

LIVET EFTER HJÄRTSTOPP - PATIENTERS UPPLEVELSE

En litteraturöversikt

LIFE AFTER CARDIAC ARREST - PATIENTS EXPERIENCE

A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning hjärtsjukvård, 60 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 20230402

Kurs: Självständigt arbete (Avancerad nivå).

Författare:

Jennifer Herrera Baas

Handledare:

Maria Wahlström

Examinator:

Caroline Löfvenmark

SAMMANFATTNING

Hjärtstopp har ett lågt antal överlevare men under de senaste trettio åren har statistiken påvisat signifikant ökning av överlevare. Bakomliggande orsaker innefattar omfattande spektrum av tillstånd och sjukdomar, där kardiologiska och respiratoriska tillstånd påvisats i större utsträckning. Behandling och rehabilitering kan variera utifrån bakomliggande tillstånd och situation. Hjärtstoppsoverlevare har många olika besvär som framkommer i efterförloppet som leder till att patientens upplevelse av livsvärld kan komma att se sig påverkad i relation till en förändrad vardag. Genom att sjuksköterskan har förståelse för patientens upplevelse ökar möjligheten att utgå från en personcentrerad omvårdnad för att öka förutsättningarna för patienten.

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelse av att ha överlevt hjärtstopp

Metoden som användes innefattar en allmän litteraturöversikt som skapade ökad kunskap om patienternas upplevelse av att överleva hjärtstopp. Databaser PubMed och CINAHL där det framkom totalt femton artiklar som valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterier som besvarar valt syfte och problemformulering. Artiklarna analyserades vidare med hjälp av integrerad analys för att fastställa likheter och skillnader genom att redovisa huvudkategorier med respektive underkategorier.

I resultatet redovisas varierande beskrivningar av patienters upplevelse av att överleva hjärtstopp. Resultatet har framställts i tre primära huvudkategorier; Upplevelsen av emotionella och fysiska hinder, Upplevelsen av utomståendes delaktighet samt En ny vardag och svårigheterna att hitta tillbaka.

Avslutningsvis kan det konstateras att patienternas upplevelse av att överleva hjärtstopp påverkas utifrån alla aspekter i livet. Stöd från anhöriga och hälso- och sjukvården har visat sig generera en positiv uppfattning under återhämtningsfasen. Patienter är i behov av utökad information om de kommande symtom och besvär, sjuksköterskan bör erbjuda stöd, utbildning och verktyg för att kunna öka välbefinnande i deras nya verklighet.

Nyckelord: Hjärtstopp, patientens upplevelse, upplevelse, överleva.

ABSTRACT

Cardiac arrest has shown to have a low outcome of survivors but for the past thirty years the statistic of survivors has increased significantly. Underlying causes include a wide range of conditions and diseases where cardiological and respiratory conditions are the most common findings. Treatment and rehabilitation can vary based on the underlying condition and situation. Cardiac arrest can affect patients experience of life world due to the high problems and changes that emerges after surviving. These changes can cause problems in the way that the individual accept the new situation. Through an understanding of the patient's experience, the opportunity to offer a more person-centered nursing increase.

The purpose of the study was to elucidate patients' experience of having survived cardiac arrest.

The method used includes a general literature review to create knowledge about the patient's experience surviving a cardiac arrest. The data collection was carried out in PubMed and CINAHL where fifteen articles emerged based on the inclusion- and exclusion criteria that answered the purpose and problem formulation. Selected articles were analyzed using integrated analysis to determine similarities and differences by presenting main categories with respective subcategories.

During the results, it emerged that patients who experience cardiac arrest have a broad idea of what it is like to survive cardiac arrest. Description of the patient's experience has produced three primary areas: The experience of emotional and physical obstacles, The experience of outsiders' participation and A new everyday life and the difficulties of finding their way back.

It can be stated that the experience of surviving is affected by different aspects. Support from relatives and the healthcare system generate positive perception during recovery. Patients are in need of information about the upcoming symptoms and ailments, the nurse should offer support, training and tools to increase well-being in their new reality.

Keywords Cardiac arrest, Nursing, Heart arrest aftercare, patient experience, after care”, post-cardiac arrest och survivors.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition	1
Epidemiologi	1
Etiologi	1
Symtombild	2
Behandling och eftervård	2
Livet efter hjärtstopp	3
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT - LIVSVÄRLD	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
Design	5
Urval	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	7
RESULTAT	7
Upplevelsen av emotionella och fysiska hinder	8
Upplevelsen av utomståendes delaktighet	9
En ny vardag och svårigheterna att hitta tillbaka	10
DISKUSSION	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	14
SLUTSATS	16
KLINISK TILLÄMPBARHET	16
REFERENSER	18

Bilaga A- Modifierat bedömningsunderlag

Bilaga B- Artikelmatris

INLEDNING

Hjärtstopp har visat sig skapa många emotionella känslor för både patienten och personer som finns i deras omgivning. Vid traumatiska händelser samt omställningar i livet sker oönskade förändringar som kan vara svårhanterade. Det kvalitativa och filosofiska begreppet livsvärld används som en teoretisk utgångspunkt för att skapa förståelse för kopplingen mellan individens upplevelse av ett fenomen och hur individen kan lära sig att hantera den nya verkligheten.

BAKGRUND

Definition

Definitionen av hjärtstopp, som även beskrivs som hjärtstillestånd, innefattar att hjärtats pumpförmåga går förlorat på grund av olika bakomliggande faktorer som leder till att blodcirkulationen upphör. Vid upphörande av blodgenomströmning till myokardiet upphör även överföringen av syre och som kan leda till vävnadsdöd (Wikström, 2012 och HLR-rådet, 2017).

Epidemiologi

År 2021 redovisade svenska hjärt-lungräddningsregistret antalet individer som överlevt hjärtstopp efter framgångsrik utförd HLR (Hjärt- och lungräddning). I registret framkommer skillnader mellan individer som överlevt utanför sjukhuset som motsvarat 601 samt ökad andel individer som överlevt hjärtstopp i sjukhuset som motsvara 849 överlevare (Svenska hjärt-lungräddningsregistret redovisade, 2021). Incidensen av hjärtstopp som sker utanför sjukhuset ligger mellan 67 – 170 per 100 000 individer med överlevnad på 0-18 procent. Samt incidens av 1,5–1,8 per 1000 individer som får hjärtstopp i sjukhuset med ökad överlevnadsmöjlighet på 15-34 procent (Gräsner et al., 2021). Medelåldern hos patienter som får hjärtstopp utanför sjukhuset innefattar 68,0 år och hos patienter som får hjärtstopp i sjukhuset motsvarar medelåldern 71.8 år. Markanta skillnader på överlevare ses hos patienter yngre än 39 år (Jerkeman et al., 2022). Statistiska skillnader i antalet överlevare kan variera utifrån olika utomstående faktorer exempelvis tillgänglighet till sjukvård, tidsaspekten för tillkallande av ambulanspersonal och ankomst till händelseplats samt hälso- och sjukvårdens kompetens inom området kan vara avgörande för patienten. Vidare framkommer även vikten och kraven för att samhället bör vara utbildad eller besitta grundläggande kompetens inom HLR för att patienter som får hjärtstopp utanför sjukhuset ska få ökade överlevnadsmöjligheter (Jerkeman et al., 2022).

Etiologi

Orsaken till hjärtstopp har visat sig föreligga främst hos patienter som påverkats av kardiologiska eller respiratoriska tillstånd (Andersen, 2019). Bakomliggande kardiologiska tillstånd står för omkring 65,7 procent hos män samt 51,4 procent hos kvinnor (Jerkeman et al., 2022). European Resuscitation Council (ESC) redovisar förekommande faktorer till hjärtstopp innefattar; hypoxi, hypovolemi som vid blödningar eller uttorkning, temperaturförändringar som hypotermi och hypertermi. Kardiologiska händelser som arytmier, exempelvis bradykardi, takykardi eller någon form av blockering i hjärtats retledningssystem förekommer i större utsträckning (Perkins et al., 2021). Det har visat sig att den initiala rytmen hos patienter med hjärtstopp föreligger främst asystoli, ventrikelflimmer, pulslös elektrisk aktivitet eller kammartakykardi (Jerkeman et al., 2022). Utomstående faktorer; överkonsumtion av alkohol, läkemedel eller andra toxiska preparat kan vara alternativa bakomliggande orsaker till att patienten fått hjärtstopp (Perkins et al., 2021)

Symtombild

Symtombilden varierar utifrån patientens bakomliggande orsak till händelsen. Som tidigare beskrivet utgör de kardiologiska och respiratoriska faktorerna i större uträkning (Andersen, 2019). På grund av detta är det viktigt att vara införstådd på vanliga symtom som förekommer vid respiratoriska och cirkulatoriska tillstånd. Symtomen innan händelsen varierar där bröstsmärtor, andfåddhet under längre tid, ökad trötthet, yrsel och palpitationer, svårigheter att utföra dagliga aktiviteter samt högt blodtryck eller puls framkommer i större uträkning (Schaufelberger, 2010). Vidare har det bevisats att många individer som fått hjärtstopp inte alltid haft några tydliga symptom kring tiden innan händelsen (Perkins, et al., 2021).

Behandling och eftervård

Behandling under hjärtstopp

Behandling under hjärtstopp har som utgångspunkt att öka patientens prognos genom att kunna etablera utsatta riktlinjer för att minska de negativa aspekterna efter hjärtstopp. Vid hjärtstopp utanför sjukhuset har begreppet "The Chain of Survival" framkommit, som innefattar överlevnadskedjan. Begreppet redogör för åtgärder som bör vidtas vid bevitnat hjärtstopp. Det framkommer fyra steg, tidig igenkänning av symtom och tillkalla hjälp, påbörja hjärt- och lungräddning för att minska risken för neurologiska och myokardiella skador (Semeraro, et al., 2021). HLR med tidig defibrillering ökar individens möjlighet till överlevnad genom att på ett konstgjort tillvägagångssätt skapa syretillförsel och godtycklig cirkulation till kroppen (Wikström, 2012). Vidare önskas tidig defibrillering av defibrillerbara rytmer, (Semeraro et al., 2021). Utförandet av HLR, under asystoli eller PEA med 30 hjärtkompressioner och 2 inblåsningar ingår, avancerad luftvägsbehandling i form av exempelvis intubation, tidig defibrillering samt vidare medicinska behandlingsalternativ utifrån patientens tillstånd (Andersen, 2019). Akut handhavande av patienter med hjärtstopp bör fortsätta till återkomst av spontan cirkulation som i litteratur beskrivs som ROSC (return of spontaneous circulation) eller till ansvarig läkare avbryter pågående återupplivningsförsök (Perkins et al., 2021).

Behandling efter hjärtstopp

Eftervården påbörjas under kontinuerlig övervakning via intensivvårdsavdelning där patienten erbjuds avancerade och inriktade behandlingsåtgärder utifrån patientens behov. Eftervården innefattar behandling av olika tillstånd som uppkommit under och efter händelsen (Girotra, Chan & Bradley., 2015). Behandling efter hjärtstopp innefattar kombinationen av medicinska och operativa åtgärder relaterade till bakomliggande faktorer som exempelvis neurologiska, respiratoriska, kardiologiska och hemodynamiska tillstånd (Andersen, 2019). Via intensivvårdsavdelningen skapas en bild av patientens tillstånd och situation. Behandling innefattar bland annat luftvägarna, cirkulation, neurologiska tillståndet, vätske- och elektrolytbalansen samt behandling av kontrollerade näringsintag som inte har egen förmåga att tillförse sig med näring. Här kontrolleras bland annat elektrolytbalansen där det monitoreras tillförsel av näring via exempelvis ventrikelsond genomförs (Chia et al., 2021).

