T. (2011). *Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025> 11 SEP

*Cassol, H., Pétré, B., Degrange, S., Martial, C., Charland-Verville, V., Lallier, F., Bragard, I., Guillaume, M., & Laureys, S. (2018). Qualitative thematic analysis of the phenomenology of near-death experiences. *PloS one*, *13*(2), e0193001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193001>

Chauvet-Gelinier, J. C., & Bonin, B. (2017). Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, *60*(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2016.09.002>

Chen, N., Callaway, C. W., Guyette, F. X., Rittenberger, J. C., Doshi, A. A., Dezfulian, C., & Elmer, J. (2018). Arrest etiology among patients resuscitated from cardiac arrest. *Resuscitation*, *130*, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.06.024>

Collet, J. P., Thiele, H., Barbato, E., Barthélémy, O., Bauersachs, J., Bhatt, D. L., Dendale, P., Dorobantu, M., Edvardsen, T., Folliguet, T., Gale, C. P., Gilard, M., Jobs, A., Jüni, P., Lambrinou, E., Lewis, B. S., Mehilli, J., Meliga, E., Merkely, B., Mueller, C., ... ESC Scientific Document Group (2021). 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European heart journal*, 42(14), 1289–1367. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>

Cullberg, J. (2015). *Kris och utveckling. Samt Katastrofpsykiatri och sena stressreaktioner* (5 uppl.). Natur och Kultur.

*Dainty, K. N., Bianca Seaton, M., & Richard Verbeek, P. (2020). Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest. *Resuscitation plus*, 5, 100055. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100055>

Doohan, I., Gyllencreutz, L., Björnstig, U., & Saveman, B. (2018). Survivors' experiences of consequences and recovery five years after a major bus crash. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1179–1187. <https://doi-org.rjl.idm.oclc.org/10.1111/scs.12563>

Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad: i teori och praktik* (2. uppl., ss 47-60). Studentlitteratur AB

Ekman, I., Norberg, A. & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (ss. 69-92). Stockholm: Liber

Elmer, J., & Callaway, C. W. (2017). The Brain after Cardiac Arrest. *Seminars in neurology*, 37(1), 19–24. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1597833>

*Forslund, A. S., Zingmark, K., Jansson, J. H., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2014). Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, 1 month after the event. *The Journal of cardiovascular nursing*, 29(5), 464–471. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a08aed>

*Forslund, A. S., Jansson, J. H., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2017). A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 878–886. <https://doi.org/10.1111/scs.12409>

Fridlund, B. (2012). Stöd av närstående till patient med hjärtsjukdom. I Fridlund, B., Malm, D., & Mårtensson, J (Red.), *Kardiologisk omvårdnad*. (ss. 355-361) Lund: Studentlitteratur

Granheim, U-H., & Molin, J. (2020). Att lyssna, tolka och förstå – dess betydelse för personcentrerad omvårdnad I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad: i teori och praktik* (2. uppl., ss 81-92). Studentlitteratur AB.

Gräsner, J. T., Herlitz, J., Tjelmeland, I., Wnent, J., Masterson, S., Lilja, G., Bein, B., Böttiger, B. W., Rosell-Ortiz, F., Nolan, J. P., Bossaert, L., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, 161(61–79). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>

Haydon, G., van der Riet, P., & Maguire, J. (2017). Survivors' quality of life after cardiopulmonary resuscitation: an integrative review of the literature. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(1), 6–26. <https://doi-org.rjl.idm.oclc.org/10.1111/scs.12323>

*Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2019). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 18(6), 458–464. <https://doi.org/10.1177/1474515119844717>

*Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2020). The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(4), 188–196. <https://doi.org/10.1177/2057158520932348>

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

Herridge, M. S., Tansey, C. M., Matté, A., Tomlinson, G., Diaz-Granados, N., Cooper, A., Guest, C. B., Mazer, C. D., Mehta, S., Stewart, T. E., Kudlow, P., Cook, D., Slutsky, A. S., Cheung, A. M., & Canadian Critical Care Trials Group (2011). Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *The New England journal of medicine*, 364(14), 1293–1304. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1011802>

Hoke, R. S., & Chamberlain, D. (2004). Skeletal chest injuries secondary to cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation*, 63(3), 327–338. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2004.05.019>

Huang, Y., He, Q., Yang, L. J., Liu, G. J., & Jones, A. (2014). Cardiopulmonary resuscitation (CPR) plus delayed defibrillation versus immediate defibrillation for out-of-hospital cardiac arrest. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2014(9), CD009803. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009803.pub2>

Iseselo, M. K., Kajula, L., & Yahya-Malima, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC psychiatry*, 16, 146. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0857-y>

*Jensen, A. N., Bonnén, K. B., & Kristiansen, M. (2020). "We don't talk about his heart": Narrative sense-making and long-term readjustment among older out-of-hospital cardiac arrest survivors and their spouses. *Resuscitation plus*, 3, 100024. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100024>

*Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, T. J., & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: becoming reawakened to life. *European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 13(5), 429–435. <https://doi.org/10.1177/1474515113504864>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-80).