Behandling av respiratoriska tillstånd innefattar behandling av bland annat hypoxi, hypokapni samt andra orsaker som skapar obstruktion i luftvägarna. Behandling av luftvägarna inkluderar ett saturationsmål mellan 94-98 procent samt avancerad luftvägsbehandling. Akut Koronart syndrom har ledande orsakssamband till patienter som

inkommit till sjukhus med hjärtstopp. Behandling och undersökning genom kranskärlsröntgen av den akuta och icke akuta fasen föreligger. Kranskärlsröntgen har visat sig vara ett fundamentalt behandlingsalternativ under akuta fasen. Det framgår att undersökning och behandling med kranskärlsröntgen bör genomföras på patienter med förändringar i ST-sträckan på EKG (Elektrokardiografi), men även hos patienter med osäkerhet eller misstanke om kardiologiska händelser trots avsaknad av förhöjning i ST-sträckan (Chia et al., 2021). Bakomliggande hjärtrytmrubbning har påvisats i stor utsträckning hos patienter med hjärtstopp (Perkins et al., 2021). Vid påvisad rytmrubbning innefattar behandlingsalternativen justeringar av läkemedel bland annat frekvensreglering; arytmiereglering, antitrombotisk behandling för att minska risk för stroke vid exempelvis förmaksflimmer. Rytmrubbningar åtgärdas med hjälp av enkla invasiva och icke-invasiva operativa åtgärder. Inom dessa operativa åtgärder innefattas pacemaker/ ICD samt ablation av olika hjärtrytmrubbningar i förmaken (Bergfeldt, Brandt & Schwieler, 2010).

Undersökning av neurologiska aspekter och tillstånd bör genomföras för att utesluta eventuella faktorer som har kunnat blivit påverkade av händelsen. Patienten genomgår ingående undersökning där cerebral övervakning med Elektroencefalografi (EEG) och datortomografi (CT/DT) av skallen genomförs för att utesluta: epileptiska anfall, hjärnblödningar eller andra intrakraniella skador (Chia et al., 2021). Kontroll av patientens neurologiska status innefattar förmågan att kunna använda sig av olika väl etablerade skalor som enkelt kan bidra med information om patientens neurologiska påverkan efter händelsen. Här innefattar bland annat Glasgow Outcome Scale (GOS) och Cerebral Performance Categories (CPC) som används för att kontrollera hur händelsen påverkat patientens neurologiska status. Det framkommer dock många olika åsikter kring användandet av enbart dessa skalor, eftersom skalorna kan se sig påverkade av patientens och även vårdpersonalens egna värderingar. För bäst utfall beskrivs det vidare att skalor som GOS och CPC bör användas även tre månader efter utskrivning för att kunna redovisa mer befintliga resultat på patientens neurologiska påverkan (Sandroni, D'Arrigo, & Nolan, 2018).

Livet efter hjärtstopp

Långsiktiga konsekvenser

Hjärtstopp innefattar ett kritiskt tillstånd som påverkar patientens uppfattning av verkligheten. Det har visat sig att kritiska tillstånd genererar en mängd olika reaktioner hos individen som kan vara svår att hantera. Många frågor om liv och död uppkommer och påtagliga emotionella reaktioner kan uppkomma under rehabiliteringsfasen (Hashem et al., 2016). Det framkommer att många individer som överlever hjärtstopp fått allvarliga konsekvenser som påverkar upplevelsen av livet efter hjärtstopp (Boyce et al., 2019; Nolan et al., 2021 & Sawyer., 2022). Tiden intill ROSC beskrivs vara en av de fundamentala anledningarna till patientens neurologiska-funktionella förmåga. Hos mer än hälften av patienter som överlever hjärtstopp har det påtalats betydande neurologiskt utfall som leder till att vardagliga rutiner kan se sig påverkade. Med hjälp av bland annat GOS och CPC etableras förståelse för hur deras funktionella förmåga påverkar eller kommer att påverka deras liv. Hjärtstopp har en betydande påverkan på patientens upplevelse av livskvalitet relaterad till faktorer som kognitiv nedsättning, begränsad rörlighet, depression och socialt engagemang (Sandroni et al., 2018). Det framkommer vidare att rehabiliteringsfasen kring fysiologiska aspekter som begränsad funktionsförmåga och även möjligheten till självständighet ser sig påverkad. Vidare beskrivs även psykologiska faktorer som depression, nedstämdhet och en ökad trötthet har även påtalats hos patienterna i större utsträckning (Sawyer, 2022).

Hjärtrehabilitering och sjuksköterskans ansvar

Patienter som överlevt hjärtstopp och även andra kardiologiska sjukdomar har en påvisad positiv effekt av hjärtrehabiliteringen samt kontinuerliga återbesök till hjärtkliniker. Tidig rehabiliteringsplan för patienter påbörjas oftast redan vid sjukhuset med tidig mobilisering samt kontroll av patientens neurologiska och fysiska status (Nolan, et al., 2021).

Sjuksköterskan bör erbjuda ett multiprofessionellt team för att kunna täcka olika områden i patientens planering som skapar ökade förutsättningar att återvända till hobby, jobb och familjen. Som tidigare beskrivet har eftervården en viktig roll i patientens återhämtning efter utskrivning till hemmet, där hälso- och sjukvården ansvarar för vidare återbesök samt utskrivningsplan som är välplanerad utifrån patientens behov som ökar patientens och även anhörigas trygghet vid hemgång (Sawyer et al., 2020). Det sekundärpreventiva arbetet har en viktig roll i rehabiliteringsprocessen för att öka medvetenheten om hälsofrämjande faktorer. En ökad medvetenhet hos patienter kring vardagliga livsstilsfaktorer leder till att vårdpersonal arbetar ur ett sekundärpreventivt arbete där allt ifrån kost, motion, alkohol, rökning, läkemedelsbehandling, psykiska hälsan och även sexuellt samliv diskuteras. I samband med utskrivning bestäms oftast redan när nästa sjuksköterskebesök planeras, där uppföljningen oftast planeras mellan två till tre veckor efter utskrivning. Här har patienten och sjuksköterskan möjlighet att genomföra en grundlig handledning kring livsstilsfaktorer och patienten har även möjlighet att ställa frågor som uppkommit efter utskrivning (Bergman, 2012). Tiden efter hjärtstopp skapar osäkerhet kring framtiden och patienter med hjärtstopp är i behov av att hitta verktyg för att kunna hantera sin vardag. Genom hjärtrehabiliteringen kan sjuksköterskan hjälpa patienten att hitta dessa verktyg i sin vardag för att anpassa sig till sin nya verklighet (Sawyer, 2022).

TEORETISK UTGÅNGSPUNKT - LIVSVÄRLD

Begreppet livsvärld har en koppling till världen som en helhet där flera faktorer spelar en viktig roll inom existentiella verkligheten. Begreppet livsvärld har sina grunder inom filosofin som har framtagit begreppen för att erbjuda en mänskligare vårdform. Livsvärld innefattar förståelse för den existentiella verkligheten, och allt som omfamnar livet. Världen och allt som finns omkring beskrivs som helhet och inte enbart enskilda fenomen. Den existentiella verkligheten är sammanbundet till individen och dennes förmåga att styra verkligheten och det som finns i omgivningen sker till viss nivå. Den teoretiska utgångspunkten bör användas av vårdpersonal för att få djupare förmåga att se helheten. Patienten placeras i fokus och andra aspekter av deras välbefinnande sträcker sig bortom de medicinska riktlinjerna. Livsvärld står för helheten i det existentiella livet och alla respektive delar (Todres, Galvin, & Dahlberg, 2007). Den existentiella friheten har som fokus att beskriva individens förmåga att anpassa sig till de förändringar som uppkommer som ökar kraven på anpassningen inte enbart baseras på subjektiv syn av verkligheten. Det förekommer viss anknytning till allt som finns runt omkring individen. Faktorer som exempelvis samhället, kultur, språk, tid och rum har inverkan på möjligheten att anpassa sig till de förändringar som sker runt om i omgivningen (Dahlberg et al., 2009). Vid sjukdom kan individens upplevelse av verkligheten påverkas negativt, patienten har svårigheter att se det som finns runt omkring och förståelsen för vad som är viktigast i nuet och inför framtiden kan komma att påverkas av en ny verklighet (Todres et al., 2007).

PROBLEMFÖRMULERING

Komplikationer som uppkommer efter hjärtstopp sträcker sig alltifrån första tiden innan och efter ankomst till sjukhuset, tiden på vårdavdelningen samt till tiden efter utskrivning. Möjligheten för att sjuksköterskan ska kunna framföra god omvårdnad kan variera allt

utifrån kompetens, intresse och förmåga att vara införstådd i patientens upplevelse av situationen. För sjuksköterskan som möter dessa patienter under sitt dagliga arbete är det essentiellt att ha kunskap kring patientens upplevelse av eventuella komplikationer eller hinder som uppkommer, vilket kan framföras genom att skapa överblick av kunskapen som finns tillgänglig. Erfarenhet kring området fanns innan påbörjad genomförande av studien. Erfarenheten begränsas till den egna uppfattningen hur hjärtstopp påverkar dessa patienter. Genom beskrivning av den subjektiva upplevelsen kan vidare planering och vård utformas utifrån livsvärldsperspektivet. Livsvärldsperspektivet har som mål att se patienten som helhet, där varje aspekt i livet kan se sig påverkad vid ändrade omständigheter i livet.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelse av att ha överlevt hjärtstopp

METOD

Design

Utifrån syfte och problemformulering valdes en allmän litteraturoversikt som metod för att skapa och identifiera problemområdet. Genom en allmän litteraturoversikt som studiedesign genomfördes en systematisk sökning av artiklar för att kunna sammanställa och redovisa överblick av aktuell kunskapsläget inom området (Polit & Beck, 2021).

Urval

Analysering och inhämtning av urval genomfördes utifrån Polit och Becks (2021) beskrivning av "criterion samling", där kriterier skapades för att tydliggöra det som valts att inkluderas eller exkluderas från datamaterial som inhämtas (Polit & Beck, 2021). För att skapa förståelse och insikt för individens upplevelse att ha överlevt hjärtstopp har urvalet av artiklar avgränsats till artiklar som använt kvalitativ design som innefattar datainsamling genomfört genom berättelser, litteratursökning, systematiska och icke systematiska intervjuer eller narrativ forskning (Skott, 2017). Vidare begränsades urvalen till artiklar med originellt ursprung, skrivna på engelska, svenska eller spanska, baserade på vuxna män och kvinnor samt att artiklarna publicerades mellan åren 2012-2022. Artiklar som exkluderades innefattar; Icke originella artiklar som exempelvis litteraturoversikter, artiklar baserade på enbart utomstående upplevelse, kvantitativa studier samt icke etisk beprövad forskning (Polit & Beck, 2021)

Datainsamling

Insamling av datamaterial påbörjades genom att identifiera relevanta nyckelord som kopplas till syftet och problemformuleringen vilka innefattade; cardiac arrest, Nursing, Heart arrest aftercare, patient experience, after care, post-cardiac arrest och survivors. Dessa nyckelord används vidare för att genomföra sökningar med hjälp akademiska databaserna Public Medline (PubMed) som fokuserar på medicin och hälsa samt, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) som baseras på kunskap inom omvårdnadsvetenskap. Databasernas funktion innefattar att sökningar med både fria och avancerade sökningar kan genomföras. Vid avancerad sökning kan val av flera begrepp kopplas med booleska termer som "AND", "OR" och "NOT" för att genomföra mer specifika sökningar termer önskas inkluderas eller exkluderas (Polit & Beck, 2021 & Östlundh, 2022). Redovisning av sökningar framställs under *Tabell 1*, där redovisas Databas med respektive datum, valda sökord, eventuella begränsningar som genomfördes under sökningen, antal träffar vid respektive sökning, hur många abstrakt som lästes igenom, dubletter samt antalet valda artiklar för att vidare analysera.

Genomförandet av datainsamling skapades genom att sammansätta utvalda nyckelord med hjälp av booleska termen AND för att minska antalet träffar. Vidare genomfördes önskade begränsningar som ålder, kön och språk med valda inklusions- och exklusionskriterier som utgångspunkt. Sammanfattningar/abstrakter granskades utifrån utvalda och relevanta rubriker som framkommit under sökningen för att kunna se eventuell koppling till problemområdet, syftet, urval och kriterier. Efter granskning av abstrakt lästes relevanta artiklar noggrant för att kunna öka uppfattningen om innehållet.

Tabell 1 Redovisning

Databas	Sökord	Eventuella begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal Abstrakt som verkar vara relevanta. (Dubletter)
Pubmed 2022-11-07	(Heart arrest aftercare) AND (nursing)	-År 2012 - 2022 Engelska, svenska och Spanska. -Kvinnor och män.	38	7	1
Cinahl 2022-11-07	cardiac arrest AND patient experience AND after care	-År 2012 - 2022 Engelska, svenska och Spanska. -Kvinnor och män.	205	6	4 (1)
Cinahl 2022-11-07	Patient experience AND cardiac arrest	-År 2012 - 2022 Engelska, svenska och Spanska. -Kvinnor och män.	509	8	1(3)
Pubmed 2022-11-08	heart arrest AND patient experience	-År 2012 - 2022 Engelska, svenska och Spanska. -Kvinnor och män.	1154	6	1(3)
CINAHL (2023-01-02)	Cardiac arrest AND survivors.	-År 2012 - 2022 Engelska, svenska och Spanska. -Kvinnor och män.	77	12	4 (5)
PubMed (2023-01-20)	(Cardiac arrest) AND (life Experience)	-År 2012 - 2022 Engelska, svenska och Spanska. -Kvinnor och män.	488	10	2 (6)
PubMed (2023-01-31)	(Cardiac arrest) AND (survivors experiences)	-År 2012 - 2022 Engelska, svenska och Spanska. -Kvinnor och män.	189	6	2(4)
Totalt					15

Efter genomförd datainsamling framkom totalt femton artiklar som kvalitetsgranskas (Rosen, 2017). Kvalitetsgranskningen genomfördes för att utvärdera artikelns nivå av kvalitet (Friberg, 2022). Genomförandet av kvalitetsgranskning av artiklarna analyserades genom bedömningsunderlag framtagen av Sophiahemmet högskola som är utformad av Caldwell et al. (2011) som bifogas under BILAGA 1. Titel, författare, årtal när

forskningsrapporten skrevs, undersökningens syfte, valt urval och metod samt kort sammanfattning av resultaten (Olsson & Sörensen, 2021).

Dataanalys

Kristenssons (2017) beskrivning av integrerad analys innefattar förståelse för att hitta likheter och skillnader i datamaterial som analyseras utifrån tre olika steg. Vid första steget bör en generell uppfattning av information skapas från utvalda artiklar. Artiklarnas resultat granskades för att kunna skapa fördjupad uppfattning om innehållet och kunna se vilka likheter och skillnader som uppkommer om problemområdet med syftet som utgångspunkt. Relevant information markerades med olika färger utifrån likheter och skillnader som uppkommit. Under steg två och tre skapades av kategorier och underkategorier utifrån likheter som framkommit under studiens gång (Kristensson., 2017). Vidare redovisas övergripande huvudkategorier och eventuella underkategorier som kan uppkomma under bearbetningen av material. Ett separat dokument skapades för att kunna genomföra uppdelning av de färgmarkerade likheterna som framkommit, tre övergripande huvudkategorier framkom; *Upplevelsen av emotionella och fysiska hinder*, *Upplevelsen av utomstående delaktighet* samt *En ny vardag och svårigheterna att hitta tillbaka*. Vidare analyserades informationen under respektive huvudkategori som skapade en uppdelning av underkategorier redovisas med respektive huvudkategori under *tabell 2*.

Forskningsetiska överväganden

Under genomförandet av vetenskapliga arbeten är forskningsetik av de fundamentala aspekterna som ska speglas under arbetets gång. Genom att värna om individens egna förutsättningar, deras integritet och lika värde skapas ökad trygghet för människan som helhet (Kjellström, 2017). World Medical Association (WMA) är en organisation som har framtagit helsingforsdeklarationen som har som fokus att användas av forskare inom hälso- och sjukvården som använder sig av människor som testobjekt. Forskaren har som skyldighet att se över etiska normer för att kunna skydda patientens eller människans värdighet, integritet, rätt till självbestämmande, integritet, sekretess och hälsa (World Medical Association, 2013). I Sverige har riksdagen redovisat etikprövningslagen (SFS 2003:460) som sammanfattar de bestämmelser som forskaren bör eftersträva för att genomföra forskningsfrågor som avser människor för att kunna skapa trygghet och respekt för alla människors värde (SFS 2003:460). Vid forskning som använder sig av människor som testobjekt är det viktigt att kunna överväga de risker mot fördelarna som kan uppkomma under forskningen. Forskaren bör ställa sig frågan om fördelarna är större än de risker som kan komma att påverka patienten. De testpersoner som involveras i forskningen bör därför alltid kunna erhålla information om fördelarna respektive nackdelarna som kan uppkomma, informeras om forskningsprocessen samt hur och vart resultatet kommer att framställas (World Medical Association, 2013 & SFS 2003:460).

Denna litteraturstudie skapades utifrån befintlig information för att samla in datamaterial som skulle besvara syftet. Utifrån detta finns därför inte någon skyldighet att genomföra etikprövning, men författaren har som skyldighet genomföra etiska övervägande under arbetet. Granskning av de etiska aspekterna i de valda artiklarna genomfördes för att garantera att innehållet följer de etiska principerna, att innehållet garanterar att resultatet kan komma att användas i framtiden samt att redovisade resultat inte har plagierats som innefattar att kopiera texter och idéer (Kjellström, 2017). Resultaten som framkommer i studien är framtagna för att således öka hälso- och sjukvårdens förståelse för upplevelsen av att överleva ett hjärtstopp. Inget i arbetet har plagierats, allt redovisas med referenser och

skrivs med egna ord. Resultatet har framtagits genom textnära arbete för att minska risken för att författarens egna värderingar och upplevelser kan påverka framtagen information.

RESULTAT

Litteraturstudien baserades på femton utvalda artiklar som analyserades genom integrerad analys för att kunna etablera förståelse för patientens upplevelse av att överleva hjärtstopp. Efter genomförd analysering av datamaterial framkom totalt tre huvudkategorier: *upplevelsen av emotionella och fysiska hinder, upplevelsen av utomståendes delaktighet* samt *en ny vardag och svårigheterna att hitta tillbaka*. Under Tabell 2 redovisas även underkategorier som framkommit under analys av datamaterialet.

Tabell 2

HUVUDKATEGORIER	UNDERKATEGORIER		
Upplevelsen av emotionella och fysiska hinder	Emotionella och kognitiva utmaningar	Fysiska utmaningar	
Upplevelsen av utomståendes delaktighet	Tacksamhet för anhörigas stöd	Upplevelse av stöd från vården	
En ny vardag och svårigheterna att hitta tillbaka	Upplevelsen av övergång från sjukhus till hemmet	Upplevelsen av ett nytt liv	Tacksamhet att få vara vid liv

Upplevelsen av emotionella och fysiska hinder

Under rubriken upplevelsen av emotionella och fysiska förändringar har det framkommit två primära faktorer som valdes att användas, *Emotionella och kognitiva utmaningar* och *Fysiska utmaningar*.

Emotionella och kognitiva utmaningar

Det har påvisats att individer som överlever hjärtstopp har upplevt ständigt emotionella förändringar i det dagliga livet (Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021A; Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021B; Ketilsdottir et al., 2014; Jensen et al., 2020; Hardeland et al., 2022). Hjärtstopp upplevs som en traumatisk händelse (Hardeland et al., 2022). Rädsla och ilska uppkommer dagligen (Wagner et al., 2021B; Ketilsdottir et al., 2014). Vidare beskrivs upplevelsen av emotionellt kaos. Svårigheterna att sova skapas på grund av rädslor, oro, ångest och minnen som uppkommer från händelsen (Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021A). Många patienter som genomgått hjärtstopp beskriver att det tar några månader innan många psykologiska aspekter framkommer där överlevarna har utökad känsla av symtom av posttraumatiska stressyndrom som har visat sig leda till att individerna undvek att gå i närheten av olika stressorer som återskapar den traumatiska händelsen. Depression förekommer, överlevande uppger känslan av att ha förlorat sig själv och även en ökad känsla av isolation (Presciutti et al., 2022). Framtiden beskrevs som osäker och skrämmande, och många frågor uppkom kring förväntad framtid (Wagner et al., 2021B; Ketilsdottir et al.,

2014). Känslomässiga förändringar som inkluderade ökad ilska, gråtmild och avsaknad av kognitiv energi uppkommer (Forslund et al., 2017). Många beskriver att livet innefattade att hitta balans med alla förändringar som uppkommit (Wagner et al., 2021.A; Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021B).

Patienter som överlevt hjärtstopp har upplevt kognitiva besvär som berör deras vardagliga liv (Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021A; Wagner et al., 2021B; Forslund et al., 2014; Jensen et al., 2020; Hardeland et al., 2022; Case et al., 2021; Jensen et al., 2020). Försämrad förmåga att planera, resonera, bibehålla koncentrations- och minnesförmågan uppenbarar sig under vardagliga aktiviteter (Presciutti et al., 2022; Hardeland et al., 2022; Case et al., 2021; Jensen et al., 2020). Minskad förmåga att utföra dagliga aktiviteter har visat sig påverkas av ökad trötthet och utmattning, som skapar frustration och irritation (Wagner et al., 2021A; Presciutti et al., 2022; Jensen et al., 2020). Minskad mental kapacitet i vardagen skapade en känsla av osäkerhet och besvikelse (Wagner et al., 2021A; Forslund et al., 2014). Patienter upplevde minskad kognitiv förmåga, korttidsminne och långtidsminne som påverkar dagligen (Whitehead et al., 2020).