Klint, K., Sjöland, H., & Axelsson, Å. B. (2019). Revealed by degrees: Patients' experience of receiving information after in-hospital cardiac arrest. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1517–1527. <https://doi.org/10.1111/jocn.14756>

Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande: och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kristofferzon, M.-L., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2007). Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 391–401. <https://doi-org.rjl.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01518.x>

Larsson, K., Bremer, A., Årestedt, K., Gunnarsson, L. L., Strömberg, A., & Hjelm, C. (2020). Ways of understanding cognitive impairment in cardiac arrest survivors: A phenomenographic study. *Intensive & critical care nursing*, 63, 102994. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102994>

Lilja, G., Nilsson, G., Nielsen, N., Friberg, H., Hassager, C., Koopmans, M. & Cronberg, T., (2015) Anxiety and depression among out-of-hospital cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, 97, 68-75. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.09.389

Marum, G., Clench-Aas, J., Nes, R. B., & Raanaas, R. K. (2014). The relationship between negative life events, psychological distress and life satisfaction: a population-based study. *Quality of Life Research*, 23(2), 601–611. <https://doi-org.rjl.idm.oclc.org/10.1007/s11136-013-0512-8>

Moorley, C., & Cathala, X. (2019). How to appraise qualitative research. *Evidence-based nursing*, 22(1), 10–13. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2018-103044>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., ss. 421-438). Studentlitteratur AB.

Nolan, J. P., Sandroni, C., Böttiger, B. W., Cariou, A., Cronberg, T., Friberg, H., Genbrugge, C., Haywood, K., Lilja, G., Moulaert, V., Nikolaou, N., Mariero Olasveengen, T., Skrifvars, M. B., Taccone, F., & Soar, J. (2021). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines 2021: Post-resuscitation care. *Resuscitation*, 161, 220–269. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.012>

*Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2011). Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nursing & health sciences*, 13(2), 149–155. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x>

Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O'Neil, B. J., Peberdy, M. A., Rittenberger, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., Berg, K. M., & Adult Basic and Advanced Life Support Writing Group (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation

and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16_suppl_2), S366–S468.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>

Pedowitz, E., Derby, L., Cruz, G. J., Trainor, A., Edmondson, D., & Cornelius, T. (2021). Relationship between NIH stroke symptoms and post-traumatic stress disorder in patients evaluated for transient ischemic attack/stroke. *General Hospital Psychiatry*, 70, 98–102.
<https://doi-org.rjl.idm.oclc.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.03.004>

Petren, R. E., Evans, M. M., Barnett, K., & Kowalchik, K. (2021). Relational Turning Points in Spousal Relationships During the Journey with Cancer. *MEDSURG Nursing*, 30(3), 187–196

Pinho, L. G., Lopes, M. J., Correia, T., Sampaio, F., Arco, H., Mendes, A., Marques, M., & Fonseca, C. (2021). Patient-Centered Care for Patients with Depression or anxiety disorder: An Integrative Review. *Journal of personalized medicine*, 11(8), 776.
<https://doi.org/10.3390/jpm11080776>

Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer

Priori, S. G., Blomström-Lundqvist, C., Mazzanti, A., Blom, N., Borggrefe, M., Camm, J., Elliott, P. M., Fitzsimons, D., Hatala, R., Hindricks, G., Kirchhof, P., Kjeldsen, K., Kuck, K. H., Hernandez-Madrid, A., Nikolaou, N., Norekvål, T. M., Spaulding, C., Van Veldhuisen, D. J., & ESC Scientific Document Group (2015). 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European heart journal*, 36(41), 2793–2867. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv316>