Fysiska utmaningar

Upplevelsen av fysiska förändringar som uppkommer tiden efter hjärtstopp har visat sig skapa starka emotionella reaktioner (Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021A; Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021B; Haydon, et al., 2021; Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Jensen et al., 2020; Bremer et al., 2019; Hardeland et al., 2022; Whitehead et al., 2020; Case et al., 2021; Forslund et al., 2017). Minskad fysisk funktion, med restriktiv funktionsförmåga, där dagliga aktiviteter upplevs ansträngande speciellt första tiden efter utskrivning (Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021 B; Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Bremer et al., 2019). Känslan av utmattning och minskad prestationsförmåga har påvisat stark korrelation mellan patienterna som överlevt hjärtstopp och de fysiska aspekterna i deras liv (Presciutti et al., 2022; Case et al., 2021). Misstron till kroppen skapar irritation och frustration över händelsen och situationen (Haydon et al., 2019). Samtidigt har det framkommit upplevelsen av en ökad fysisk trötthet, minskad vikt och minskad muskelmassa som påverkar livet. De fysiska aspekterna ledde till att patienterna inte kunde delta i vardagliga aktiviteter eftersom deras fysiska tillstånd ansågs vara ett hinder (Whitehead et al., 2020). Fysiska förändringar som uppkommit efter att ha överlevt hjärtstopp påverkade patienternas upplevelse av verkligheten (Forslund et al., 2017). Många hade även en ytlig påminnelse om händelsen relaterad till inopererad ICD eller PM (Presciutti et al., 2022; Case et al., 2021; Jensen et al., 2020).

Återhämtningen beskrevs som att förlora en del av sig själv och frustration uppkom på grund av daglig kamp för att kunna återgå till en normal vardag och önskan om att återfå fysisk funktion (Wagner, Berg, Tang et al., 2021A). Smärta efter HLR relaterad till utförda kompressioner skapade begränsningar i det dagliga livet som även visat sig vara känsloladdat och oroväckande (Whitehead, et al., 2020; Haydon, et al., 2021; Forslund, et al., 2017). Upplevelsen av smärta lokaliserades oftast över revbenen och sternum. Smärtorna skapade oftast en ökad känsla av osäkerhet och rädsla om smärtan uppkommer från utförd HLR eller om det var relaterat till andra kardiella orsaker (Forslund et al., 2017).

Upplevelsen av utomstående delaktighet

Vidare framkom information om hur olika utomstående faktorer påverkar upplevelsen av att överleva hjärtstopp där rubriken upplevelsen av utomstående delaktighet tillsammans med

två primära underkategorier, *Tacksamhet för anhörigas stöd* och *Upplevelse av stöd från vården* beskrivs.

Tacksamhet för anhörigas stöd

Familjen har visat sig vara en fundamental aspekt i patienternas upplevelse av att överleva hjärtstopp (Wagner et al., 2021A; Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2014; Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2019). Upplevelsen av det sociala stödet utifrån både familj och stödgrupper skapade ökad trygghet. Stödgruppen skapade samhörighet och minskad känsla av ensamhet i sin aktuella situation som upplevs befriande att kunna prata med någon som genomgått liknande händelser (Presciutti et al., 2022). Samtidigt beskrivs även upplevelsen av hög meningsfullhet av att kunna återkomma till hälso- och sjukvården speciellt för att kunna möta andra patienter som genomgår liknande händelser (Forslund et al., 2014; Wagner et al., 2021B; Presciutti., 2022). Genom att dela med sig av sin situation och även höra andras historier skapades förutom meningsfullhet, även känsla av befrielse (Wagner et al., 2021; Presciutti., 2022). Skam och skuld känslor har visat sig förekomma, gentemot anhöriga och nära vänner som bevittnat händelsen (Wagner et al., 2021A; Ketilsdottir et al., 2014; Presciutti et al., 2022; Forslund et al., 2014). Stöd från anhöriga och nära vänner har dock visat sig vara fundamentala för upplevelsen av återhämtningstiden, många känner tacksamhet och glädje över deltagandet i återhämtning (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2019; Forslund et al., 2014).

Upplevelse av stöd från vården.

Upplevelsen av vården påverkar patienternas upplevelse av tiden efter att ha överlevt hjärtstopp. Det framkommer varierande upplevelser av deras stöd och delaktighet (Case et al., 2021; Presciutti et al., 2022; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2020; Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2014; Wagner et al., 2021B). Tiden efter utskrivning skapade starka känslor av ensamhet, ilska, frustration och förvirring som riktades mot upplevelsen av hälso- och sjukvården. Tiden efter utskrivning har skapat känslan av att hamna mellan stolarna och en ökad känsla av ensamhet (Bremer et al., 2019). De nya aspekterna i livet har visat sig vara svåra att hantera och upplevelsen av begränsad information, utbildning och stöd har varit närvarande hos många individer. Brist på information kring de nya aspekterna i det nya livet har skapat stor besvikelse för en oförberedd verklighet (Case et al., 2021; Presciutti et al., 2022; Hardeland et al., 2022). Det rapporterades att det skulle uppskattas samt öka upplevelsen av livet om vårdpersonal informerade om förekommande symtom som kan uppkomma för att kunna öka förståelsen för vad som väntas i framtiden (Presciutti et al., 2022; Haydon et al., 2020). Vårdpersonalen ansågs ha begränsad förståelse för deras situation som skapade frustration och känslan av att vara i ständig kamp för att göra sig sedd och förstådd. Många överlevare beskriver rädsla för ökad sårbarhet att återvända till sjukvården efter händelsen, relaterat till en ständig påminnelse om vad som har hänt och att inte känna sig frisk längre (Haydon et al., 2020). Brist på gemensam planering orsakade att patienterna kände sig osäkra över olika rekommendationer som exempelvis att inte jobba direkt efter eller hur vanliga symtom kommer att påverka livet ut (Wagner et al., 2021B; Haydon, 2020). Återbesök hos vårdpersonal eller hjärtrehabilitering hos sjuksköterskan har dock visat sig öka upplevelsen av säkerhet som även minskar känslan av oro och ångest för nya återfall (Ketilsdottir et al., 2014). Tacksamhet upplevdes gentemot hälso- och sjukvården för all hjälp och stöd som erbjudits (Forslund et al., 2014).

En ny vardag och svårigheterna att hitta tillbaka

Under rubriken Livsförändringar har det framkommit två primära faktorer som valdes att användas som underkategorier, *Upplevelsen av övergång från sjukhus till hemmet*, *Upplevelsen av ett nytt liv* samt *Tacksamhet att få vara vid liv*.

Upplevelsen av övergång från sjukhus till hemmet.

Tiden och minnena från sjukhuset och händelsen kolliderade oftast med varandra och många överlevare hade begynnande minnesluckor som ansågs vara svåra att hantera (Wagner et al., 2021 A). Överlevarna uppfattade svårigheter att placera tidsramen efter vad som hänt vilket ökades känslan av en kaotisk och osäker situation (Haydon et al., 2021). Detta har visat sig stämma överens med Bremer et al. (2019). beskrivning av att individer som överlever hjärtstopp har minnesluckor relaterade till tiden direkt efter eventet, att det uppkommer små fragmenterade minnesbilder om tiden direkt efter händelsen som leder till att överlevaren skapar stark oro och ångest om framtiden (Bremer et al., 2019). Första tiden efter att ha vaknat upp har uppskattats kännas som ett surrealistiskt (Haydon et al., 2021), traumatiskt och kaotiskt tillstånd (Wagner et al., 2021A; Haydon et al., 2021; Hardeland et al.,2022).

Många studier har visat att övergången mellan tryggheten i sjukhuset till att patienterna får återvända hem skapar många olika känslor (Wagner et al., 2021 B; Haydon et al., 2021; Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2020; Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Hardeland et al., 2022). Tiden på sjukhuset skapar oftast trygghetskänsla eftersom vårdpersonal har ständig kontroll över helheten samt kan agera om något oförväntat skulle inträffa (Bremer et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014). Oro inför hemgång skapas vid samtal och planering om hemgång (Ketilsdottir et al., 2014). Trots att många upplever olika känslor inför hemgången, önskade många inget annat än att återvända till vardagliga rutiner och återigen återvända hem till familj och ett normalt liv (Forslund et al., 2014; Haydon et al., 2020).

Upplevelsen av ett nytt liv.

Det har framkommit i studier att tiden efter utskrivning och att återvända till hemmet upplevs som en skrämmande tid, frågor och funderingar som uppkommer kring vardagliga perspektiv som familj, jobb och sociala sammanhang (Haydon et al., 2020; Ketilsdottir et al., 2014; Hardeland et al., 2022). Det beskrivs hur viktigt det är att kunna återgå till gamla rutiner som exempelvis jobb och hobbyn (Ketilsdottir et al., 2014). Den nya livssituationen upplevs som skrämmande relaterad till förlorad kontroll (Haydon et al. 2019). Många beskriver upplevelsen av att försöka hitta vägen till ett nytt liv och allt vad det innebär, som svår och förvirrande med rädsla för återfall (Haydon et al., 2019; Bremer et al., 2019). Många individer som överlever hjärtstopp kände sig oförberedda att återgå till hemmet relaterat till brist på information om olika symtom och reaktioner som uppkommer efter händelsen (Hardeland et al., 2022; Presciutti et al., 2022). Det påvisades vara relaterat till brist på information, utbildning, kommunikation (Hardeland et al., 2022) samt en signifikant brist på förståelse för återhämtningsfasen (Presciutti et al., 2022). Upplevelsen av frustration riktat mot lång återhämtningsfas hos överlevarna skapade irritation och längtan efter att kunna återgå till ett normalt liv (Hardeland et al., 2022). Samtidigt som patienter uppvisade stark vilja att återgå till vardagliga rutiner fanns även överlevare som visade andra aspekter av verkligheten (Forslund et al., 2017). Anpassningen till den nya verkligheten kändes skrämmande och osäker. Frågor och funderingar om nya villkor och nya kompromisser om anpassning bör fullföljas (Haydon et al., 2020). Upplevelsen av att återgå till det normala livet och tacksamheten att få vara vid liv återkommer frekvent (Forslund et al., 2017; Hardeland et al.,2022).

Tacksamhet att få vara vid liv

Förekommande upplevelser som beskrevs innefattade känslan av tacksamhet att få vara vid liv. Tacksamhet att ha överlevt en så traumatisk händelse. Många överlevare beskrev att tacksamheten för att vara vid liv vänder sig även till att uppleva högre mening med livet. Många anser att anledningen till överlevnad är på grund av någon specifik anledning (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2021B; Presciutti et al., 2022; Jensen et al., 2020, Case et al., 2021). Irritation och frustration vänder sig till frågan om "varför just mig" (Forslund et al., 2014; Forslund, et al., 2017). Under återhämtningsfasen hade patienter en stark återkommande upplevelse av rädsla och ångest om olika aspekter om meningen med livet och frågor om döden (Forslund et al., 2014; Hardeland et al., 2022; Jensen et al., 2020; Bremer et al., 2019). Många beskrev känslan av nära döden upplevelser i kombination med glädje och tacksamhet att vara vid livet uppfattades. Många överlevare har beskrivit nära döden-upplevelser som en mycket unik händelse (Haydon, et al., 2021). Den existentiella verkligheten och frågor om liv och död blev en påtalad faktor som många överlevare ansåg vara en ny del av deras liv (Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2019; Haydon et al., 2021; Forslund et al., 2017; Case et al., 2021). Tacksamhet och glädjen att få vara vid liv och kunna få en andra chans för att leva igen (Hardeland et al., 2022; Ketilsdottir et al., 2014; Whitehead et al., 2020; Haydon et al., 2019) och kunna uppleva allt som väntar under kommande framtiden (Ketilsdottir et al., 2014) och förståelsen för hur ömtålig kroppen är, väckte många starka känslor (Whitehead et al., 2020).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

I resultaten framkom totalt tre huvudkategorier; Upplevelsen av emotionella och fysiska hinder, Upplevelsen av utomståendes delaktighet, En ny vardag och svårigheterna att hitta tillbaka. Under dessa kategorier framkom även underkategorier som redovisas och diskuteras i relation till tidigare forskning. Resultatet har tagits fram utifrån femton artiklar, deltagarna i studien har kunnat genomföra studien på egen hand samt med god kognitiv och funktionell förmåga. Sawyer et al. (2020) beskriver hur viktigt det är att förstå att det är en liten fraktion av individer som överlever hjärtstopp. Upplevelsen av emotionella, psykiska och fysiska utfallen har visat föreligga på bland annat duration till ROSC och neurologiska skador relaterade till hypoxiska hjärnskador. Andra faktorer som genetiska faktorer som exempelvis ålder, kön, bakomliggande sjukdomar och tillstånd kan påverka utfallen.

I det framtagna resultatet har det påvisats att de emotionella och fysiska hinder patienter möter efter att ha överlevt hjärtstopp kan delas in i två primära underkategorier: Emotionella och kognitiva utmaningar och Fysiska utmaningar. Det konstateras att upplevelsen av emotionella och kognitiva utmaningar påverkar mer än hälften av urvalsgruppen som har visat sig skapa starka emotionella och även kognitiva faktorer som påverkar deras upplevelse av att ha överlevt hjärtstopp. Förekommande aspekter som posttraumatiskt stressyndrom, depression, ökad ilska, irritation och sorg beskrivs i större delar av urvalsgruppen. Tidigare studie framtaget av Hashem et al. (2016) beskriver kopplingen mellan hur kritiska sjukdomstillstånd kan komma att påverka upplevelsen av verkligheten. Det beskrivs hur individer som genomgår kritiska sjukdomar eller tillstånd har stark emotionell påverkan vilket påverkar deras vardag. Ytterligare i en studie av Hemingway (2011) förklaras, att kritiska tillstånd kan skapa emotionella reaktioner som baseras på den egna uppfattningen av verkligheten. Den subjektiva upplevelsen skapas utifrån olika faktorer som finns runtomkring individens omvärld. Hantering av olika traumatiska händelser baseras utifrån individens strategier att hantera traumatiska situationer.

Tidigare forskning utförd av Haydon et al. (2017) visar sambandet mellan förlorad kontroll över emotionella känslor som uppkommer i det dagliga livet. I resultatet framkommer att många som överlever hjärtstopp beskriver en liknande emotionella förändringar där många beskriver känslan som att förlora sig själv och förlora kontroll över sin verklighet. I en studie av Aristidou et al. (2018) beskrivs att de emotionella faktorerna patienterna möter stärker beskrivningen av hur dessa känslor påverkar förmågan att kunna bearbeta händelsen samt hitta tillbaka till livet. Cronberg et al. (2020) redovisar i sin studie att än 50 procent av patienterna som överlever hjärtstopp har signifikant påverkan på de kognitiva och emotionella aspekterna i livet, vilket har visat sig stämma överens med det som framkommit efter analysering av datamaterial. I resultaten påvisades att mer än hälften av patienterna i studien har en signifikant påverkan på den mentala kapaciteten med ökad trötthet, minskad funktionsförmåga, och svårigheter att bibehålla koncentrationsförmåga, vilket skapar tydliga hinder i livet. Vidare i Cronberg et al. (2020) studie beskrivs vikten av att i tidigt skede skapa förståelse för patientens kognitiva och funktionella förmåga. Rent statistiskt har det visat sig att det tar mellan tre till tolv månader för individer att kunna återfå en del av sin kognitiva och funktionella förmåga, som utgår från individens egna förutsättningar (Cronberg et al., 2020).

Sawyer et al. (2020) beskriver i en studie att de fysiska aspekterna patienten möter innefattar bland annat smärta från utförd HLR och påtagliga fysiska förändringar som kan leda till begränsad förmåga att utföra vardagliga aktiviteter som innan hjärtstoppet. De fysiska förändringarna har visat sig även leda till ett ökat behov av hjälp från utomstående. I framtaget resultat har fysiska utmaningar uppkommit som beskriver tydlig koppling till patienternas upplevelse av att ha överlevt hjärtstopp. Hälften av urvalsgruppen har påvisat starka emotionella reaktioner relaterade till deras tillstånd. En restriktiv funktionsförmåga skapas på grund av ökad fysisk och mental trötthet, motoriska restriktioner och en ökad misstro till kroppen. Minskad förmågan att utföra dagliga aktiviteter påvisades även påverka möjligheten att delta i aktiviteter som tidigare var lätta att genomföra. I en studie av Hashem et al. (2016) har det påvisats koppling mellan hur kritiska sjukdomar kan påverka olika faktorer i deras liv, där det bland annat beskrivs att det traumatiska sjukdomsförloppet och tiden efter ser sig påverkade i både psykiska och fysiska aspekter.

Vidare under resultaten framkom huvudkategorier; Upplevelsen av utomståendes delaktighet som delades in i två underkategorier, Tacksamhet för anhörigas stöd samt Upplevelse av stöd från vården. Anhörigas stöd har visat sig vara fundamentala för återhämtningsfasen. Det framkommer dock hur många upplevt en känsla av skam och skyldighet, relaterat till anhöriga som varit delaktiga under händelsen. Stöd från anhöriga skapar trygghet och minskar känslan av ensamhet. I en studie av Sawyer et al. (2020) beskrivs det hur stöd från anhöriga är en grundläggande faktor för att öka möjligheten att hitta tillbaka till gamla rutiner och hitta tillbaka till existentiella frågor om livet. Det är viktigt att belysa anhörigas upplevelse av tiden under och efter händelsen då även de kan se sig påverkade av hela händelsen. Genom att ha ökad förståelse för även anhörigas upplevelser kan tidig identifiering av eventuellt stöd och utbildning erbjudas. Vidare i resultatet har det framkommit korrelation mellan patienternas upplevelse av hjärtstopp och hälso- och sjukvårdens deltagande. Starka åsikter kring utbildning och information efter händelsen påverkar deras upplevelse och förståelse för hela situationen. Beskrivningen av erbjuden information upplevdes vara kort och ytlig vilket resulterade i att patienter oftast inte uppfattade vad som framkom under samtalet. Tydliga interventioner har framtagits i en studie från Cronberg et al. (2020), som beskriver hur viktigt det är att skapa de bästa

förutsättningar och verktyg för patienten. Det har visat sig att med hjälp av utbildningar om eventuella symtom, ökar förmåga att kunna reagera på dessa under rehabiliteringsfasen. Det beskrivs vidare hur olika interventioner som stresshantering, arbetsträna, kognitiva och psykologisk hantering används för att öka deras upplevelse av bland annat fysiska och psykiska funktioner. Todres et al. (2007) beskriver i sin studie att genom livsvärldsperspektivet skapas förståelse för patienten som helheten, och inte enbart enstaka delar av levd verklighet. Hälso- och sjukvården bör alltid skapa de bästa förutsättningar för vidare behandling och vård som grundar sig på deras egen uppfattning av verkligheten. I studie framtagen av Dahlberg et al. (2009) påvisas hur delaktighet i planeringen skapas genom att hälso- och sjukvården använder sig av patienter som resurs, som är expert på sin egen verklighet och kopplingen till patienternas egen uppfattning av livsvärld. I två separata studier framtaget av Cronberg et al. (2020) och Palacios-Ceña et al. (2011) beskrivs vikten av en välplanerad uppföljning av olika aspekter i livet ökar möjligheten för både patienter och vårdpersonal att identifiera olika aspekter i livet som kan se sig påverkade av händelsen och den aktuella situationen. Vidare i studien genomförd av Sawyer (2022) beskrivs att upplevelsen av uppföljning, utbildning och information har som tidigare beskrivits vara viktiga aspekter i urvalsgruppen. Brist på uppföljning av patienter som överlevt hjärtstopp har visat sig vara signifikant. Detta kan se sig påverkas av hälso- och sjukvårdens brist på bland annat personal samt strukturerad planering som speglas på den subjektiva upplevelsen och behov (Sawyer., 2022).

Vidare under resultaten framkom huvudrubriken En ny vardag och svårigheterna att hitta tillbaka där tre under framträdde; Upplevelsen av övergång från sjukhus till hemmet, Upplevelsen av ett nytt liv och Tacksamhet att få vara vid liv. Övergången från sjukhuset till hemmet har skapat många olika känslor som har visat sig påverka livet efter att ha överlevt. Bakomliggande orsaker som rädsla för återfall, förståelse för händelsen och de symtom som uppkommit i efterhand. Trots besvikelse på hälso- och sjukvården fanns tydlig tacksamhet och känsla av trygghet att alltid vara övervakad. Tryggheten såg sig påverkad vid diskussion och samtal om övergång till hemmet. Övergången mellan sjukhus och hemmet har visat sig påverka i större utsträckning. En studie genomförd av Haydon, van der Riet och Inder (2017) beskriver att många individer som överlevt hjärtstopp har påtagliga svårigheter att hitta tillbaka till sina gamla rutiner och även till sig själv. Vidare har det påvisats i studien genomförd av Sawyer et al. (2020) att hjärtstopp skapar starka emotionella reaktioner och svårigheter att hitta tillbaka till livet vilket påverkar individens upplevelse av, det som många kallar "ett nytt liv". Det beskrivs hur rädsla för framtiden skapar oro och ökad känsla av sårbarhet. Detta har visat sig stämma överens med fynden som uppkommit i denna litteraturstudie. Patienter som överlever hjärtstopp har påvisats ha återkommande existentiella frågor om bland annat liv och död, där även frågor om meningen med livet uppkommer i större utsträckning. I resultatet framkommer även tacksamhet patienterna upplever, där många upplever tacksamhet att fortfarande få vara vid liv.

I denna litteraturstudie har resultaten även kunnat påvisa att patienter som överlever hjärtstopp kan ha komplexa reaktioner där livet ser sig påverkat och framtiden inte alltid är en självklarhet. I resultaten framkommer även att livet efter hjärtstopp skapar en dissociation från verkligheten eftersom den existentiella verkligheten har sett sig påverkad. I en studie genomförd av Todres et al. (2007) beskrivs det hur livsvärld och den existentiella verkligheten kan kopplas till patienterna som har upplevt traumatiska händelser. Genom att ha analyserat patientens upplevelse av att överleva hjärtstopp skapas en integrerad förståelse för den subjektiva verkligheten. Genom att sjukvården använder sig av livsvärld som utgångspunkt skapas ett humant tillvägagångssätt. Det bör ske en kombination mellan det

som är självklart, det vill säga de riktlinjer som följs, tillsammans med förståelse för egen uppfattning. Vidare beskriver Aristidou et al. (2018) i deras studie att upplevelsen av den existentiella verkligheten framkommer hos många som överlever. Sambandet mellan urvalsgruppen i resultaten har visat att många överlevare har många existentiella frågor som uppkommer. Många av dessa perspektiv framhäver Aristidou et al. (2018) som sökandet efter meningen med livet och frågor om liv och död. I tidigare forskning utförd av Hashem et al. (2016) beskrivs förståelse för hur kritiska sjukdomar och tillstånd kan komma att påverka upplevelsen av levd verklighet. Samtidigt som olika faktorer som exempelvis fysiska, psykiska och externa faktorer påverkar hela processen att hitta tillbaka till sig själv (Hashem et al., 2016). Prioriteringar i livet ser sig påverkade och positiva livsstilsförändringar sker i större utsträckning i hopp om förbättrad hälsa (Sawyer et al., 2020).