Puthuchery, Z. A., Rawal, J., McPhail, M., Connolly, B., Ratnayake, G., Chan, P., Hopkinson, N. S., Phadke, R., Dew, T., Sidhu, P. S., Velloso, C., Seymour, J., Agle, C. C., Selby, A., Limb, M., Edwards, L. M., Smith, K., Rowleson, A., Rennie, M. J., Moxham, J., ... Montgomery, H. E. (2013). Acute skeletal muscle wasting in critical illness. *JAMA*, 310(15), 1591–1600. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.278481>

Rawshani, A., & Herlitz, J. (2021). *Årsrapport för 2020*.
<https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20210929/arsrapport.pdf>

Regeringskansliet. (2016). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*.
https://www.regeringen.se/49c2e4/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf

Sawyer, K. N., Camp-Rogers, T. R., Kotini-Shah, P., Del Rios, M., Gossip, M. R., Moitra, V. K., Haywood, K. L., Dougherty, C. M., Lubitz, S. A., Rabinstein, A. A., Rittenberger, J. C., Callaway, C. W., Abella, B. S., Geocadin, R. G., Kurz, M. C., & American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Genomic and Precision Medicine; Council on Quality of Care and Outcomes Research; and Stroke Council (2020). Sudden Cardiac Arrest Survivorship: A Scientific

Statement from the American Heart Association. *Circulation*, 141(12), e654–e685.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000747>

Schluep, M., Gravesteijn, B. Y., Stolker, R. J., Endeman, H., & Hoeks, S. E. (2018). One-year survival after in-hospital cardiac arrest: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation*, 132, 90–100. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.09.001>

Seelhammer, T., & Wittwer, E. (2021). Survivorship After Sudden Cardiac Arrest: Establishing a Framework for Understanding and Care Optimization. *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*, 35(2), 368–373.
<https://doi.org/10.1053/j.jvca.2020.09.134>

Semeraro, F., Greif, R., Böttiger, B. W., Burkart, R., Cimpoesu, D., Georgiou, M., Yeung, J., Lippert, F., S Lockey, A., Olasveengen, T. M., Ristagno, G., Schlieber, J., Schnaubelt, S., Scapigliati, A., & G Monsieurs, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives. *Resuscitation*, 161, 80–97.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.008>

*Seyed Bagheri, S. H., Rayyani, M., Iranmanesh, S., Dehghan, M., Tirgari, B., & Hosseini, S. H. (2020). Growth: A Journey from Experience to Higher Perception Among Iranian Muslim CPR Survivors. *Journal of religion and health*, 59(2), 1024–1034.
<https://doi.org/10.1007/s10943-018-0614-2>

SFS 2014:821. *Patientlag: Kapitel 5 Delaktighet*. Socialdepartementet. Hämtad 22 februari, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handboker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård - Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära: Underlag till en nationell strategi*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - en handbok: Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf.

Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (2021). *Svenska riktlinjer för uppföljning efter hjärtstopp*. <https://www.hlr.nu/wpcontent/uploads/2021/11/Svenska.riktlinjer.2021.uppfoljning.pdf>

Unsel, M., Krammer, K., Lubowitzki, S., Jachs, M., Baumann, L., Vyssoki, B., Riedel, J., Pühr, H., Zehentgruber, S., Prager, G., Masel, E. K., Preusser, M., Jaeger, U., & Gaiger, A. (2019). Screening for post-traumatic stress disorders in 1017 cancer patients and correlation

with anxiety, depression, and distress. *Psycho-Oncology*, 28(12), 2382–2388.
<https://doi.org/10.1002/pon.5239>

*Uren, A., & Galdas, P. (2015). The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. *Journal of advanced nursing*, 71(2), 349–358.
<https://doi.org/10.1111/jan.12499>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsred.*
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsred_VR_2017.pdf

Viktorisson, A., Sunnerhagen, K. S., Johansson, D., Herlitz, J., & Axelsson, Å. (2019). One-year longitudinal study of psychological distress and self-assessed health in survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *BMJ open*, 9(7), e029756. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029756>

*Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbaek, D. S., Hassager, C., & Missel, M. (2021). Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study. *Journal of advanced nursing*, 77(3), 1442–1452. <https://doi.org/10.1111/jan.14707>

*Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G. D., & Haywood, K. L. (2020). Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation*, 147, 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

World Medical Association (2018). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*
<file:///Users/andreasstomby/Downloads/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects.pdf>

Yan, S., Gan, Y., Jiang, N., Wang, R., Chen, Y., Luo, Z., Zong, Q., Chen, S., & Lv, C. (2020). The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. *Critical care (London, England)*, 24(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2773-2>