Metoddiskussion

Val av design utgick från vald syftes- och problemformulering. För att kunna redovisa översiktligt på det senaste kunskapsläget om upplevelsen av att överleva hjärtstopp där det valdes att genomföras en allmän litteraturöversikt. Studien baserades enbart på kvalitativa artiklar och hade den subjektiva upplevelsen som utgångspunkt. Genom att använda sig av kvalitativa artiklar skapas förståelse för människors funderingar, tankar och oron som framkommer. De kvantitativa artiklarna kan jämföras med de kvalitativa artiklarna eftersom kunskapen hämtas under mer strikta regim. Det beskrivs att kvantitativ metod inte alltid kan få en helhetsbild över individens olika aspekter av livet (Queirós et al., 2017). Användandet av både kvalitativa och kvantitativa artiklar har framkommit som en relativt ny metod som kan användas. Genom att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar skapas större överblick över hela situationen som studeras (Polit & Beck, 2021).

Insamling av datamaterial genomfördes genom att skapa ökad förståelse för relevanta begrepp och termer som kopplas till syftet och vald problemformulering. Det valdes i tidigt skede att genomföra sökning av relevanta artiklar för att kunna skapa en överblick kring relevant datamaterial. Databaser som användes innefattade PubMed och CINAHL eftersom kunskap och erfarenhet kring dessa databaser fanns sedan tidigare. Polit och Beck (2021) beskriver att tidigare kunskap inom databaserna är nödvändigt, eftersom det underlättar att rätt datamaterial uppkommer. Det beskrivs vidare hur databaser som PubMed och CINAHL har olika funktioner för att underlätta sökning av relevant information. Trunkering, booleska operatörer och sökblock kan användas tillsammans med relevanta kriterier som kan tilläggas under avancerad sökning (Polit och Beck., 2021). Henricson (2017) beskriver även vikten av att använda sig av flera sökoperatörer för att kunna skaffa fler relevanta artiklar samtidigt för att kunna öka trovärdigheten och validiteten av arbetet. Strategin för informationssökning bör genomföras ingående och strukturerat för att kunna skapa förståelse för vad som är viktigt att få med. Det är viktigt att ha förståelse för att det är normalt att sökstrategier kan komma att ändras allt utifrån arbetets gång. Sökningen genomfördes dock enbart med hjälp av relevanta nyckelbegrepp, booleska termen AND och valda kriterier. Nackdelen innefattade att sökningen skapade stora antal träffar vilket var tidskonsumerande och ineffektiv. Detta skulle ha kunnat undvikits om tillämpning av de olika stödfunktionerna samt eventuellt stöd från bibliotekarie skulle genomförts. Östlundin (2022) förklarar att genom att använda bibliotekariens kunskap ökar möjligheten för egen ökad kunskap som leder till mer strukturerad sökmöjlighet. Det är viktigt dock att framhäva att även om sökningen av relevanta artiklar var tidskonsumerande valdes enbart artiklar med hög kvalitet som skapar större trovärdighet för arbetets innehåll. Utförda sökningar dokumenteras och redovisas i separat tabell och under löpande text. Tabellen redovisar respektive kombination

av nyckelord som valdes att användas under respektive sökning, eventuella begränsningar, antalet träffar, lästa relevanta abstrakt sammanfattningar samt valda artiklar och eventuella dubletter som framkommit. Under respektive sökning som genomfördes framkom minst en dublett som beskrivs av Henricson (2017) som en ökning av sensitiviteten och även arbetets trovärdighet.

Alternativ val av design och insamlingsmetod skulle kunnat användas för att eventuellt kunna skapa bättre möjligheter. Livsvärldsforskning kan genomföras för att kunna skapa möjlighet till förståelse för patienternas upplevelser och faktorer som påverkar dem. Val av insamlingsmetod skulle rikta sig mot egna berättelser, det vill säga att istället för att använda artiklar som under studien användas sig av semistrukturerade intervjuer. Intervjustudie har viss begränsning där informationen kanske inte framkommer som önskat, relaterat till individens egna åsikter och framförhållning om vad som är viktigt att lyfta fram. Samtidigt som information kring känsliga områden inte framkommer relaterat till skam (Polit & Beck, 2021). Andra faktorer som är viktiga att lyfta fram är artiklarnas geografiska lokalisering. Geografiska aspekter kan komma att påverka respektive resultat utifrån många olika faktorer som exempelvis sjukvårdssystem och politik (Henricson, 2017). Valet av artiklar genomfördes utifrån variation av länder och kontinenter, det framkom dock inget som skulle intyga om eventuella hinder som uppkommit under genomförda studier. Vilket kan vara relaterat till att studierna baserades utifrån egna ord genom intervjuer som transkriberades och tolkades.

Urval under studiens gång baserades utifrån Polit och Beck (2021) beskrivning av criterion sampling. Criterion sampling beskrivs som förmågan att välja ut de kriterier som önskas vara med i arbetet. Datamaterial baserades utifrån, kvalitativa studier, utgick från vuxna kvinnor och män, skrivna på svenska, engelska och spanska, vara etiskt beprövade samt vara primär källa. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver vikten av att vara kritisk i sökande av material som önskas användas. Det framkommer vikten av att använda vetenskapliga artiklar som är primärkällor. Genom att använda primärkällor skapas större tillförlitlighet för högre kvalitet.

Arbetet genomfördes av en student som kan ha både fördelar och nackdelar genom arbetets gång. Enligt Segersten (2022) finns inga krav om att en student inte kan skriva examensarbetet enskilt, men att fler författare kan vara till fördel för att skapa större överblick och även öka möjligheten för diskussion kring olika faktorer under arbetet. Henricson (2017) beskriver att pålitligheten i ett arbete kan öka genom att fler genomför diskussion kring olika situationer och de valda metoder, där även fördelar och nackdelar kan diskuteras tillsammans. Här diskuteras även om den personliga kunskapen eller erfarenheten kan ha påverkat resultatet eller andra delar av arbetet. Under hela processen har detta tagits i beaktande, där egen värdering inte tagits i hänsyn. Resultat har enbart framtagits från information som redovisats under analysprocessen. Under arbetet erhöles även stöd och vägledning av handledare och studenter i handledargruppen som granskat arbetet och erbjudit rekommendationer och förbättringspotential. Under metodbeskrivning valdes det att tydliggöra specifik design, urval, datainsamlingsmetod och analysering för att kunna skapa en inblick i hela tankeprocessen. Genom att skapa en tydlig bild av processen skapas även möjligheten för utomstående att kunna återskapa arbetet och stärker även studiens reproducerbarhet och överförbarhet (Henricson, 2017).

SLUTSATS

Många olika aspekter har framkommit utifrån patienternas upplevelse av att överleva hjärtstopp. Signifikanta emotionella känslor uppkommer kring förändringar som ses bland annat genom att psykologiska och fysiologiska faktorer uppkommer i större utsträckning. Stöd från omvärlden och främst från hälso- och sjukvården skapar större möjligheter för att etablera förståelse för vad som väntar. Förutom god kommunikation är grundlig personlig planering nyckel till ökad trygghet för både patienterna och deras anhöriga. Genom studien har information kunnat inhämtas om viktiga aspekter som patienterna som överlever hjärtstopp möter. Dessa aspekter kan sjuksköterskan ta med sig för att öka sin egen förståelse för patientens unika upplevelse för att samtidigt kunna ha större möjlighet att kunna etablera planering utifrån dessa upplevelser.

KLINISK TILLÄMPBARHET

Precis som Polit och Beck (2022) beskriver är det fundamentalt i en studie att öka förståelse för hur studiens resultat kan kopplas till olika situationer och olika verksamheter. Både resultaten och teoretiska referensramen som använts har varit fundamentala för att kunna skapa ökad förståelse. Förståelse för hur traumatiska sjukdomar eller händelser kan komma att påverka upplevelsen av olika aspekter i livet. Genom att hälso- och sjukvården lär sig kopplingen till subjektiv upplevelse kan det erbjudas tryggare och mer personcentrerad omvårdnad. Eftersläpande symtom efter hjärtstopp har visat sig föreligga i stor utsträckning. Genom att tillämpa kunskapen som framtagits om upplevelsen av att överleva hjärtstopp kan sjuksköterskan, och även annan vårdpersonal, erbjuda bästa möjliga vård. Högre kompetens om dessa patienter skapar förståelse och ökar möjligheten för planering inför framtiden. Varje år utvecklas sjukvården och förändringar sker med stormsteg, där även nya riktlinjer skapas och utvecklas för att kunna etablera säker och mer personcentrerad vård. För att kunna skapa förståelse för hur den personcentrerade vården kan etableras behöver vi även förstå skillnader som kan uppkomma mellan kvinnor och män. I denna studie var en större andel män än kvinnor som deltagit i respektive studie vilket skapar en kunskapslucka om eventuella skillnader som kan uppkomma. Vidare forskning som rekommenderas att genomföras innefattar bland annat förståelse för faktorer som påverkar patientens utfall efter ett hjärtstopp. Ifall det finns någon skillnad mellan patienter som får ett hjärtstopp i sjukhuset i jämförelse med individer som får hjärtstopp utanför sjukhuset. Genom att se dessa skillnader kan eventuella samhällets åtgärder genomföras för att skapa bättre förutsättningar för patienter som får hjärtstopp.

REFERENSER

*Artiklar som ingått i studien.

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. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(3), E10–E20. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1097/JCN.0000000000000467>

Bergfeldt, L., brandt, J & Schwieler, J., (2010) Hjärtrytmrubbningar - arytmier. I Dahlström, U., Jonasson, L. & Nyström, F.H. (red.). *Kardiovaskulär medicin*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Bergman, E (2012) Vård av patienter med kärlkramp. I Fridlund, B., Malm, D. & Mårtensson, J. (red.). *Kardiologisk omvårdnad*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Boyce, L. W., Goossens, P. H., Moolaert, V. R., Pound, G., & van Heugten, C. M. (2019). Out-of-hospital cardiac arrest survivors need both cardiological and neurological rehabilitation!. *Current opinion in critical care*, 25(3), 240–243. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000609>

Bremer, A., Dahlberg, K., & Sandman, L. (2009). To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Qualitative health research*, 19(3), 323–338. <https://doi.org/10.1177/1049732309331866>

*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>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

*Case, R., Stub, D., Mazzagatti, E., Pryor, H., Mion, M., Ball, J., Cartledge, S., Keeble, T. R., Bray, J. E., & Smith, K. (2021). The second year of a second chance: Long-term psychosocial outcomes of cardiac arrest survivors and their family. *Resuscitation*, 167, 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.06.018>

Cronberg, T., Greer, D. M., Lilja, G., Moolaert, V., Swindell, P., & Rossetti, A. O. (2020). Brain injury after cardiac arrest: from prognostication of comatose patients to rehabilitation. *The Lancet. Neurology*, 19(7), 611–622. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30117-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30117-4)

Chia, Y. W., Lim, S. L., Loh, J. K., Leong, B. S., & Ong, M. E. H. (2021). Beyond return of spontaneous circulation: update on post-cardiac arrest management in the intensive care unit. *Singapore medical journal*, 62(8), 444–451. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021115>

*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>

Dahlberg, K., Todres, L., & Galvin, K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medicine, health care, and philosophy*, 12(3), 265–271. <https://doi.org/10.1007/s11019-008-9174-7>

Dahlborg, E (2022) Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F. (red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Downey, C. L., Tahir, W., Randell, R., Brown, J. M., & Jayne, D. G. (2017). Strengths and limitations of early warning scores: A systematic review and narrative synthesis. *International journal of nursing studies*, 76, 106–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.003>

*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. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(5), 464–471. <https://doi-org.sll.idm.oclc.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>

Friberg, F (2022) Att göra en integrerade sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Girotra, S., Chan, P. S., & Bradley, S. M. (2015). Post-resuscitation care following out-of-hospital and in-hospital cardiac arrest. *Heart (British Cardiac Society)*, 101(24), 1943–1949. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-307450>

Gräsner, J. T., Herlitz, J., Tjelmeland, I. B. M., 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>

Hashem, M. D., Nallagangula, A., Nalamalapu, S., Nunna, K., Nausran, U., Robinson, K. A., Dinglas, V. D., Needham, D. M., & Eakin, M. N. (2016). Patient outcomes after critical illness: a systematic review of qualitative studies following hospital discharge. *Critical care (London, England)*, 20(1), 345. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1516-x>

Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2017). A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature exploring the experiences and quality of life of survivors of a cardiac arrest. *European journal of cardiovascular nursing*, 16(6), 475–483. <https://doi.org/10.1177/1474515117705486>

*Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2019). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European journal of cardiovascular nursing*, 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.sll.idm.oclc.org/10.1177/2057158520932348>

*Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2021). A narrative inquiry of survivors' experiences of the time just before and after a cardiac arrest. *Collegian*, 28(2), 190–196. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1016/j.colegn.2020.06.008>

*Hardeland, C., Leonardsen, A.-C. L., Isern, C. B., & Berge, H. M. (2022). The aftermath of surviving a sudden cardiac arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1452. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1186/s12913-022-08674-z>

Henrikson, M (2017). Diskussion. I Henrikson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Hemingway A. (2011). Lifeworld-led care: Is it relevant for well-being and the fifth wave of public health action?. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 6(4), 10.3402/qhw.v6i4.10364. <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i4.10364>

Henricson, M & Billhult, A (2017) Kvalitativ metod. I Henrikson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

HLR-rådet (2017). Hjärtstopp. Hämtad 14 Januari,2023, från <https://www.hlr.nu/fakta/>
Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2017). A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature exploring the experiences and quality of life of survivors of a cardiac arrest. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(6), 475–483. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1177/1474515117705486>

*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>

Jerkeman, M., Sultanian, P., Lundgren, P., Nielsen, N., Helleryd, E., Dworeck, C., Omerovic, E., Nordberg, P., Rosengren, A., Hollenberg, J., Claesson, A., Aune, S., Strömsöe, A., Ravn-Fischer, A., Friberg, H., Herlitz, J., & Rawshani, A. (2022). Trends in survival after cardiac arrest: a Swedish nationwide study over 30 years. *European heart journal*, 43(46), 4817–4829. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac414>

*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*, 13(5), 429–435. <https://doi.org/10.1177/1474515113504864>

Kjellström, S (2017) *Forskningsetik*. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

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>

Lundman, B & Graneheim, H, U. (2017). *Kvalitativ innehållsanalys*. I Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Mårtensson, J & Fridlund, B (2017). *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Nolan, J. P., Sandroni, C., Böttiger, B. W., Cariou, A., Cronberg, T., Friberg, H., Genbrugge, C., Haywood, K., Lilja, G., Moulaert, V. R. M., Nikolaou, N., Olasveengen, T. M., Skrifvars, M. B., Taccone, F., & Soar, J. (2021). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: post-resuscitation care. *Intensive care medicine*, 47(4), 369–421. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06368-4>.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (Upplaga 4). Stockholm: Liber.

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>

Perkins, G. D., Graesner, J. T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif, R., Monsieurs, K., Svavarsdóttir, H., Nolan, J. P., & European Resuscitation Council Guideline Collaborators (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*, 161, 1–60. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

*Presciutti, A., Siry-Bove, B., Newman, M. M., Elmer, J., Grigsby, J., Masters, K. S., Shaffer, J. A., Vranceanu, A.-M., & Perman, S. M. (2022). Qualitative Study of Long-Term Cardiac Arrest Survivors' Challenges and Recommendations for Improving Survivorship. *Journal of the American Heart Association*, 11(14), 1–12. <https://doi.org.sll.idm.oclc.org/10.1161/JAHA.121.025713>

Rosen, M (2017) Systematisk litteraturoversikt. I Henricson, M. (red.). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Sandroni, C., D'Arrigo, S., & Nolan, J. P. (2018). Prognostication after cardiac arrest. *Critical care (London, England)*, 22(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2060-7>

Sawyer, K. N. (2022). Surviving cardiac arrest - what do we know about recovery & survivorship? *Current Opinion in Critical Care*, 28(3), 256–261. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1097/MCC.0000000000000935>

Segersten, K (2022). Ännu en metodbok. I Friberg, F. (red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Svenska hjärt-lungräddningsregistret redovisade, 2021 Hämtad 2023-02-13 från <https://registercentrum.blob.core.windows.net/shlr/r/SHLR-rsrapport-med-data-fr-n-2021-B1x0F0cFGs.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>

SFS nr: 2003:460; https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Schaufelberger, M (2010). Kliniska undersökningar. I Dahlström, U., Jonasson, L. & Nyström, F.H. (red.). *Kardiovaskulär medicin*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

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>

Segesten, K (2022) Att göra en graderade sammanställning av kvantitativ forskning - inspirerad av metaanalys. I Friberg, F. (red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur

Skott, C (2017) Berättelser - narrativ analys och tolkning. I Henricson, M. (red.). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Todres, L., Galvin, K., & Dahlberg, K. (2007). Lifeworld-led healthcare: revisiting a humanising philosophy that integrates emerging trends. *Medicine, health care, and philosophy*, 10(1), 53–63. <https://doi.org/10.1007/s11019-006-9012-8>

*Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbæk, D. S., Hassager, C., & Missel, M. (2021.A). 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* (John Wiley & Sons, Inc.), 77(3), 1442–1452. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1111/jan.14707>

*Wagner, M. K., Berg, S. K., Hassager, C., Joshi, V. L., Stenbæk, D. S., & Missel, M. (2021.B). Feeling understood for the first time: experiences of participation in rehabilitation after out-of-hospital sudden cardiac arrest. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(8), 767–774. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1093/eurjcn/zvab002>

*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.sll.idm.oclc.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017>

Wikström, J. (2012). Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada. (2., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L (2022) Informationssökning. I Friberg, F. (red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Österlund, L (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A

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/tvärsnittsstudie (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)		