Yang, X., Wu, X., Gao, M., Wang, W., Quan, L., & Zhou, X. (2020). Heterogeneous patterns of posttraumatic stress symptoms and depression in cancer patients. *Journal of Affective Disorders*, 273, 203–209. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.033>

Zhang, Y. (2018). Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis. *Journal of clinical nursing*, 27(15-16), 3205–3224.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14500>

Författare och titel på artikeln:

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011. Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvårsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/ problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie). Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (Kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie)		

Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie)		
Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie)		
Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod Design, urval, datainsamling, analys	Deltagare	Resultat	Typ Kvalitet
Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K., & Thylén, I. 2019 Sverige	Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest.	Syftet var att belysa betydelsen av människors levda upplevelser av att överleva ett hjärtstopp på sjukhus.	Denna studie använde en explorativ fenomenologisk hermeneutisk metod. Deltagarna valdes genom ett ändamålsenligt urval från svenska hjärtstoppregistret. Ostrukturerade narrativa intervjuer analyserades med fenomenologisk, hermeneutisk metod.	8 deltagare, varav 7 män	Resultatet resulterade till två teman <i>Strävan efter att leva i vardagen</i> och <i>strävan efter säkerhet</i> . Fyra underteman: <i>Strävan efter en ny identitet</i> , <i>Sökandet efter en existentiell helhet</i> , <i>Sårbarhet under hemkomst</i> och <i>Övergiven i hemmet</i> . Strävan efter förståelse och förklaring till hjärtstoppshändelsen bidrog till existentiell sökande. Fragmenterade och negativa minnen var skrämmande, det hindrade dem från att gå vidare. Upplevelser i form av tacksamhet. Besvikelse över att ha levt ett hälsosamt liv i onödan. Bristande lyhördhet från vårdpersonal bidrog till känsla av övergivenhet. Mindre stöd från familj och vänner bidrog till ökad sårbarhet, isolering och begränsningar.	K Mycket god kvalitet
Brännström, M., Niederbach, C., & Rödin, A. C. 2018 Sverige	Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study	Syftet för denna studie var att beskriva personers erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp efter terapeutisk hypotermibehandling	Denna studie gjordes med en beskrivande kvalitativ design. Ett strategiskt urval av patienter från ett intensivvårdsregister från två sjukhus i Sverige. Datainsamlingen utfördes via enskilda intervjuer med ostrukturerad intervjumetod och analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.	7 deltagare, varav 6 män	I studien identifieras tre huvudteman: <i>Hantera frågor om dödlighet</i> , <i>Leva ett förändrat liv</i> och <i>Att vara trygg med sjukvården och familjemedlemmar</i> . Sex underteman: <i>Sträva efter att fylla i minnesluckor</i> , <i>Stå inför en vändpunkt i livet</i> , <i>Att inte kunna minska risken för framtida plötslig död</i> , <i>Att känna en förändring i livet</i> , <i>Förtroende för tester och behandling</i> och <i>Få stöd genom relationer med andra</i> . I resultatet beskrivs svårigheter för deltagarna att acceptera hjärtstoppet då de såg sig själva som friska. Känslor av orättvisa eftersom livet hade förändrats och att deltagarna kastats in i en okänd situation. Att inte kunna vara självständig var svårt för många. Familjemedlemmar och sjukvården var en något som gav deltagarna trygghet.	K Mycket god kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod Design, urval, datainsamling, analys	Deltagare	Resultat	Typ Kvalitet
Cassol, H., Pétré, B., Degrange, S., Martial, C., Charland-Verville, V., Lallier, F., Bragard, I., Guillaume, M., & Laureys, S. 2018 Frankrike och Belgien	Qualitative thematic analysis of the phenomenology of near-death experiences	Syftet med denna studie var att skildra nära-döden upplevelser som följer ett hjärtstillestånd.	Denna studie gjorde med en kvalitativ narrativ design. Deltagarna rekryterades via annonser på webben och i lokala dagstidningar. Deltagarnas skrivna berättelse om sina upplevelser tolkades och analyserades med tematisk metod.	Totalt 34 deltagare, varav 23 män	Denna artikel presenterar 11 kategorier som var förknippade med nära döden upplevelser. Dessa var: <i>Återvända, Ljuset, Mötet, Förändrat tillstånd, Beskrivning av miljön, Mörkret, Utomkroppslig upplevelse, Medvetenhet om döden, Livshändelser, Inträde i nära döden upplevelser</i> och <i>Förändrad tidsuppfattning</i> . Kategorierna kopplas till nära döden upplevelser och handlar om vilka upplevelser personerna haft under den tid då ej var vid sitt medvetande. Upplevelser i form av avsaknad av fysisk smärta, lugn, rädsla, välbefinnande framkommer. Det framkommer även att några deltagare upplevt ett kaos när de kommit tillbaks till livet och har en önskan av att återvända till det omedvetna. Dess upplevelser har påverkat deltagarna under en lång tid efter händelsen.	K God kvalitet
Dainty, K. N., Bianca Seaton, M., & Richard Verbeek, P. 2020 Canada	Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest.	Syftet med denna studie var att förstå vad "överlevnad" betyder för personer som överlevt ett hjärtstopp och deras familjer, samt vilka resultat som är viktiga ur deras perspektiv och hur de kan förändras över tiden	Detta var en kvalitativ, fenomenologisk studie. Deltagarna valdes ut genom ett strategiskt urval så kallat snöbollsurval i samarbete med en Kanadensisk förening (CanROC). Semistrukturerade intervjuerna utfördes och analyserades med hjälp av fenomenologiskt-inspirerad, tematisk analysteknik.	32 deltagare, 21 överlevare varav 16 män, 11 anhöriga varav 2 män.	I denna studie uppkommer tre olika teman: <i>Psykologisk påverkan, Att återgå till arbetet</i> och <i>Stödnätverk</i> . Studiens resultat visar en stor tacksamhet till vårdpersonal och den vård de fått. Avsaknad av psykologiskt stöd för att hantera upplevelser i form av ångest, depression, rädsla för återfall. Det fanns en del svårigheter i att återgå till arbetet och var en stor stressfaktor, för de som inte kunde återgå till arbetet var det viktigt att hitta annan meningsfull sysselsättning, bland annat ställa upp och utbilda andra om riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar samt ge ett stöd till andra som överlevt ett hjärtstopp.	K Mycket god kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod Design, urval, datainsamling, analys	Deltagare	Resultat	Typ Kvalitet
Forslund, A. S., Zingmark, K., Jansson, J. H., Lundblad, D., & Söderberg, S. 2014 Sverige	Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of- hospital cardiac arrest, 1 month after the event	Syftet med denna studie var att belysa betydelsen av människors levda upplevelser av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhuset orsakat av en hjärtinfarkt en månad efter händelsen.	Denna studie gjordes med en kvalitativ narrativ design. Ett strategiskt urval gjordes via MONICA-studien från olika sjukhus. Ostrukturerade intervjuer utfördes och analyserades med fenomenologisk hermeneutisk metod inspirerad av Ricoeur.	11 deltagare 9 män	Denna studie resulterade till två huvudteman och fem underteman. Huvudtemat <i>Återvändning till livet</i> med två underteman: <i>Att vakna upp och sakna hela bilden</i> och <i>Det var inte dags att dö</i> . Andra huvudtemat <i>Omvärdering av livet</i> med tre underteman: <i>En undran och sökandet efter förklaringar</i> , <i>Känna sig tvetydig i relationer</i> och <i>Undran om livet kommer bli det samma</i> . Upplevelser som uppkom i studien var en avsaknad av information, det var viktigt att få en helhetsbild av händelsen. Tankar kring ödet och döden var återkommande. Deltagarna värderade nu livet på ett nytt sätt, dock fanns det rädsla över att livet inte skulle bli som innan.	K Mycket god kvalitet
Forslund, A. S., Jansson, J. H., Lundblad, D., & Söderberg, S. 2017 Sverige	A second chance at life: people's lived experiences of surviving out- of-hospital cardiac arrest	Denna studie syftar till att belysa levda erfarenheter och förändringar i vardagen hos personer som överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus ett år efter händelsen.	En kvalitativ, prospektiv, longitudinell design användes. Ett strategiskt urval gjordes via MONICA-studien från fyra olika sjukhus. Ostrukturerade intervjuer utfördes och analyseras med fenomenologisk hermeneutisk metod inspirerad av Ricoeur.	Totalt 11 deltagare varav 9 män	Sex månaders analys resulterade i ett huvudtema Strävan efter att återfå sitt vanliga jag. De tre underteman består av: Testning av kroppen, Strävan efter det vanliga livet och Tacksamhet till överlevnad. 12 månaders analys resulterade till ett huvudtema En andra chans i livet och tre underteman; Att skapa mening och en framtid, Att känna ett nytt jag och Att återfå en känsla av trygghet med sin kropp. Sammanfattningsvis från 6 månaders och 12 månaders analysen framkom det beskrivningar om att hjärtstoppet påverkat deltagarna fysiskt dels vad gäller den fysiska förmågan och läkemedelsbieffekter, det var viktigt att testa gränser för att återfå tryggheten i sin kropp. De hade även ett behov av att säkerställa att deras återhämtning gick i rätt riktning. Kognitiva problem som minnesproblematik, frustration, ängslighet över att inte komma ihåg vissa saker och tappa ord beskrevs. Vissa funktionsnedsättningar förändrade familjesituationen. Tacksamhet till livet, hälsan och familjen beskrevs av deltagarna.	K Mycket god kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod Design, urval, datainsamling, analys	Deltagare	Resultat	Typ Kvalitet
Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. 2019 Australien	Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry	Syftet med denna studie var att undersöka hur långvariga överlevande av hjärtstopp anpassade sig till sin nya verklighet uttryckt i återberättade narrativ.	Denna studie var en narrativ undersökning. Deltagarna rekryterades genom annonsering i en tidningsartikel samt snöbollsurval. Semistrukturerade djupintervjuer som analyserades med hjälp av Clandinin och Connelly tredimensionella ramverk för att identifiera olika berättande trådar.	Totalt 7 deltagare varav 5 män.	Denna studie resulterade till 3 huvudteman som består av tid, socialitet och plats. Totalt 7 teman framkom: <i>Misstro</i> , <i>Övervakning av sin kropp</i> , <i>Förlust av kontroll och önskan om normalitet</i> , <i>Att hålla sig i form och informera andra</i> , <i>Tacksamhet</i> , <i>Andlighet: tur och ödet</i> , och sist, <i>livets bräcklighet och döendet</i> . Deltagarna i denna studie beskriver att det blev viktigt med en hälsosammare livsstil. Det var svårt att släppa händelsen och att gå vidare rädslan fanns alltid kvar. Det sociala stödet de fick från vänner och familj var ovärderligt. Det fanns en frustration över den omedvetna attityden i samhället vad gäller hjärtstopp. Plats både där hjärtstoppet inträffade och där de bor nu var av stor betydelse för deltagarna.	K Mycket god kvalitet
Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. 2020 Australien	The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry	Denna studie syftar till att utforska hjärtstoppsoverlevares upplevelser av att återvända hem efter att ha överlevt ett hjärtstopp.	Detta är en narrativ studie. Deltagarna rekryterades via annonser och snöbollsurval. Djupintervjuer utfördes sedan analyserades med hjälp av Clandinin och Connelly tredimensionella ramverk för att identifiera olika berättande trådar	Totalt 17 deltagare varav 13 män	I denna studie presenteras fem teman; <i>En ny verklighet i att komma hem</i> , <i>Känslomässigt kaos</i> , <i>Restriktioner både internt och externt</i> , <i>Anpassning till läkemedel</i> och <i>Stödsystem</i> . De upplevelser som uppkom i denna studie var en blandning från rädsla, tvivel och en tacksamhet. Deltagarna upplevde en rädsla och ångest över det nya livet som nu väntade dem och den osäkra framtiden. Deltagarna insåg att deras liv inte var detsamma som innan, svårt med acceptans att kroppen inte var den samma längre. Drastiska förändringar från inga eller få mediciner till flera mediciner skapade frustration. Samtidigt fanns det en tacksamhet över att de överlevt sitt hjärtstopp och den andra chans de var givna.	K Mycket god kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod Design, urval, datainsamling, analys	Deltagare	Resultat	Typ Kvalitet
Jensen, A. N., Bonnén, K. B., & Kristiansen, M. 2020 Danmark	"We don't talk about his heart": Narrative sense- making and long-term readjustment among older out-of-hospital cardiac arrest survivors and their spouses.	Syftet med denna studie var att utforska hur narrativa meningsskapande processer efter hjärtstopp formar vardagen i ett långsiktigt perspektiv bland äldre överlevande och deras makar.	En kvalitativt narrativ design. Rekrytering via snöbollsurval samt nationella nyhetsmedier och sociala medier. Deltagarobservationer och djupgående narrativa intervjuer analyserades genom narrativ analys. Element från Arthur Franks teori om sjukdom användes som ett teoretiskt ramverk.	Totalt 10 deltagande 5 par, varav 5 män och 5 kvinnliga parter.	I denna studie framkommer det två huvudkategorier: <i>Upplevelser av hjärtstoppet</i> och <i>Upplevelser av livet efter hjärtstoppet</i> och totalt åtta underkategorier. Resultatet visar att de överlevande upplevde att hjärtstoppet skett plötsligt och utan några förvarningar, de har inget minne från händelsen vilket bidrog till att de mist en period av livet. De upplevde också att det var svårt att vara patient och ta på sig denna roll, samtidigt fäktades de med att försöka återgå till vardagen. En del irritation, oro ångest och rädsla över situationen framkom. Tacksamhet upplevdes av de flesta deltagarna.	K Mycket god kvalitet
Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, T. J., & Jonsdottir, H. 2014 Island	The experience of sudden cardiac arrest: becoming reawakened to life.	Syftet med studien var att beskriva överlevarnas erfarenheter efter ett plötsligt hjärtstopp och återupplivning, för att öka kunskapen om effekten av denna erfarenhet på de överlevandes behov och bekymmer.	Detta var en kvalitativ narrativ design. Ett strategiskt urval av deltagare. Studien baseras på två semistrukturerade intervjuer som analyserades med tolkande fenomenologisk analys.	Totalt 7 deltagare varav 7 män	I denna studie finns fem teman; <i>Känslor av otrygghet och behov av stöd</i> , <i>Strävan efter att återfå tidigare liv</i> , <i>Emotionella utmaningar</i> , <i>Att svara på symtom</i> och <i>Ny syn på livet</i> . Resultatet i denna studie genomsyras av olika upplevelser bland annat känslor av otrygghet vid hemkomst och fortsatt behov av stöd från sjukvården och anhöriga. Deltagarna strävade efter faktorer som kunde ge dem ett inre lugn ex genom regelbundna läkarkontroller. Det fanns både kognitiva och fysiska begränsningar hos deltagarna vilket var svårt att möjliggöra ett normalt liv igen. Det var svårt för deltagarna att redogöra för det känslomässiga kaos som ibland upplevdes bland annat i form av ångest, rädsla. Det fanns sarkasm och en del försökte göra det bästa av situationen och uppleva tacksamhet till överlevnad.	K God kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod Design, urval, datainsamling, analys	Deltagare	Resultat	Typ Kvalitet
Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P., & Fernández-de-las-Peñas, C. 2011 Spanien	Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors	Syftet med denna studie var att undersöka livserfarenheterna för spanska patienter som framgångsrikt återupplivades efter SCD för att förbättra behandlingen av dessa patienter.	Detta var kvalitativ, fenomenologisk studie som använde Husslers ramverk. Ett strategiskt urval gjordes med hjälp av snöbollsurval. Datainsamlingen gjordes genom ostrukturerade intervjuer och nedskrivna berättelser. Data analyserades enligt Giorgis metod.	Totalt 9 deltagare varav 5 män	Totalt 4 kategorier uppkommer i studien och benämns som: Möta rädsla, Sökandet efter en mening, Möta döden på nära håll, Ensamhet och främlingskap Deltagarna hade upplevelser i form av rädsla och oro som följde med dem på ett eller annat sätt, besvikelse från sjukvården av att de plötsligt blivit överlämnade. De allra flesta var nu medvetna om att döden kunde komma så plötsligt och det var viktigt att fokusera på livet och på nära relationer. För de kvinnliga deltagarna fanns det en rädsla över att de inte skulle kunna fortsätta leva som vanligt, bilda familj och skaffa barn. Många saknade information och strategier för hur man skulle hantera denna oro vid utskrivning från sjukhuset.	K God kvalitet
Seyed Bagheri, S. H., Rayyani, M., Iranmanesh, S., Dehghan, M., Tirgari, B., & Hosseini, S. H. 2020 Iran	Growth: A Journey from Experience to Higher Perception Among Iranian Muslim CPR Survivors	Syftet med studien var att belysa innebörden av HLR-överlevandes levda erfarenheter av personlig utveckling i sydöstra Iran.	En kvalitativ design med en fenomenologisk hermeneutisk metod. Strategiskt urval. Semistrukturerade intervjuer analyserades med fenomenologisk och hermeneutisk analys influerad av Ricoeur.	Totalt 12 deltagare varav 8 män	I denna studie framkom det 3 överordnade teman, <i>Meningen med livet, Att öppna upp en ny horisont i betydelsen mellanmänniska förbindelser</i> och <i>Att öppna upp en ny horisont i betydelsen med gud.</i> De underordnade teman var totalt 17, <i>Att förändra meningen med livet, Att leva i nuet att förvärva lagliga egendomar, Tillfredsställelse trots fysiska problem, Att ge hälsa värde, Att ersätta mental hälsa med depression, Moraltillväxt, Att tjäna andra en anledning till att överleva, Att tro på andras böner för att överleva, Ökad relation till andra, Att delta i välgörenhetsärenden, Guds närvaro, Att ansluta till Gud från naturen, Varningsmeddelanden från gud, Andlig tillväxt, Uppskattning av gud och religiösa seder.</i>	K Mycket god kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod Design, urval, datainsamling, analys	Deltagare	Resultat	Typ Kvalitet
Uren, A., & Galdas, P. 2015 Canada	The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis	Syftet var att undersöka hur antaganden om maskulinitet formar män och deras partners upplevelse av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus.	Kvalitativ undersökande design. Ett strategiskt urval efter genom annonsering. Semistrukturerade intervjuer som sedan analyserades och tolkades med en filosofisk anpassning till tolkande hermeneutiska traditioner.	7 manliga överlevare och 6 kvinnliga partners	Forskarna hittade tre framträdande teman i de sju överlevarnas upplevelser; <i>Stöd och självförtroende</i> , <i>Att hantera känslomässig osårbarhet</i> och <i>Inte längre en "Karlakarl"</i> . Deltagarna beskrev en känsla av förlust och självständighet relaterat till körförbud vilket tärde på relationer. Att tillåta anhöriga som ställföreträdare i vården och ansvariga för medicinering inverkade inte patientens känsla av självständigheten. Flera av männen beskrev svårigheter att hantera trötthet och svaghet då det såg som en förlust av en del av identitet vilket ledde till känslor av ångest, osäkerhet, stress inför framtida roller och ansvar i hemmet och relationen. Deltagarna upplevde att deras anhöriga inte ville höra om deltagarnas känslor av depression och nedstämdhet och ville därför inte prata om dessa känslor. Ovilja att få psykologisk stöd hos många men inte alla.	K God kvalitet
Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbaek, D. S., Hassager, C., & Missel, M. 2021 Danmark	Understanding the lived experience of short- and long- term consequen- ces on daily life after out-of- hospital cardiac arrest. A focus group study	Syftet var att utforska och nå djupare förståelse för hur överlevare av hjärtstopp utanför sjukhus på kort och långsikt upplever konsekvenserna i det dagliga livet.	Denna studie hade en kvalitativ explorativ design. Ett strategiskt urval av överlevare av hjärtstopp utanför sjukhus. Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper analyseras och tolkas med fenomenologisk- hermeneutisk ansats guidad av Ricoeur.	Totalt 32 deltagare varav 25 män	Studien resulterade i ett huvudtema <i>Den förlorade självkänslan</i> och fem underteman <i>Förlust av självkontroll</i> , <i>Frustration</i> , <i>Förvirring</i> , <i>Förlust av identitet</i> och <i>Hjälplöshet</i> . Fragmenterade minnen och uppfattningar om ljud, färger, ljus eller mörker, rymd och omgivning med högt tempo. Att hanteras av sjukvården uppfattas som traumatisk och kaotiskt. Frustration och vanmakt, var en skrämmande upplevelse. Känslor av tacksamhet till vårdpersonalen och de som räddat dem.	K Mycket god kvalitet
Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G. D., & Haywood, K. L. 2020 Storbritannien	Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a	Syftet var att undersöka det naturliga förloppet av återhämtning samt överlevarnas och deras anhörigas behov för att öka förståelsen av konsekvenserna av	Kvalitativ design med tolkande fenomenologisk ansats. Rekrytering via olika register. Semistrukturerade djupintervjuer som analyserades med fenomenologisk analys.	8 överlevare, varav 5 män. 3 anhöriga, varav 1 man.	Ett överordnat tema <i>Fångad i en störd verklighet</i> och fem underordnade teman <i>Existentiell påverkan</i> , <i>Fysiska följder/konsekvenser</i> , <i>Känslomässiga konsekvenser</i> , <i>Begränsat deltagande i sociala aktiviteter</i> , <i>Förändrade familjeroller</i> . Gemensamt för att alla teman var att de genomsyrades av att på något sätt sträva efter att återgå till "det normala" (innan hjärtstoppet) och hur det hindrade dem från att	K Mycket god kvalitet

	sudden cardiac arrest	att överleva ett hjärtstopp.			gå vidare i sin återhämtning. Underteman representerar olika områden som försvårade återhämtningen.	
--	-----------------------	------------------------------	--	--	---	--