<p>7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)</p>		

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

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K., & Thylén, I. 2019 Sweden	Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest	Syftet var att belysa betydelsen av människors levda erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp på sjukhuset.	<u>Design:</u> En utforskande design med en kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk metod. <u>Urval:</u> Kvinnor och män, hjärtstopps överlevare från totalt 2 av 6 olika sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Narrativa intervjuer genomfördes <u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades strukturerad genom fenomenologisk hermeneutisk metod av Lindseth och Norberg. Samt via val av meningenheter som vidare kondenserades, där teman uppkom och valdes som rubriker.	Totalt 18 deltagare, 17 av dessa var män och en var kvinnor	Överlevare strävade efter att leva vardagen, strävar efter trygghet, sträva att hitta den nya identiteten i en tillvaro av rastlöshet och sinnesfrid. Vidare har det framkommit att överlevare söker efter emotionellt välbefinnande där det ofta uppkommer frågor om dom kroppsliga aspekterna samt dom existentiella aspekterna i livet. Övergången från sjukhus till hem innebar en övergång från vård och skydd till osäkerhet och sårbarhet med känslor av övergivenhet, krävde en strävan efter trygghet och tillhörighet, bort från isolering och ensamhet.	K(I)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Case, R., Stub, D., Mazzagatti, E., Pryor, H., Mion, M., Ball, J., Cartledge, S., Keeble, T. R., Bray, J. E., & Smith, K. 2021	The second year of a second chance: Long-term psychosocial outcomes of cardiac arrest survivors and their family.	Syftet var att utforska den psykologiska anpassningen och erfarenhet perspektivet hos överlevande och deras familjer under det andra året efter hjärtstopp utanför sjukhuset.	<u>Design:</u> En studie med blandad metod av vuxna hjärtstopp överlevande genomfördes. <u>Urval:</u> Vuxna hjärtstoppöverlevare 14-19 månader efter hjärtstillestånd. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Kvantitativa delen samlades genom The Victorian Ambulance Cardiac Arrest Registry. <u>Analys:</u> En tematisk innehållsanalys tillämpades på kvalitativa intervjudata av två oberoende utredare, med data kodade och kategoriserade i teman och underteman.	18 hjärtstopp överlevare samt 12 familjemedlemmar. Varpå 10 överlevare och 8 familjemedlemmar intervjuades för den kvalitativa analysen.	Överlevarnas depression, ångest och posttraumatiska stresssymptom var inte kliniskt förhöjda två år efter överlevnad. Samt beskrivs sex primära teman framkom från överlevandes återhämtnings berättelser som fokuserade på: uppvaknande och insikt, hinder för anpassning, psykosociala svårigheter, integration, skyddsfaktorer och uppfyllda behov.	K/ mixed-methods study (I)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Dainty, K. N., Bianca Seaton, M., & Richard Verbeek, P. 2020 Sweden	Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac	Studie syftar till att beskriva överlevandes perspektiv på den långsiktiga utfallen efter plötsligt hjärtstopp	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Vuxna, Engelsktalande och hjärtstoppsoverlevare. <u>Datainsamling:</u> Kvalitativa intervjuer. som transkriberades ordagrant. <u>Analys:</u> Fenomenologiskt informerad, tematisk analys av datainsamlingen.	32 Deltagare, var av 21 överlevare och 11 familjemedlemmar.	Analysen redovisade att individernas liv har påverkats djupt upplevelsen efter hjärtstopp. De beskriver vikten av både psykologisk och fysisk återhämtning, Konsekvenser av återgång i arbete, förändringar i arbetsidentiteten och behovet av stöd från familjemedlemmar i återhämtningsprocessen. Makar/familjemedlemmar nämnde också skillnader i perspektiv på sin älskades återhämtning och hur de hanterar rädslan för återfall.	K(I)
Forslund, A.-S., Zingmark, K., Jansson, J.-H., Lundblad, D., & Söderberg, S. 2014 Sweden	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 erfarenheter av att överleva hjärtstopp utanför sjukhuset med hjärtinfarkt (MI).	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> 1 månad efter hjärtstoppet, Inga Kognitiva hinder inför intervjuerna, Svenskatalande, <u>Datainsamling:</u> Narrativ intervjuer som transkriberades ordagrant. <u>Analys:</u> En fenomenologisk hermeneutisk metod användes för analys, som involverade 3 steg: naiv läsning och förståelse, strukturell analys och omfattande förståelse.	11 Deltagare, varav 2 kvinnor och 9 män.	Analysen resulterade i upplevelsen av att man gått från att vara "hjärtfrisk" till att ha en livslång sjukdom. Upplevelsen av att gå från liv till döden och sen att återkomma till livet avspeglas hos individerna. För deltagarna ledde dessa skillnader till en omvärdering av vad som är viktigt i livet.	K(I)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Forslund, A. S., Jansson, J. H., Lundblad, D., & Söderberg, S. 2017 Sweden	A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest.	Denna studie syftade till att belysa betydelsen av människors levda erfarenheter och förändringar i vardagen under deras första år efter att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhuset.	<u>Design:</u> En kvalitativ, prospektiv, longitudinell design. <u>Urval:</u> Vuxna mellan 25-74 år, Uppvuxna i området, 1, 6 och 12 månad efter hjärtstopp, Inga kognitiva besvär inför intervjuerna, talar flytande svenska. <u>Datainsamling:</u> Narrativa individuella intervjuer, Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Genom en fenomenologisk hermeneutisk tolkning.	11 deltagare, varav 9 män och 2 kvinnor.	Analysen resulterade i två teman: sträva efter att återfå sitt vanliga jag och en andra chans i livet, samt med underteman som testa nya kroppen, strävar efter det vanliga livet, tacksamhet för överlevnad, återfår en känsla av trygghet med sin kropp, lär känna ett nytt jag och söker mening och etablerar en framtid.	K(I)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hardeland, C., Leonardsen, A.-C. L., Isern, C. B., & Berge, H. M. 2022 Norway	The aftermath of surviving a sudden cardiac arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway	Syftet med denna studie var att undersöka efterdyningarna av att överleva ett hjärtstopp hos unga, regelbundna motionärer.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Hjärtstopps överlevare som skett mellan 2015-2017. Hjärtstopp som skett i samband med träning eller som tränar mer än fem timmar/ vecka. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer, Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Programmet Hyper Research, användes för att underlätta analysprocessen. Data analyserades med hjälp av systematisk textkondensation	18 Deltagare med 13 bortfall. Varav 14 var män och 4 kvinnor.	Vardagens skyldigheter för unga överlevare skapar en känsla av hög arbetsbelastning och komplexa arbetsuppgifter. Såväl som ihållande utmaningar som orsakar frustration och minskad livskvalitet med en känsla av tacksamhet att få vara vid liv.	K(I)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. 2019 Australia	Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry	Denna studie syftade till att undersöka hur långvariga överlevande av ett hjärtstopp anpassade sig till sin nya verklighet, uttryckt i deras omarbetade berättelser.	<u>Design:</u> Narrativ datainsamling. <u>Urval:</u> Hjärtstopps överlevare som var engelsktalande genomfördes via snowball sampling. <u>Datainsamling:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Intervjuerna analyserades med hjälp av Clandinin och Connellys ramverk.	7 Deltagare. 2 kvinnliga deltagare och 5 män som sträcker sig från 48 till 92 år.	Sju teman framkom under analyseringen hittades: Misstro, Övervakning av deras kropp, Förlust av kontroll och önskan om normalitet, Att hålla sig i form och informera andra, Tacksamhet, Andlighet - tur och öde och bräcklighet i livet och döende.	K(I)
Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. 2020 Australia	The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry	Denna artikel syftar till att utforska överlevandes erfarenheter av att återvända hem efter att ha överlevt ett hjärtstopp	<u>Design:</u> Narrativ design <u>Urval:</u> Vuxna, Engelsktalande, Hjärtstoppsöverlevare, urval genomfördes med hjälp av snowball sampling <u>Datainsamling:</u> Intervjuer under ca sex månaders period. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Clandinin och Connellys tredimensionella ramverk av tid, socialitet och plats	Totalt 17 deltagare, 4 kvinnor och 13 män	Hjärtstoppet påverkar alla aspekter av livet vid hemkomsten, inklusive förmågan att arbeta och köra bil, acceptera extra medicinska möten och medicineringsregimer. Här redovisas överlevandes upplevelse av önskan om en holistisk vård i deras övergång mellan sjukhuset och tillbaka hem och den nya verkligheten.	K(II)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Haydon, G., Riet, P. V. R., & Inder 2021 Australia	A narrative inquiry of survivors' experiences of the time just before and after a cardiac arrest	Syftet var att utforska överlevandes erfarenheter av att överleva hjärtstopp i omedelbar tid före och strax efter händelsen	<u>Design:</u> Kvalitativ narrativ design <u>Urval:</u> Tre månader - tretiosex år efter hjärtstopp, valdes genom snöbollseffekten. <u>Datainsamling:</u> Narrativa intervjuer, Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Clandinin och Connellys tredimensionella ramverk av tid, socialitet och plats. Där det vidare hittade gemensamma teman.	Totalt 17 intervjuer genomfördes. Fyra kvinnor och 13 män.	Sju primära kategorier framkom under resultatdelen. Där beskrivning av hjärtstopp upplevdes som en extraordinär händelse samt upplevelsen av smärtan efter en kardiell händelse där även smärta från HLR beskrivs. Vidare beskrivs första tiden efter hjärtstopp som kaotisk där individerna samtidigt upplevde känsla av tacksamhet med frågor om liv och död. Samtidigt som många upplevde att händelsen inträffat på grund av anledning.	K(I)
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 undersöka hur narrativa meningsskapande processer efter OHCA formar vardagen i ett långsiktigt perspektiv bland äldre överlevande och deras makar.	<u>Design:</u> Kvalitativ narrativ design. <u>Urval:</u> Äldre är 60 år, äldre än ett år efter hjärtstopp samt par där både överlevaren och partner måste vara delaktiga. <u>Datainsamling:</u> Narrativa intervjuer genomfördes separat. Intervjuerna transkriberades ordagrant. <u>Analys:</u> Tematisk analys.	Totalt 10 deltagare. Var av 5 par.	Analyseringen av dom separata intervjuerna skapade en förståelse för skillnad mellan deras upplevelse av hela situationen. Våra Två teman för individernas upplevelser framkom: upplevelser av hjärtstopp och erfarenheter i livet efter. Underteman skilde sig från överlevande betonar en önskan att återvända till samma liv som före hjärtstoppet, och makarna berättar känslor av ångest.	

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ 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 denna studie var att beskriva överlevarnas upplevelser efter hjärtstopp och återupplivning för att få kunskap om hur denna erfarenhet påverkar de överlevandes behov och oro.	<u>Design:</u> Denna kvalitativa studie bygger på tolkningsfenomenologi. <u>Urval:</u> Hjärtstopps överlevare utanför sjukhuset, minst 6 månader överlevnad, Hjärtstopp orsakade av kardiologiska händelser, ingen inopererad ICD. <u>Datainsamling:</u> Semi strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Sju män som intervjuades	Participants' experience is reflected in the following themes: feelings of insecurity and the need for support; striving to regain former life; emotional challenges; responding to symptoms; and a new view on life.	K(II)
Presciutti, A., Siry-Bove, B., Newman, M. M., Elmer, J., Grigsby, J., Masters, K. S., Shaffer, J. A., Vranceanu, A.-M., & Perman, S. M. 2022 USA	Qualitative Study of Long-Term Cardiac Arrest Survivors' Challenges and Recommendations for Improving Survivorship	Syftet var att samla en nyanserad förståelse för utmaningar och överlevares uppfattningar om sätt att förbättra återhämtningsprocessen.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Deltagare i "Sudden Cardiac Arrest Foundation", med en spann på 5 år efter hjärtstoppet. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Analys av den transkriberade texten genomfördes genom analyseringsplattform, Dedoose.	Totalt 15 deltagare intervjuades.	Förekommande utmaningar som överlevande av hjärtstopp står inför innefattar bland annat brist på resurser, utbildning och lämpliga förväntningar på återhämtning.	K(I)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wagner, M. K., Berg, S. K., Hassager, C., Joshi, V. L., Stenbæk, D. S., & Missel, M. 2021 Stockholm	Feeling understood for the first time: experiences of participation in rehabilitation after out-of-hospital sudden cardiac arrest	Studien syftade till att undersöka den levda erfarenheten bland hjärtstoppöverlevare	<p><u>Design:</u> Explorativ kvalitativ design</p> <p><u>Urval:</u> Deltagare som deltog i hjärtstoppshabiliteringsprogram</p> <p><u>Datainsamling:</u> Ett års insamling via intervjuer och förbestämda frågeformulär</p> <p><u>Analys:</u> Fenomenologiskt-hermeneutiskt tillvägagångssätt användes för tolkning av datamaterial.</p>	Trettiotre överlevande av plötsligt hjärtstopp (8 kvinnor och 25 män) deltog. (Tretteslutna)	Hjärtstopps överlevares erfarenheter sammanfattas i två huvudkategorier: Brist på stöd från hälso- och sjukvårdssystemet i övergången från sjukhus till det dagliga livet och känna sig förstörd för första gången. Resultaten visade att överlevare upplever en kunskapslucka. Där det vidare beskrevs att programmet, ökade kunskap och beskrevs även som en uppenbarelse för dem.	K (I)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbæk, D. S., Hassager, C., & Missel, M. 2021 Denmark	Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study	Att utforska och få förståelse för hur hjärtstoppsoverlevare utanför sjukhus upplever den kort- och långsiktiga konsekvenserna i det dagliga livet.	<u>Design:</u> En kvalitativ utforskande design <u>Urval:</u> Hjärtstoppsoverlevare som deltog i rehabiliteringsprogram som är utformad att hitta rehabiliteringsbehov. <u>Datainsamling:</u> Samlad via intervjuer genomförda i totalt 6 fokusgrupper som delades in utifrån vissa kriterier <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Vidare analyserades texten på ett strukturerat sätt med hjälp av Fenomenologiskt-hermeneutisk tillvägagångssätt.	Urval av 32 överlevande. Både kvinnor och män (Ett bortfall)	Det framkom i resultaten hur överlevande upplever den tidiga fasen efter hjärtstoppet som: ett fragmenterat minne i systemet. vidare framkom även hur deltagarna upplevde livet som: Att leva i skuggan av ångest och blandade känslor. Samt upplevelsen av en: Förlorad självkänsla upp till flera år efter överlevnad.	K (I)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G. D., & Haywood, K. L. 2020 Irland	Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest	Syftet var att ta förbättra förståelsen för konsekvenserna av att överleva hjärtstopp.	<u>Design:</u> Kvalitativ design Urval: Vuxna, period mellan 6-12 månader efter hjärtstoppet, Kognitiva förmåga att utföra intervjuerna. Samt Partners som önskar vara delaktiga. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer, Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna med partners genomfördes separat! <u>Analys:</u> Ett tolkande fenomenologiskt tillvägagångssätt användes som analyseringsmetod. Analysering av partners upplevelse har skett separat.	8 deltagare, 5 män och 3 kvinnor. Samt 3 partners.	Fem primära teman framkom efter analyseringen, där det innefattas. Existentiell påverkan, fysiska konsekvenser, känslomässiga konsekvenser, begränsade deltagande i sociala aktiviteter och förändrade familjeroller	K(I)

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet