



MEDICINSKA FAKULTETEN

Att återgå till livet efter hjärtstopp – en litteraturstudie

Författare: Alma Larsson, Sara Strand

Handledare: Sofia Hemle Jerntorp

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell
hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Att återgå till livet efter hjärtstopp – en litteraturstudie

Return to life after cardiac arrest - a literature study

Författare: Alma Larsson, Sara Strand

Handledare: Sofia Hemle Jerntorp

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2021

Abstrakt

Bakgrund: Överlevnaden för personer som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus har ökat från 5 % under 1990-talet till 11 % under år 2019. Som ett resultat av fler överlevande krävs en ökad kompetens och förståelse för de utmaningar och känslor som de överlevande går igenom. Sjuksköterskan har med sin patientnära position en betydande roll i omvårdnaden efter hjärtstoppet och behöver kunna möta patienternas behov. **Syfte:** Syftet är att beskriva patienters erfarenheter efter att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus. **Metod:** En icke systematisk litteraturstudie med induktiv ansats. **Resultat:** Överlevarna upplevde efter sitt hjärtstopp att deras fysiska och känslomässiga mående förändrats vilket uttrycktes genom känslor som ångest, oro och rädsla. En viktig del i återhämtningen var det sociala stöd som erhöles från familj och anhöriga. Trots att hjärtstoppet upplevdes som en traumatisk händelse medförde det att överlevarna fick en ny syn på livet där saker prioriterades på ett annat sätt än förut. **Slutsats:** Att överleva plötsligt hjärtstopp ger i efterförloppet både psykiska och fysiska begränsningar i det vardagliga livet. Stöd från sjukvården är betydelsefullt för överlevarna i återhämtningsfasen och eftersom allt fler personer överlever plötsligt hjärtstopp krävs också ökade resurser för att hantera eftervården.

Nyckelord

Omvårdnad, plötsligt hjärtstopp, trauma, upplevelser, överlevare

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	4
PROBLEMOMRÅDE	4
BAKGRUND	4
<i>Hjärtats fysiologi</i>	4
<i>Vad innebär ett hjärtstopp?</i>	5
<i>Bakomliggande orsaker</i>	6
<i>Det initiala vårdandet vid plötsligt hjärtstopp</i>	6
<i>Behandling efter hjärtstopp</i>	6
<i>Att genomgå ett psykiskt trauma</i>	7
<i>Sjuksköterskans roll</i>	7
<i>Att vara patient inom hjärtsjukvård</i>	8
<i>Perspektiv och utgångspunkter</i>	8
SYFTE	9
METOD	10
<i>Urval</i>	10
<i>Datainsamling</i>	10
<i>Dataanalys</i>	14
<i>Forskningsetiska avvägningar</i>	14
RESULTAT	15
.....	15
NYA FÖRUTSÄTTNINGAR OCH UTMANINGAR	15
<i>Fysiska begränsningar</i>	16
<i>Kognitiva förändringar</i>	17
BEHOV AV STÖD	17
<i>Vårdkontakt</i>	18
<i>Familj och anhörigstöd</i>	18
EXISTENTIELL KRIS	19
<i>Oro och rädsla</i>	19
<i>Omprioriteringar</i>	20
DISKUSSION	21
DISKUSSION AV VALD METOD	21
DISKUSSION AV FRAMTAGET RESULTAT	23
SLUTSATS OCH KLINISKA IMPLIKATIONER	27
FÖRFATTARNAS ARBETSFÖRDELNING	27
REFERENSER	28
BILAGA 1	34

Introduktion

Problemområde

Plötsligt hjärtstopp innebär att hjärtats pumpfunktion oväntat upphör (Björkman Björkelund et al., 2012). Sannolikheten att överleva ett plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus ökar markant om personens cirkulation och andning kan upprätthållas genom hjärt- och lungräddning i väntan på ambulansens ankomst (Svenska hjärt- lungräddningsregistret, 2020). Hjärt- och lungräddningen har i Sverige sedan 1990-talet varit mycket framgångsrik och överlevanden för hjärtstopp utanför sjukhus har ökat från 5 % under 1990-talet till 11 % under år 2019. 2019 rapporterades 5934 fall av plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus varav 626 resulterade i framgångsrika återupplivningsförsök (Svenska hjärt- lungräddningsregistret, 2020). Ett plötsligt hjärtstopp kan för den drabbade innebära en traumatisk händelse samt medföra psykiska och fysiska men (Whitehead et al., 2020). Det kan resultera i en förändrad livsvärld där innebörden av vad som är meningen med livet förändras (Whitehead et al., 2020). Sjuksköterskan har med sin patientnära position en betydande roll i omvårdnaden efter hjärtstoppet och har goda möjligheter att främja patientens hälsa (Svenska rådet för hjärt- och lungräddning, 2016b). I sjuksköterskans professionella ansvar ingår att stödja patientens särskilda omvårdnadsbehov i det nya sammanhanget. Sjuksköterskan kan oavsett klinisk specialitet möta patienter som överlevt ett plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus. I takt med att fler människor överlever ställs högre krav på kunskap och hantering av eftervård. Förutsättningarna för att ge bästa möjliga eftervård ökar om sjuksköterskan besitter goda kunskaper om de upplevelser personen möter i sin återhämtning- och bearbetningsprocess (Björkman Björkelund et al., 2012).

Bakgrund

Hjärtats fysiologi

Hjärtat är en muskel belägen i mediastinum och delas in i höger och vänster sida där varje sida består av förmak och kammare (Christensen & Marieb, 2012). Perikardiet är en tunn hinna som skyddar hjärtat, den består av en inre del, visceralt bladet samt en yttre del, parietalt bladet. Mellan yttre och inre bladet finns en liten mängd vätska vars uppgift är att minska friktionen mellan bladen när hjärtat utför sitt arbete (Christensen & Marieb, 2012).

Hjärtat pumpar blod genom kroppens blodkärl ut till kroppens organ och vävnader (Christensen & Marieb, 2012). Syrefattigt blod når höger förmak och pumpas sedan vidare till höger kammare. Kammaren drar sig samman när den fyllts med blod och pumpar blodet genom lungartärerna till lungorna, där blodet syresätts och koldioxid vädras ut. Genom lungvenerna kommer det syresatta blodet tillbaka till vänster förmak och töms sedan ner i vänster kammare. Det syrerika blodet pumpas från vänster kammare ut i kroppen via stora kroppspulsådern, aorta. Muskelarbetet i hjärtat styrs av elektriska impulser från hjärtats retledningssystem. De elektriska impulserna startar i sinusknutan. Signalen når både vänster och höger förmak som drar sig samman och pressar blodet ned i kamrarna. Via AV-knutan fortsätter signalerna in i His'bunt. His'bunt förgrenar sig i två banor, en till vänster kammare och en till höger kammare. När signalerna når dessa förgreningar drar kamrarna sig samman och blod pumpas till kroppen och lungorna. För att hjärtat ska kunna utföra kontraktioner finns kranskärl som sitter på hjärtat och förser hjärtmuskeln med näring och syre (Christensen & Marieb, 2012).

Vad innebär ett hjärtstopp?

Vid ett plötsligt hjärtstopp upphör hjärtats pumpförmåga (Rubertsson & Lagedal, 2020). I de flesta fall beror det på att hjärtats normala rytm rubbas och ett ventrikelflimmer inträffar i hjärtats retledningssystem. Tillståndet leder till att blodcirkulationen upphör och organen i kroppen drabbas av syrebrist. Den drabbade personen andas inte och faller ihop medvetslös. Hjärnan är det organ i kroppen som är mest känsligt för syrebrist och drabbas redan efter några minuter av hjärnskador. Hjärtrytmen måste återställas med hjärt- och lungräddning (HLR) inom ett par minuter för att personen ska överleva, även defibrillator bör användas. Chanserna att överleva minskar med 10 % för varje minut som går då hjärtat inte slår som det ska. Därför är det av stor vikt att utomstående så fort som möjligt startar HLR och använder sig av en defibrillator om sådan finns i närheten (Rubertsson & Lagedal, 2020).

Hos många personer som drabbas av hjärtstopp är det en hjärtinfarkt som ligger bakom hjärtstoppet (Lidell, 2012). Hjärtinfarkt ska dock inte förväxlas med hjärtstopp. Vid en hjärtinfarkt drabbas hjärtat av syrebrist på grund av att en blodpropp täpper till hjärtats kranskärl och hjärtmuskeln får inte något blod till skillnad från ett hjärtstopp där ett ventrikelflimmer inträffar i hjärtats retledningssystem (Lidell, 2012).

Bakomliggande orsaker

Hos många personer sker ett hjärtstopp helt oväntat och utan tidigare besvär eller symtom (Aune et al., 2018). De vanligaste bakomliggande orsakerna hos vuxna är underliggande hjärtsjukdomar, medfödda hjärtfel eller kranskärslssjukdom med tillhörande hjärtinfarkt. Det plötsliga hjärtstoppet kan också orsakas av tillstånd som intoxication, lungemboli, kvävning eller blödning. Personer som befinner sig i riskzonen för att drabbas av plötsligt hjärtstopp har ofta brister i den fysiska hälsan. Stort intag av tobak och alkohol, brist på fysisk aktivitet samt stort intag av mättade fetter ökar risken att drabbas. Även högt blodtryck, diabetes mellitus och högt body mass index, BMI är riskfaktorer (Aune et al., 2018).

Det initiala vårdandet vid plötsligt hjärtstopp

Plötsligt hjärtstopp kan ske när och var som helst (Eng Hock Ong et al., 2018). Vanligtvis finns det någon i närheten som påbörjar HLR och ringer 112. Ambulanspersonalen är oftast den första kontakten som den drabbade får med vården. På plats tar ambulanspersonalen över och fortsätter med HLR, har defibrillering inte startats tidigare startas den av ambulanspersonalen och används enligt instruktioner. Efter påbörjad HLR är det viktigt att annan vårdpersonal bedömer patienten utifrån A-E för att finna orsaken till det plötsliga hjärtstoppet. Fokus ligger sedan på att få den drabbade personen snabbaste vägen till sjukhus (Eng Hock Ong et al., 2018).

Behandling efter hjärtstopp

Efter ett plötsligt hjärtstopp är det av stor vikt att personen efter bedömning placeras på en intensivvårdsavdelning (IVA) för övervakning (Rubertsson & Lagedal, 2020). Trots att många personer överlever själva hjärtstoppet finns det fortfarande stor chans att personen avlider till följd av ischemiska hjärnskador (Rubertsson & Lagedal, 2020). För att minska risken för komplikationer behandlas personen med hypotermibehandling (Bougouin et al., 2018). Syftet med hypotermibehandling är att med medicinteknisk utrustning, exempelvis i form av kyldräkt stänga ned delar av kroppen för att förhindra ytterligare skador. Hypotermibehandling och dess effekter är i dagens forskningsläge beroende av fortsatt forskning då det är osäkert vilken temperatur som ger bäst neurologiskt skydd och på bästa sätt minskar risken för skador till följd av hypoxi (Bougouin et al., 2018). I början av 2000-talet innebar hypotermibehandling att patientens temperatur sänktes till 32–34 grader (Nielsen et al., 2013). Några år senare presenterades forskning som påvisade att det inte förekom några

skillnader vad gällde neurologiskt skydd vid en nedkylning till 36 grader istället för 32–34 grader (Nielsen et al. 2013). Med hänsyn till denna forskning är dagens rekommenderade måltemperatur 36 grader under minst 24 timmar med påföljande kontroll av att hålla temperaturen under 37,5 grader i 72 timmar (Nolan et al., 2015).

Efter att hypotermibehandling genomförts och personen stabiliserats flyttas den till en avdelning där förberedelser inför hemgång påbörjas (Rubertsson & Lagedal, 2020). Att drabbas av minnesluckor efter hjärtstopp är vanligt förekommande, därför är det väsentligt att personen blir tilldelad information kring vårdtiden av sjukvårdspersonal, både skriftligt och muntligt (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016a). Personen bör även bli tilldelad riktlinjer för vad som bör beaktas i framtiden (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016a).

Att genomgå ett psykiskt trauma

Trauma definieras som en händelse som påverkar kroppen genom att ge övergående eller kvarstående skador (Nationalencyklopedin, 2020). Den person som genomgår en traumatisk upplevelse drabbas ofta av fysiska och psykiska reaktioner (Cullberg, 2019). På vilket sätt reaktionen uttrycks kan bero på var i livet personen befinner sig, hur gammal den är och tidigare erfarenheter av trauma (Cullberg, 2019). Att drabbas av plötsligt hjärtstopp är en traumatisk upplevelse både för personen som drabbas och för anhöriga (Presciutti et al., 2019). Skadorna som traumat medfört blir inte synliga innan chocken lagt sig. Stor del av de personer som genomgått ett trauma har bestående men i form av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), som i sin tur kan öka risken för andra följsjukdomar som depression och ångestsjukdomar (Presciutti et al., 2019). Utöver komplikationer som PTSD kan personer drabbas av andra komplikationer efter ett trauma (Aristidou et al., 2018). En stor andel drabbas av existentiella kriser, där krisen vanligtvis grundas i varför det är givande att återgå till livet igen.

Sjuksköterskans roll

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan ansvara för att planera patienters vård, identifiera omvårdnadsproblem, genomföra relevanta omvårdnadsåtgärder samt verka för att främja patientens hälsa och välbefinnande. Omvårdnaden som sjuksköterskan tillhandahåller ska baseras på det vetenskapliga kunskapsområdet och vara grundad i en humanistisk människosyn (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Hälso- och

sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) beskriver att sjukvården ska arbeta för att alla människor ska få vård på lika villkor och att sjukvården ska jobba för att förebygga ohälsa.

Enligt Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016b) ska en patient som överlevt ett plötsligt hjärtstopp om möjlighet finns tilldelas en kontaktperson, till exempel en sjuksköterska som patienten kan kontakta vid behov. Sjuksköterskan måste vid dessa kontakter vara lyhörd och kunna observera symtom som tyder på psykisk samt fysisk ohälsa. Att upptäcka känslomässiga och kognitiva svårigheter hos en patient som överlevt ett hjärtstopp kan vara avgörande för patientens framtida hälsa. Viktiga aspekter sjuksköterskan bör ta hänsyn till vid kontakt med den överlevande är att informera hur livet kan se ut efter hjärtstoppet samt presentera verktyg som kan hjälpa patienten att bemästra sitt vardagliga liv på egen hand (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016b).

Att vara patient inom hjärtsjukvård

Att vara patient inom hjärtsjukvård innebär en allvarlig situation där patienten svävar mellan liv och död (Egerod et al., 2015). Känslan av att sväva mellan liv och död och att ens liv ligger i händerna på en främling upplevs påfrestande. Ett gott bemötande från sjukvårdspersonal kan dämpa den påfrestande situationen som patienten befinner sig i. Under tiden på sjukhus uppfattar patienten ofta sin situation som hotad då intensivvård innefattar många högelektroniska apparater som ger ifrån sig ljud och ljus som kan upplevas skrämmande. Balansgången mellan att känna sig övervakad och kontrollerad av högelektroniska apparater samt att våga lita på sina egna resurser anses vara en utmaning för patienten (Egerod et al., 2015). Trots att hjärtsjukvård anses skrämmande för många patienter, upplever ändå en stor andel en tacksamhet över sin vård i helhet (Junehag et al., 2014). De tre främsta orsakerna till att patienterna upplever sin vård som positiv är hög kompetens och stort stöd från vårdpersonalen samt stöd från andra patienter. Trots att de flesta patienter upplever sin vård som positiv anser en del att det finns brist på tydlig information gällande deras hälsotillstånd. Många patienter upplever att vårdpersonal använder svåra termer vid information kring deras hälsotillstånd vilket bidrar till oro (Junehag et al., 2014).

Perspektiv och utgångspunkter

Antonovsky (2005) menar att det finns ett stort spektrum mellan att vara frisk eller sjuk. Trots att en person har dålig fysisk hälsa kan den samtidigt besitta god psykisk hälsa med hjälp av hög KASAM. Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och främsta ansvaret är att främja

patientens hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Antonovsky's salutogensteori (2005) baseras på att se vad som främjar hälsa snarare än att se vad som framkallar ohälsa. Begreppet KASAM delas in i tre delar - hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Hanterbarhet handlar om att människor som drabbas av svår sjukdom eller trauma förstår vikten av att använda sina egna resurser för att klara sig igenom den jobbiga perioden. Begriplighet handlar istället om att människan har förståelse för olika händelser som sker och hur händelserna kan hanteras (Antonovsky, 2005). När en person som drabbats av plötsligt hjärtstopp finner en mening i det som hänt har personen uppnått meningsfullhet (Aristidou et al., 2018). Meningsfullhet anses vara den del som är viktigast att uppnå då den hjälper människan att klara av tuffa perioder (Antonovsky, 2005). Låg meningsfullhet leder till att begriplighet och hanterbarhet minskar vilket i sin tur leder till låg KASAM. Antonovsky (2005) hävdar att desto högre KASAM en person förfogar över desto bättre förmåga att hantera stressiga livssituationer. En person med låg KASAM saknar däremot resurser för att hantera stressiga livssituationer och upplever den oväntade livsförändringen som en begränsande del i deras framtida liv (Antonovsky, 2005).

Att drabbas av existentiell kris efter ett plötsligt hjärtstopp är vanligt förekommande, där frågan varför det är meningsfullt att återgå till livet igen anses som svårast att hantera (Aristidou et al., 2018). Begreppet meningsfullhet som Antonovsky (2005) beskriver ändrar innebörd för de flesta personer efter ett hjärtstopp. Då meningsfullhet är den viktigaste komponenten för att uppleva KASAM är det viktigt att personen kan identifiera vad som gör livet efter hjärtstoppet meningsfullt. Antonovsky (2005) hävdar att personer med låg KASAM kan utveckla en högre KASAM genom att arbeta med effektiv stresshantering och lösningsfokuserade metoder där fokus bör ligga på att se möjligheter istället för hinder. För att höja graden av KASAM måste personen skapa tydliga strukturer som skapar begriplighet samt skapa en meningsfull vardag så att de stressituationer personen utsätts för känns värda att hantera på ett bra sätt (Antonovsky, 2005).

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters erfarenheter efter att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus.

Metod

Litteraturstudien är en icke systematisk litteraturöversikt med en induktiv ansats. Enligt Kristensson (2014) innebär en systematisk översikt att undersöka, granska och samla in all väsentlig litteratur inom ett område, med syftet att öka kvalitén på resultatet. I denna studie kommer inte alla tillgängliga studier inkluderas och därför uppfylls inte kriteriet för systematisk översikt. Studien har genomförts med systematiska principer vilket kan användas även i icke-systematiska översikter (Kristensson, 2014).

Urval

Följande inklusionskriterier användes i artikelsökningen: engelskt språk och peer reviewed. Sedan 1990-talet har antalet överlevande av plötsligt hjärtstopp ökat och forskning inom ämnet har tilltagit (Svenska hjärt- lungräddningsregistret, 2020). Litteraturöversikten vill belysa aktuell forskning och därför exkluderas artiklar som är äldre än 10 år (Polit & Beck, 2017). Studier som inte godkänts av en etisk kommitté exkluderas också då sjuksköterskan enligt ICN:s etiska kod i sin profession ska ta ställning emot oetiska metoder och förhållanden samt arbeta med respekt för mänskliga rättigheter och för personens egna val (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Likaså exkluderas studier som är litteraturöversikter samt de artiklar som inte anses ha en tillräckligt hög kvalitet vid granskning enligt SBU-granskningsmall (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2019).

Datainsamling

Databaserna som användes var PubMed och CINAHL eftersom det är två databaser som innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar. I både CINAHL och PubMed användes olika sökord ensamma och i kombination för att finna användbara artiklar för vald litteraturstudie (Kristensson, 2014). Termer såsom MeSH i PubMed och subject headings i CINAHL användes i syfte att identifiera lämpliga vetenskapliga artiklar.

Sökorden “cardiac arrest”, “sudden cardiac arrest”, “survivors”, “experience”, “adult”, “trauma”, “survival”, “heart arrest”, “life experience” och “quality of life” användes vid informationssökning. Vid första sökningen i CINAHL användes “sudden cardiac arrest” AND “survivors”, sökningen resulterade i 560 träffar. De studier där titeln inte ansågs kunna besvara syftet sorterades bort vilket resulterade i att 32 abstract lästes. Slutligen lästes 15 studier i fulltext och av dessa valdes två studier till litteraturöversiktens resultat. Vid addering

av “experience” efter “sudden cardiac arrest” AND “survivors” identifierades 38 artiklar. Dessa granskades och slutligen valdes en artikel i denna sökkombination.

Andra sökkombinationer som användes i CINAHL var “cardiac patients” AND “survival”. För att specificera sökningen och minska antalet träffar utökades den med AND “life experience”. Denna sökning gav 205 träffar. Tolv abstract lästes då dess titlar svarade på syftet. Därefter lästes sex studier i fulltext och slutligen valdes två studier till resultatet. I CINAHL gjordes även en sökning “heart arrest” AND “life experience”. 116 träffar identifierades varav tio titlar svarade på syftet. Abstract lästes i dessa tio studier och efter vidare granskning lästes fem studier i fulltext. Av dessa valdes en studie som besvarade syftet. Slutligen gjordes en kompletterande sökning i CINAHL med sökorden “heart arrest” AND “life experience” AND “survivors” vilket resulterade i 31 träffar. Efter granskning och sortering valdes slutligen två studier som ansågs kunna besvara syftet.

I PubMed gjordes en sökning “cardiac arrest” AND “experience” AND “adult”. Denna sökning gav 986 träffar varav 27 abstract lästes då dess titlar svarade på syftet. Efter vidare granskning lästes sju studier i fulltext innan en studie valdes ut till resultatet. I sökning två användes “heart arrest” AND “quality of life”. Denna sökning gav 1346 träffar. För att specificera sökningen adderades AND “survivors”. Sökningen resulterade då i 137 träffar. I 23 av dessa studier lästes abstract då dess titel ansågs kunna besvara syftet. Fem studier lästes i fulltext innan en studie valdes ut till resultatet. Sammanfattningsvis baserades resultatet på åtta kvalitativa och två kvantitativa studier.

Översiktstabell för samtliga valda studier visas under Bilaga 1.

Datum och databas	Sökord	Urval	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar i fulltext	Valda artiklar
20210412 CINAHL	“Sudden cardiac arrest” AND “survivors”	Peer reviewed 2011-2021	560	32	15	2

		English				
20210414 CINAHL	“Sudden cardiac arrest” AND “survivors” AND “experience”	Peer reviewed 2011-2021 English	38	13	7	1
20210414 CINAHL	“Cardiac patients” AND “survival”	Peer reviewed 2011-2021 English	7137			0
20210414	“Cardiac patients” AND “survival” AND “life experience”	Peer reviewed 2011-2021 English	205	12	6	2
20210416 CINAHL	“Heart arrest” AND “life experience”	Peer reviewed 2011-2021 English	116	10	5	1

20210417 CINAHL	“Heart arrest” AND “life experience” AND “survivors”	Peer reviewed 2011-2021 English	31	5	3	2
--------------------	--	--	----	---	---	---

Datum och databas	Sökord	Urval	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar i fulltext	Valda artiklar
20210414 PubMed	“Cardiac arrest” AND “experience” AND “adult”	2011- 2021 English	986	27	7	1
20210415 PubMed	“Heart arrest” AND “quality of life”	2011- 2021 English	1346			0
20210416 PubMed	“Heart arrest” AND “quality of life” AND “survivors”	2011- 2021 English	137	23	5	1

Dataanalys

Studierna granskades med hjälp av *SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik* (SBU, 2020). Mallen består av åtta områden med svarsalternativen ja, nej och oklart. Författarna granskade först artiklarna individuellt och sedan gemensamt för att jämföra sina bedömningar och besluta vilken gradering studien skulle få. Författarna beslutade att 80 % av svarsalternativet ”ja” innebar att artikeln uppfyllde kraven för en hög kvalitet och att 65 % ”ja” uppfyllde kraven för en medelhög kvalitet. Tre studier exkluderades då dessa studier saknade ett etiskt resonemang. Efter granskningen analyserades datan utifrån en integrerad analysmetod (Friberg, 2017). Integrerad analys innebär en sammanställning utifrån de inkluderande artiklarnas resultat (Kristensson, 2014). I det första steget arbetade författarna individuellt med att läsa igenom utvalda artiklar för att bilda en förståelse av helheten. I det andra steget arbetade författarna gemensamt, där artiklarna sammanfattades och informationen dokumenterades (Friberg, 2017). Informationen sammanställdes därefter i en översiktstabell, där varje artikel dokumenterades med hjälp av artikelnamn, författare, land, tidskrift, årtal, syfte, metod, urval, datainsamling, analys, resultat och kvalitet (Se Bilaga 1). I steg tre arbetade författarna först enskilt och sedan tillsammans med att göra en sammanställning av de likheter och olikheter som framkom. Vidare arbetade författarna med att identifiera textens likheter och sorterade in de i tre olika teman med två tillhörande subtema (Friberg, 2017).

Forskningsetiska avvägningar

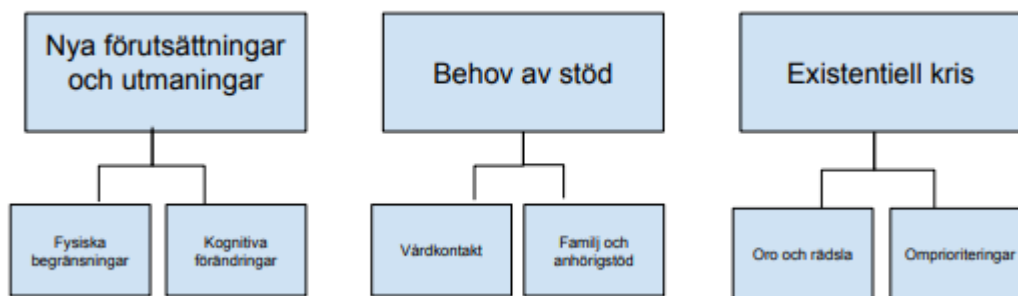
Inom forskning finns ett antal etiska principer som varje forskare bör beakta, främst är det informationskravet, samtyckeskravet, konfidentiellkravet samt nyttjandekravet (Polit & Beck, 2017). Informationskravet innebär att deltagarna i en studie ska bli informerade om studiens syfte och hur den ska genomföras. Vad gäller samtyckeskravet ska deltagarna bli erbjudna ett samtyckesformulär som innehåller information om att deltagarna får avbryta studien om de önskar. Det tredje kravet, konfidentiellkravet innebär att data och information om deltagarna som insamlas ska hanteras som konfidentiellt material och bör handskas så ingen utomstående kan ta del av informationen. Sista principen är nyttjandekravet vilket innebär att deltagarna ska säkerställas om att information som samlas in enbart ska användas till studien (Polit & Beck, 2017). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan i sin profession ta ställning emot oetiska metoder och förhållanden samt arbeta med respekt för mänskliga rättigheter och för personens egna val (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Därför

inkluderas enbart studier som har informerats samtycke från de som deltar. För alla som jobbar med forskning inom medicin, hälsa och sjukvård finns ett viktigt styrdokument vid namn Helsingforsdeklarationen. Styrdokumentet fokuserar på att studien ska vara granskad av en oberoende etisk kommitté samt att forskaren ska bevara deltagarnas integritet och självbestämmande samt ge rätt till information (World Medical Association, 2013).

Resultat

Resultatet baseras på tio vetenskapliga studier som beskriver personers erfarenheter efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Under analysarbetet kunde tre teman och sex subteman urskiljas. Teman som identifierades var: Nya förutsättningar och utmaningar, Behov av stöd samt Existentiell kris. Till dem hör sex subteman till: Fysiska begränsningar, Kognitiva förändringar, Vårdkontakt, Familj och anhörigstöd, Oro och rädsla samt Omprioriteringar

Resultatet presenteras som tema, vg se figur nedan.



Figur 1. Resultatets huvud- och subteman

Nya förutsättningar och utmaningar

Personer som överlevt ett plötsligt hjärtstopp drabbas både av fysiska och kognitiva begränsningar. Begränsningarna kan medföra svårigheter för individen att anpassa sig till de nya förutsättningarna. Nedan följer subteman *Fysiska begränsningar* och *Kognitiva förändringar* som beskriver begränsningarna mer ingående (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014; Brännström et al., 2018; Haydon et al., 2020; Whitehead et al., 2020; Tiainen et al., 2018; Wagner et al., 2020; Israelsson et al., 2016; Forslund et al., 2014).

Fysiska begränsningar

Att överleva ett hjärtstopp innebär för många personer att på nytt lära känna sin kropp, sysslor som förut varit självklara upplevs inte längre lika självklara. Den fysiska förmågan påverkades avsevärt och de första månaderna efter hjärtstoppet upplevde de flesta personer en minskad ork, trötthet och smärta (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Dessutom framkom att många undvek all form av fysisk aktivitet de första månaderna efter hjärtstoppet på grund av rädsla att uppleva smärta. Rädslan försvann med tiden och överlevarna vågade i större utsträckning utsätta sin kropp för fysisk aktivitet och se hur kroppen reagerade (Forslund et al., 2017). Inledningsvis ledde den minskade frekvensen av fysisk aktivitet till en mer sysslolös och passiv livsstil för den drabbade (Brännström et al., 2018).

En utmaning i återhämtningsprocessen bestod i att greppa att de fysiska aktiviteter överlevarna förut utfört utan problem inte längre gick att utföra i samma omfattning. De flesta överlevande individerna använde fysisk aktivitet som ett måttvärde på hur långt de kommit i sin återhämtning. Trots att träningsformen förändrats efter hjärtstoppet upplevde de drabbade att de mådde bra av att träna och att det gav en god självkänsla att de fortfarande var kapabla till att utföra fysisk aktivitet, om än i förändrad form (Forslund et al., 2017). Å andra sidan var det en stor utmaning för vissa av överlevarna att anpassa sig till ett långsammare fysiskt tempo och förstå att återhämtningen tar tid (Haydon et al., 2020). De kroppsliga begränsningarna medförde vrede och sorg hos många av de drabbade då det ansågs svårt att acceptera att kroppen inte presterade som tidigare (Haydon et al., 2020; Forslund., 2017). Att acceptera sin kropp och lära sig leva utifrån sina nya förutsättningar ansågs som en central del i återhämtningen för att inte riskera att isolera sig från sociala tillställningar (Forslund et al., 2017; Whitehead et al., 2020).

En central förändring i den överlevandes vardag innebar att personen efter hjärtstoppet var beroende av en annan person för att genomföra aktiviteter som förut utförts på egen hand. (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2020). Att vara beroende av någon annan person påverkade individens självständighet och självförtroende på ett negativt sätt då anhöriga tog över allt mer av personens ansvar och uppgifter (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2020). I Tiainen et al. (2018) studie uppgavs att 91,3 % av deltagarna bodde hemma efter sitt hjärtstopp, vilket medförde att rollerna i den drabbades familj blev förändrade då överlevaren inte kunde ta hand om sig själv som tidigare. Detta ledde i längden till att familjen blev mer

sårbar och överlevaren uttryckte en känsla av skuld mot sin familj (Brännström et al., 2018; Tiainen et al., 2018).

Kognitiva förändringar

Minnesproblematik samt orkeslöshet var enligt de drabbade de främsta kognitiva förändringarna efter hjärtstoppet. Främst var det minnen från tiden precis innan hjärtstoppet och några dagar efter som beskrevs ha försvunnit (Ketilsdottir et al., 2014; Wagner et al., 2020; Brännström et al., 2018; Israelsson et al., 2016). De drabbade beskrev minnesförlusten som oerhört frustrerande och berättade att fokus efter hjärtstoppet var att få tillbaka minnet eller få fram information kring vårdtiden från de personer som funnits vid deras sida (Forslund et al., 2014). En del drabbade upplevde total minnesförlust efter hjärtstoppet men ett fåtal beskrev att de kunde komma ihåg vem som hade varit närvarande under händelsen samt kaoset som infann sig när de var inneliggande på sjukhus (Wagner et al., 2020). Överlevarna beskrev även att de kognitiva förändringarna försvårade steget att återgå till arbetet (Haydon et al., 2020). Främst upplevde de svårigheter med att känna igen personer, vilket bidrog till ångest då de skämdes när de inte kände igen kollegor på arbetet (Ketilsdottir et al., 2014). Stor andel upplevde även försämrad läshastighet vilket speciellt försvårade arbetet för de med administrativt arbete (Haydon et al., 2020). Det beskrevs också hur det sociala livet förändrats på grund av de kognitiva försämringarna. Till exempel ansåg överlevarna att det var svårare att aktivt delta i samtal, främst på grund av minskad ork (Forslund et al., 2014). De drabbade upplevde utöver de kognitiva försämringarna även en förändring rent beteendemässigt. Känslor av ilska var mer framträdande hos överlevarna, främst i stressiga situationer. En del ansåg att känslan berodde på frustrationen kring den nya livssituationen medan andra ansåg att känslan utan anledning hade blivit framträdande (Forslund et al., 2014).

Behov av stöd

Tiden efter ett hjärtstopp präglas av tät övervakning samt kontinuerligt omhändertagande och därför är utskrivning från sjukhuset en utmaning för den drabbade. Personer som överlevt ett hjärtstopp är i behov av stöd från hälso- och sjukvården samt anhöriga vilket presenteras i följande subteman, *Vårdkontakt* samt *Familj och anhörigstöd* (Ketilsdottir et al., 2014; Wagner et al., 2020; Brännström et al., 2018; Haydon et al., 2020).

Vårdkontakt

Överlevarna kände sig trygga när de varit inneliggande på sjukhuset men beskrev att utskrivning från sjukhuset förknippades med oro och ångest på grund av minskad vårdkontakt. Överlevarna beskrev att det var en stor skillnad att vara omringad av vårdpersonal 24 timmar om dygnet till att klara sig själva. Efter hjärtstoppet hade de drabbade funderingar som de behövde ta itu med och de upplevde att de inte kunde prata med eller ville belasta sina anhöriga. En del upplevde att de hade behövt mer stöd från vården och hade önskat tala med en professionell yrkesperson för att kunna bearbeta vad som hänt (Wagner et al., 2020). De överlevare som fick regelbundna uppföljningar samt hade ständig kontakt med primärvården kände stark tacksamhet. Uppföljningar via primärvården bidrog till att personerna kände sig sedda av vården men främst kunde besöken genom undersökningar ge bekräftelse på att kroppen fungerade som den ska (Brännström et al., 2018; Ketilsdottir et al., 2014). Trots att täta uppföljningar via vården främst var uppskattade fanns det överlevare som kände sig som en i mängden och ansåg att de inte togs på allvar när de besökte vården efter sitt hjärtstopp (Haydon et al., 2020). Speciellt var det ovissheten kring när nästa besök skulle inträffa som upplevdes jobbigt då de aldrig fick en tydlig plan på när de uppföljande besöken skulle äga rum (Haydon et al., 2020).

Familj och anhörigstöd

Efter hjärtstoppet sökte många drabbade stöd hos familj och anhöriga (Ketilsdottir et al., 2014). Det var inte ovanligt att anhöriga fanns på plats när den drabbade fick sitt hjärtstopp vilket kunde vara en traumatisk upplevelse och med hänsyn till detta kände överlevarna en stor skuld inför sina anhöriga. De drabbade ansåg att de inte kunde dela med sig av för tunga problem till anhöriga för att förhindra ytterligare lidande (Wagner et al., 2020). I återhämningsprocessen hade anhöriga en betydande roll och när de blev väl informerade om den drabbades situation bidrog det till en trygghetskänsla för den drabbade. Stor andel av de som överlevde sitt hjärtstopp drabbades av minnessvårigheter, därför ansågs anhörigas närvaro under vårdtiden värdefullt för överlevaren. Dagböcker och foton från vårdtiden ansågs också betydelsefullt och hade en positiv inverkan på den sjukes återhämtning. Även vid återgången till hemmet ansågs familjemedlemmarna utgöra ett stort stöd. I hemmet hade de drabbade svårt att klara av vardagliga sysslor och var därmed i stort behov av hjälp från familjemedlemmar. Förändrade familjekonstellationer och byte av roller inom familjen var

därmed inte ovanligt när den drabbade återvände till hemmet (Brännström et al., 2018; Ketilsdottir et al., 2014).

Utöver ökat behov av stöd hos anhöriga fann även de drabbade stöd hos andra överlevare. Det ansågs viktigt att kunna återberätta det som inträffat för andra än sina anhöriga samt få möjlighet att lyssna på andra individer som varit med om en liknande händelse. Genom att ta del av andras berättelser och finna stöd i dessa personer ansågs omställningen till de nya rutinerna lättare då överlevarna fick råd och konkreta verktyg att arbeta med i sin nya vardag (Ketilsdottir et al., 2014).

Existentiell kris

Att överleva ett hjärtstopp är en traumatisk upplevelse som genererar tacksamhet men också en osäkerhet kring meningen med livet. Överlevarna letar aktivt efter orsaker till varför de drabbats och når ofta en punkt där de väljer att omprioritera sitt liv. Detta beskrivs i följande subtema, *Oro och rädsla* samt *Omprioriteringar* (Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2014; Haydon et al., 2020; Haydon et al., 2019; Forslund et al., 2017; Whitehead et al., 2020; Brännström et al., 2018).

Oro och rädsla

I återhämtningsprocessen upplevde de drabbade starka känslor som oro och ångest (Ketilsdottir et al., 2014). Känslorna var främst kopplade till rädslan för att vara ensam samt rädslan av att drabbas av ytterligare ett hjärtstopp (Forslund et al., 2014). Känslan beskrevs som starkast när de drabbade skulle sova, då de uppmärksammade sina egna hjärtslag (Haydon et al., 2020). Överlevarna belyser att känslorna av oro och ångest var som mest intensiva tiden direkt efter hjärtstoppet men att de avtog med tiden. Å andra sidan påpekade överlevarna att känslorna aldrig försvann helt (Ketilsdottir et al., 2014). En del överlevare beskrev att de innan hjärtstoppet hade en oro och rädsla inför döden men att de efter hjärtstoppet istället såg döden som en naturlig process (Haydon et al., 2019). Det fanns dock överlevare som efter hjärtstoppet upplevde mer rädsla och ångest inför döden på grund av att de varit väldigt nära den vid sitt hjärtstopp (Whitehead et al., 2020). Gemensamt för överlevarna var att döden efter hjärtstoppet formats till något mer konkret och därmed hade antingen rädslan eller acceptansen inför döden fått en ny innebörd (Brännström et al., 2018; Haydon et al., 2019).

Trots känslor av oro och rädsla beskrev överlevarna att de kände stor tacksamhet till livet efter hjärtstoppet. De upplevde att de hade fått en ny chans i livet och att de stod i skuld att leva livet på bästa möjliga sätt (Forsslund et al., 2017). Stor andel upplevde att de hade lättare till tårar efter hjärtstoppet. De beskrev att tårarna inte var kopplade till känslor av nedstämdhet utan syftade istället på att det var kopplat till tacksamheten över att få leva (Forsslund et al., 2014). Överlevarna beskrev olika sätt att hantera traumat som de genomgått (Ketilsdottir et al., 2014). En överlevare beskrev att han hanterade sitt trauma genom att se händelsen med ironi och anordnade en träff tillsammans med anhöriga för att fira livet (Ketilsdottir et al., 2014). För en del överlevare var det betydligt svårare att hantera traumat (Whitehead et al., 2020). Det fanns de överlevare som under en lång period efter sitt hjärtstopp tampades med känslor av nedstämdhet och oro (Whitehead et al., 2020).

Omprioriteringar

Stor del av de personer som överlevt ett hjärtstopp beskrev att de fick en ny syn på livet och valde att omprioritera sitt liv (Forsslund et al., 2017; Forsslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Whitehead et al., 2020). Många funderingar kring vilka förändringar som kunde göras gällande livsstilen fanns hos den drabbade (Forsslund et al., 2014; Forsslund et al., 2017; Brännström et al., 2018; Whitehead et al., 2020). Fokus efter hjärtstoppet handlade om att leva mer i nuet istället för att blicka framåt, samtidigt försökte de drabbade att genomföra saker i ett lugnare tempo och utan stress för hälsans skull (Forsslund et al., 2014; Forsslund et al., 2017; Brännström et al., 2018; Whitehead et al., 2020). Tid med familj och anhöriga prioriterades högre efter hjärtstoppet och att värna om sina relationer blev viktigare för den drabbade individen (Forsslund et al., 2014). De som levde med respektive såg sin partner som någon som alltid skulle vara vid personens sida, mer än förr. De överlevare som hade barn beskrev att de prioriterade att medverka mer vid barnens aktiviteter för att kunna spendera mer tid tillsammans (Forsslund et al., 2014). Vardagliga sysslor som att städa och klippa gräset togs inte längre för givet utan var efter hjärtstoppet sysslor som gav mer glädje och mening i livet (Forsslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Deltagare beskrev även att deras syn på kost och hälsa förändrades efter hjärtstoppet. För att upprätthålla en hälsosam kropp åt deltagarna mer hälsosam mat men var samtidigt inte rädda för att njuta av mat de ansåg vara njutbar (Forsslund et al., 2014). Behoven av att upprätthålla en hälsosam livsstil minskade ju längre tiden gick efter hjärtstoppet (Haydon et al., 2019).

Flertalet överlevande beskriver att de i samband med hjärtstoppet gick igenom en existentiell kris. Frågor om meningen med livet och kring varför just de drabbats väcktes (Whitehead et al., 2020; Forslund et al., 2017). En stor del av deltagarna såg sig själva som välmående och hälsosamma och upplevde ilska till varför de drabbats, trots goda levnadsvanor (Whitehead et al., 2020; Forslund et al., 2017). Somliga ansåg att de hade en skyddsängel som räddat dem, någon ansåg att deras tid inte var kommen och någon överlevare påstod att det var slumpen som avgjorde att de överlevt hjärtstoppet (Brännström et al., 2018; Whitehead et al., 2020; Haydon et al., 2018). Efter hjärtstoppet beskrev överlevarna att de tappat kontrollen över sin kropp och sökte dagligen efter att återfå kontrollen. Att ha kontroll över sin kropp ansågs vara synonymt med välbefinnande (Forslund et al., 2017). Överlevarna beskrev att stor del av tiden efter hjärtstoppet gått till att hitta en djupare förklaring till varför de drabbats (Haydon et al., 2021). Vid sökandet efter förklaring skapades en existentiell osäkerhet hos överlevaren (Whitehead et al., 2020; Brännström et al., 2018; Forslund et al. 2017). Osäkerheten baserades på att personen varit väldigt nära döden och att det blev påtagligt att livet plötsligt kan förändras (Whitehead et al., 2020; Brännström et al., 2018; Forslund et al. 2017).

Gemensamt för alla drabbade var att de kände en tacksamhet till de personer som agerade när hjärtstoppet skedde (Forslund et al., 2017; Brännström et al., 2018). En del funderade på vad som hade hänt om hjärtstoppet inte varit bevittnat av dessa människor (Forslund et al., 2017; Brännström et al., 2018). Deltagarna hanterade sin existentiella osäkerhet genom att planera inför den kommande döden på ett annat sätt än de gjort förut. Praktiska frågor gällande arv, ekonomi och hur personen önskar sin begravning diskuterades med anhöriga (Forslund et al., 2014).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Litteraturöversiktens syfte är att beskriva patienters erfarenheter efter att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus. Vid närmare granskning av 48 antal studier valdes de studier ut som författarna ansåg besvarade litteraturstudiens syfte och som var en hanterbar mängd material att analysera inom ramen för en kandidatuppsats. Litteraturöversiktens resultat baserades slutligen på åtta kvalitativa studier och två kvantitativa studier. Kvantitativa studier fokuserar på mätvärden till skillnad från kvalitativa studier där syftet är att belysa erfarenheter av ett fenomen då studierna baseras på djupgående intervjuer där deltagarna får

uttrycka sig utifrån öppna frågor (Polit & Beck, 2017). Fördelar med litteraturöversikter som inkluderar kvantitativa studier är att resultatet mer sannolikt är generaliserbart, något som är svårt att uppnå med kvalitativa studier. Å andra sidan är kvantitativa studier dåligt lämpade för litteraturöversikter vars syfte är att undersöka upplevelser då resultatet blir objektivt. Den kvalitativa forskningsmetoden ansågs mest passande för litteraturöversikten då författarna fick en insyn i överlevarnas djupare funderingar och tankar. De kvantitativa studier som användes i litteraturöversikten användes för att förtydliga hur stor andel som ett fynd i resultatet berör. Litteratursökningen utfördes genom ett varierat antal sökord på PubMed och Cinahl för att säkerställa sig om att ingen nödvändig information exkluderades. Enligt Henricson (2017) tenderar sökning i flera databaser att bidra till ett mer tillförlitligt resultat.

Samtliga artiklar som användes i litteraturöversikten kvalitetsgranskades med hjälp av (SBU) granskningsmall. Författarna granskade först artiklarna individuellt och sedan gemensamt för att säkerställa att en så korrekt granskning som möjligt gjordes. Enligt Henricson (2017) stärker detta litteraturöversiktens reliabilitet. Endast artiklar som bedömts med hög eller medelhög kvalitet efter kvalitetsgranskningen inkluderades i litteraturöversikten. Att endast inkludera artiklar med hög eller medelhög kvalitet minskar risken för att icke vetenskapligt förankrade resultat inkluderas i litteraturöversikten.

Den integrerade analysen gjordes enligt Friberg (2017). Först lästes studierna noga och sedan dokumenterades informationen som fastställdes i studierna. Därefter identifierades likheter och skillnader. Efter det bildades teman och underrubriker skapades. Enligt Friberg (2017) är det en tillförlitlig metod då författarna skapar sig en helhetsbild över de olika artiklarna. Inklusionskriterier samt exklusionskriterier som användes i artikelsökningen bidrog till en mer specifik sökning. Det krävdes att studierna skulle vara peer-reviewed då det tyder på att studien håller god vetenskaplig standard, (Polit & Beck, 2017) samt vara granskade av en oberoende etisk kommitté. En svaghet med litteraturöversikten anses vara att närmare granskning av de etiska kommittéerna inte genomförts. Författarna har litat på de etiska resonemang de valda studierna har redovisat. Personer som drabbats av ett hjärtstopp anses vara en utsatt grupp då de är svårt sjuka, därmed är det av stor vikt att författarna tar hänsyn till det under utförandet (Polit & Beck 2017). Hänsyn togs av författarna genom att utgå från de etiska principerna, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialkravet samt nyttjandekravet.

Studierna som användes i litteraturöversikten var skrivna på engelska vilket kan leda till missuppfattningar vid översättning. För att minska risken för felaktig översättning granskades studierna av båda författarna. En svaghet för litteraturöversikten anses därför vara det engelska språket då författarna inte kan säkerställa att all information uppfattats på rätt sätt. Innan litteraturöversikten påbörjades reflekterade författarna kring tidigare kunskap om det berörda ämnet, någon sådan kunskap identifierades inte. Diskussion kring förkunskaper är väsentligt för att öka litteraturöversiktens styrka då förkunskap kan bidra till att information från studier förvrängs eller vinklas (Dahlberg, 2014). Under uppsatsens gång har uppsatsen både granskats av handledare samt andra kursare. Enligt Henricson (2017) ökar litteraturöversiktens trovärdighet samt pålitlighet när andra personer än författarparet läser och granskar texten.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet i litteraturöversikten beskriver patienters erfarenheter efter att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus. I resultatet framkom att kognitiva förändringar i form av minnesförlust och orkeslöshet drabbar överlevarna. Enligt Bremer et al. (2009) ligger varje minne och levd minut till grund för hur vi lever resten av livet. Då överlevarna drabbas av minnesförlust leder det till osäkerhet och ett tomrum som måste fyllas med påhittade minnen. Påståendet stämmer väl överens med litteraturöversiktens resultat då många överlevare som drabbats av minnesförlust fokuserar på att få information kring vårdtiden från de personer som funnits vid deras sida, samt försöka återfå sitt minne efter hjärtstoppet. De kognitiva nedsättningar som ett hjärtstopp medför försvårar steget att återgå till arbetet. Enligt Ketilsdottir et al. (2014) och Haydon et al. (2020) beror det på att de drabbade har svårigheter att känna igen personer och att deras läshastighet försämras efter hjärtstoppet. Det kan kopplas till Kearny et al. (2020) som beskriver att mer än hälften av de personer som drabbats av hjärtstopp erbjuds andra arbetsuppgifter alternativt flexibla arbetstider vid återgången till arbetet, på grund av ihållande kognitiva nedsättningar. Å andra sidan skriver Kragholm et al. (2015) att andelen överlevare som återvänder till sitt tidigare arbete ökat väsentligt de senaste tio åren, vilket tyder på en ökning av andelen överlevande med bevarad kognitiv funktion över tid.

De kognitiva nedsättningar som drabbar den överlevande efter hjärtstoppet påverkar i stor utsträckning personens humör och beteende. Frustration och agitation var framträdande känslor som hos de flesta var kopplade till den försämrade kognitiva förmågan. Boyce et al.

(2019) belyser att över hälften av alla som överlever ett hjärtstopp drabbas av kognitiva nedsättningar samt ångest och depression. För att underlätta återhämtning och återgången till vardagslivet anser Boyce et al. (2019) att hälso- och sjukvården i större utsträckning bör använda sig av screeningverktyg som exempelvis MMSE och CAMCI. Dessa screeningverktyg används för att bedöma kognitiv förmåga vid demenssjukdom men har enligt Boyce et al. (2019) även visat sig vara framgångsrik vid bedömning av personer som överlevt ett hjärtstopp. Även Shi Jocelyn et al. (2018) påstår att screening av kognitiva problem är avgörande för patientens återhämtning då rehabiliteringen kan anpassas och individualiseras utefter patientens kognitiva förmågor. Långsiktigt skulle en tidig upptäckt av kognitiva problem i kombination med en individualiserad rehabilitering kunna förbättra patientens psykosociala välbefinnande. Shi Jocelyn et al. (2018) belyser att mer fokus bör läggas på kognitiv återhämtning och ser ett behov av att ytterligare studier bör utforska effekterna av kognitiv screening efter ett hjärtstopp då andelen överlevare efter hjärtstopp fortsätter öka.

Förutom kognitiva nedsättningar upplever överlevare starka känslor till följd av sitt trauma. De mest dominerande känslorna är oro, ångest och rädsla för att drabbas av ytterligare hjärtstopp. Hos en del överlevare kan rädslan vara en stor belastning som påverkar samtliga delar av livet. En överlevare i Forslund et al. (2014) beskrev att det främsta botemedlet mot dessa känslor var att övervinna sina rädslor. Hans oro och ängslan var kopplad till att vara ensam utan att kunna kontakta någon, han gick därför ut i skogen utan mobil för att möta sina rädslor. Efter den dagen beskrev den drabbade att oro och ängslan markant minskat och inte längre påverkade det dagliga livet. Palacios-Ceña et al. (2011) förklarar att den rädsla som finns hos överlevande efter ett hjärtstopp ofta hämmar dem från att utöva fysisk aktivitet. Detta överensstämmer med litteraturoversiktens resultat som menar att frekvensen av fysisk aktivitet är begränsad de första månaderna efter ett hjärtstopp. Resultatet belyser att den minskade frekvensen av fysisk aktivitet grundar sig i en rädsla att drabbas av ytterligare hjärtstopp och att ingen hjälp ska finnas till hands. Palacios-Ceña et al. (2011) hävdar att det är av stor vikt att överlevaren lär sig hantera rädslan för att den inte ska förorsaka en depression. Det mest lämpliga sättet att hantera rädslan anses vara att ge sig själv en möjlighet att gå vidare genom att acceptera det faktum att livet kan upphöra när som helst. När överlevaren accepterat sin situation och slutat oroa sig över opåverkbara saker kan hen på ett effektivare sätt återfå en känsla av trygghet och lugn i sin egen kropp. I resultatet framgår inte vilken betydelse överlevarens kön har vid känslor som oro, ångest och rädsla efter hjärtstopp.

Däremot har fakta, utifrån det svenska nationella registret presenterat att psykisk ohälsa efter ett hjärtstopp drabbar kvinnor i större utsträckning än män (Desai et al., 2019). Kvinnor var enligt studien mer benägna att brottas med återkommande depressioner efter hjärtstoppet. En begränsning i Desai et al. (2019) är att det inte framkommer huruvida kvinnorna haft psykiska sjukdomar i bagaget som skulle kunna påverka resultatet. Dessutom togs det inte hänsyn till eventuella mediciner, som i sin tur också kan påverka personens psykiska mående. För att ge en optimal vård är det, oberoende av kön nödvändigt med ytterligare forskning inom ämnet för att förstå de bakomliggande mekanismer som påverkar överlevarnas psykiska mående.

Hos alla överlevare fanns en stor önskan att så snabbt som möjligt återgå till den tidigare vardagen. Att anpassa sig och acceptera att återhämtningen tar tid beskrivs i resultatet som en utmaning för överlevaren. Hur väl en person anpassar sig till sin nya situation kan bero på vilken grad av KASAM personen besitter. För att hantera situationen kan egna resurser användas, men även människor i ens omgivning (Antonovsky, 2005). I resultatet fanns en variation på hur överlevarna hanterade sin situation. I studierna av Ketilsdottir et al. (2014) och Brännström et al. (2018) framkom att överlevarna sökte stöd hos familj och anhöriga. Andra överlevare ansåg att de inte kunde dela med sig av för tunga problem till anhöriga och fann istället stöd hos andra överlevare. Omställningen till den nya vardagen ansågs lättare då den drabbade tagit del av andra överlevares berättelser och erhållit råd och konkreta verktyg att arbeta med i sin vardag. Det indikerar på att överlevare både kan använda sina egna resurser och andra personer i sin omgivning för att kunna hantera sin situation. Antonovsky (2005) menar att sättet som situationen hanteras på inte är det viktiga, utan det viktiga är att det finns resurser att hantera situationen. Brist på resurser kan resultera i lägre KASAM och att livets mening kan vara svår att urskilja. Vid sökandet efter livets mening försöker de flesta överlevare hitta en förklaring till varför de drabbats. Detta fynd kan kopplas till begreppet meningsfullhet inom KASAM. Meningsfullhet uppnås, enligt Antonovsky (2005) då en person som drabbats av något olyckligt lägger ner energi på att ta sig igenom det som hänt för att hen ser en mening i att bli frisk. Patientlagen (SFS 2014:821) har som syfte att verka som en riktlinje för hur vårdpersonal ska arbeta för att främja patientens rättigheter. I sökandet efter mening kan sjukvårdspersonal genom att delge information om patientens tillstånd hjälpa patienten att förstå meningen med det som skett och på så sätt skapa en vilja hos den drabbade att ta sig igenom sitt trauma (SFS 2014:821). Palacios-Ceña et al. (2011) bekräftar i sin studie att den drabbade bör få information om sitt tillstånd för att kunna begripa vad hen varit med om samt för att i längden kunna uppleva meningsfullhet.

I resultatet framgår att överlevare vid återgången till hemmet behövde hjälp med sysslor som förut varit enkla att utföra. Vanligtvis ställde anhöriga då upp som stöd och blev förutom anhörig även en form av assistent till den drabbade. Det var därmed inte ovanligt att familjekonstellationen förändrades när den drabbade återvände hem. Detta styrks i Flemme et al. (2011) där överlevarna beskriver att de var i behov av hjälp vid vardagliga sysslor och att anhöriga var de som främst hjälpte till. Det framgår även i Uren & Galdas (2015) att anhöriga förutom att stötta gällande sysslor i hemmet även verkade som socialt stöd till den drabbade. I resultatet framgår att överlevarna främst ansåg stödet från anhöriga som något positivt och var otroligt tacksamma över den hjälp de fick, men trots det upplevde några överlevare stödet på ett negativt sätt. När anhöriga agerade som stöd vid hushållsuppgifter upplevde överlevarna att deras roll i familjen förändrades. Om de tidigare varit man till sin hustru hade de nu kommit att bli en patient i hemmet vilket upplevdes jobbigt (Uren & Galdas, 2015). I Flemme et al. (2011) framgår det däremot enbart positiva reaktioner beträffande stöd från familjen i hemmet. Familjen ansåg att de kom närmare varandra och att det var lättare för den drabbade att förklara exakt vilken hjälp som behövdes då de hade en god relation från start. Överlevare som inte hade någon nära anhörig eller hade separerat från sin respektive upplevde att de inte kunde söka stöd hos exempelvis gemensamma barn och kände en stor saknad efter det sociala stödet i sin närhet (Uren & Galdas, 2015).

Tacksamhet till familjemedlemmar samt anhöriga som funnits där under händelsen var vanligt förekommande hos överlevarna. I samband med känslan av tacksamhet kände sig överlevarna skyldiga att leva sitt liv på bästa sätt. De flesta överlevare valde att omprioritera sitt liv och lade större fokus på att få ihop en vardag där stress var mindre framträdande. När överlevarna såg tillbaka på sitt liv var det främst den stressiga vardagen de bedömde som ohälsosam och en framträdande faktor till att de drabbats av hjärtstopp. Främst var arbetet det som ansågs vara boven till den stressiga tillvaron. Majoriteten av överlevarna valde därför att gå ner i tjänst eller byta arbete. Förutom tacksamhet till familjemedlemmar och anhöriga presenterar resultatet en generell tacksamhet till livet efter hjärtstoppet. Detta bekräftas i Palacios-Ceña et al. (2011) där överlevarna kände en stark tacksamhet till livet samt upplevde att de fått en ny chans i livet. Bremer et al. (2009) motsätter sig resultatet i Palacios-Ceña et al. (2011) och menar istället att överlevarnas tacksamhet till livet begränsades på grund av att de inte upplevde god hälsa. Överlevarna beskrev att känslan av tacksamhet till en början var stor men att den senare hamnade i bakgrunden då de fysiska komplikationer de drabbats av efter hjärtstoppet tog upp större del av deras liv (Bremer et al., 2009). Anledning till att resultaten

mellan studierna varierar beror troligtvis på att alla överlevare är enskilda individer och intensiteten av olika känslor varierar. Trots att Bremer et al. (2009) studie visar ett annat resultat förnekar den inte att känslor av tacksamhet fanns hos överlevarna.

Slutsats och kliniska implikationer

Att överleva plötsligt hjärtstopp ger i efterförloppet både psykiska och fysiska begränsningar i det vardagliga livet. Överlevarna beskriver en oro och rädsla över att inte kunna och våga vara lika fysiskt aktiv som tidigare. En stor andel har existentiella tankar kring meningen med livet, men främst beskrivs en tacksamhet över att få leva. Stöd från sjukvården och anhöriga upplevs som mycket betydelsefullt i återhämningsfasen. Idag överlever personer ett plötsligt hjärtstopp i större utsträckning än för 20 år sedan och i takt med att överlevnaden ökar krävs mer resurser för att hantera eftervården. Sjuksköterskan är ytterst ansvarig för omvårdnadsarbetet och ska kunna identifiera risker och behov hos patienterna. Samtidigt är sjukvården idag hårt belastad och det saknas resurser. Därför behövs mer forskning som kan ligga till grund för utformning av tydliga rutiner kring eftervård och uppföljning, men det krävs också en organisatorisk beredskap och plan för att kunna säkerställa en god och effektiv vård. Med hjälp av föreliggande studies resultat kan sjuksköterskans förutsättningar att ge bästa möjliga eftervård öka då resultatet presenterar de upplevelser personen möter i sin återhämtning- och bearbetningsprocess. Resultatet i denna studie kan generera större kunskap till sjuksköterskan, som i sin tur kan bidra till en bättre beredskap i mötet med den överlevande personen.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna till litteraturstudien har haft en god kommunikation och samarbetat väl under hela processen. Arbetsfördelningen har fördelats lika och båda har varit delaktiga i alla delar av arbetet med kandidatuppsatsen.

Referenser

Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium. (2 uppl.). Natur Kultur Akademisk.

Aristidou, M., Vouzavali, F., Karanikola, M., 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), s. 10-20. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000467

Aune, D., Schelsinger, S., Norat, T., & Riboli, E. (2018). Tobacco smoking and the risk of sudden cardiac death: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European journal of Epidemiology*, 33(1), 509-521. DOI:10.1007/s10654-017-0351-y

Bougouin, W., Lascarrou, J.B., Dumas, F. & Cariou, A. (2018). Targeted temperature management after cardiac arrest: the longer, the better?. *Journal of thoracic disease*, 10(1), s. 49–51. DOI: 10.21037/jtd.2017.12.13

Boyce, L., Goossens, P., Moulaert, V., Pound, G., & M van Heugten, C. (2019). Out-of-hospital cardiac arrest survivors need both cardiological and neurological rehabilitation!. *Curr Opin Crit Care*, 25(3), 240-243. DOI: 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. DOI:10.1177/1049732309331866

*Brännström, M., Niederbach, C. & Rödin, A (2018). Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *International Emergency Nursing*. 36(1), 34-38. DOI: 10.1016/j.ienj.2017.09.003

Christensen, R. & Marieb, E.N. (2012). *Anatomi och fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal*. (1. uppl.). Harlow: Pearson

Cullberg, J. (2019). *Kris och utveckling* - e-bok (upplaga 1) Natur & Kultur

- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Desai, R., Singh, S., Patel, K., Fong, H., Kumar, G., & Sachdeva, R. (2019). The prevalence of psychiatric disorders in sudden cardiac arrest survivors: A 5-year nationwide inpatient analysis. *Elsevier B.V*, 136(1), 131-135. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2019.01.035
- Egerod, I., Bergbom, I., Lindahl, B., Henricson, M., Granberg-Axell, A. & Storli, S.L. (2015) The patient experience of intensive care: A meta-synthesis of Nordic studies. *International Journal of Nursing Studies*, 52(8), s. 1354-1361. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.04.017
- Eng Hock Ong, M., Perkins, Gavin., & Alain Cariou. (2018). Out-of-hospital cardiac arrest: prehospital management. *The Lancet*, 391(1), 911-998. DOI: 10.1016/S0120-6736(18)303167
- Flemme, I., Hallberg, U., Johansson, I., & Strömberg, A. (2011). Uncertainty is a major concern for patients with implantable cardioverter defibrillators. *Heart & Lung*, 40(5), 420–428. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2011.02.003
- *Forslund, A.-S., Jansson, J., 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. DOI: 10.1111/scs.12409
- *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. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3182a08aed
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl.). Studentlitteratur
- Guoguang, X., Qin, Guol., Min, S., Xiaoping, X., Jianjun, D., Yu, Z & Chaomin, W. (2012). Safety profile and outcome of mild therapeutic hypothermia in patient following cardiac arrest: systematic review and meta-analysis. *Emergency medicine journal*. 30(2), s. 91-100. DOI: 10.1136/emered-2012-201120

*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. DOI: 10.1177/1474515119844717

*Haydon, G., Van der Riet, P., & Inder, K. (2020). The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry. *Sage journal*, 40 (4), 188–196. DOI: 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. *Australian college of nursing*, 28, 190-196. DOI: 10.1016/j.colegn.2020.06.008

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Israelsson, J., Lilja, G., Bremer, A., Stevenson-Ågren, J., & Årestedt, K. (2016). Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden - a national web-survey. *BMC Nursing*, 15, 1–8. DOI: 10.1186/s12912-016-0123-0

Junehag, L., Asplund, K. & Svedlund, M. (2014). A qualitative study: Perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(1), s. 22-30. DOI: 10.1016/j.iccn.2013.07.002

Kearny, J., Dyson, K., Andrew, E., & Smith, K. (2020). Factors associated with return to work among survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *European resuscitation council*, 1(126), 203-212. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2019.09.006

*Ketilsdottir, A., Albertsdottir, R. H., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, J. T & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *Cardiovascular nursing*, 13(5), s. 429–435. DOI: 10.1177/1474515113504864

Kirkevold, M & Tveiten, S. (2000). Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M., (2017). *Vetenskaplig teori och*

metod: från idé till examination inom omvårdnad (s. 57–74). Lund: Studentlitteratur AB.

Kragholm, K., Wissenberg, M., Normark Mortensen, R., Fonager, K., Eggert Jensen, S., Rajan, S., Knudsen Lippert, F., Frischknecht Christensen, E., Hanser, P., Lang-Jensen, T., Mazur Henriksen, O., Kober L., Gislason, G., Torp-Pedersen, C., & Steen Rasmussen B. (2015). Return to Work in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors: A Nationwide Register-Based Follow-Up Study. *Circulation*, *131*(19), 1682–1690. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.011366

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. (1 uppl.). Natur kultur akademisk.

Lidell, E. (2012). Vård av patient med hjärtinfarkt. I B. Fridlund, D. Malm & J. Mårtensson (Red). *Kardiologisk omvårdnad* (upplaga 2. s.61–75). Studentlitteratur

Nationalencyklopedin. (2020). Trauma. Hämtad 9 december 2020 från <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/trauma>

Nielsen, N., Wettersley, J., Cronberg, C., Erlinge, D., Gasche, Y., Hassager, C., Horn, J., Hovdenes, J., Kjaergaard, J., Kuiper, M., Pellis, T., Stannett, P., Wanscher, M., Wise, M., Aneman, A., Al-Subaie, N., Boesgaard, S., Bro-Jeppesen, J., Brunetti, I & Friberg, H. (2013). Targeted Temperature Management at 33°C versus 36°C after Cardiac Arrest. *The New England journal of medicine*, *366*(23), s. 2197-2206. DOI: 10.1056/NEJMoa1310519

Nolan, J.P., Soar, J., Cariou, A., Cronberg, T., Mouldart, V.R.M., Deakin, C.D., Bottiger, B.W., Friberg, H., Sunde, K. & Sandroni, C. (2015). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Postresuscitation Care 2015. *European Resuscitation Council*. *95*(1), s. 202–222. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.018

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. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00593.

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit. DF., & Beck, CT (2017). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice Philadelphia*: Lippincott Williams & Wilkins.

Presciutti, A., Frers, A., Summer A, J., Anbarasan, D., J Roh, D., Park, S., Claassen, J, Shaffer A, J & Agarwal, S. (2019). Dimensional structure of posttraumatisk stress disorder symptoms after cardiac arrest. *Journal of affective disorders*. 251(1), 213-217 DOI: 10.1016/j.jad.2019.03.064

Rubertsson, S & Lagedal, R. (2020). Hjärtstopp. I S. Rubertsson., A. Larsson., M. Lipcsey & D. Smekal. (Red). *Intensivvård*. (1 uppl. s 192-210). Liber

Shi Jocelyn, H., Yu Cheng, H., Cao, X., Violeta, L. (2018). Cognitive Assessment in Adult Cardiac Arrest Survivors: What Is Known and How Shall We Move Forward?. *Connect: The World of Critical Care Nursing*, 12(3), 56-69. DOI: 10.1891/1748-6254.12.3.56

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svenska hjärt- lungräddningsregistret. (2017). *Årsrapport 2017*.

<https://registercentrum.blob.core.windows.net/shlrsjh/r/-rsrapport-2017-Sy1wvd12Z.pdf>

Svenska hjärt- lungräddningsregistret. (2020). *Årsrapport för år 2019*.

<https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20201103/>

Svenska rådet för hjärt- lungräddning. (2016a). *Hjärtstopp - överlevare och närstående berättar* [broschyr]. <https://www.hlrwebbutik.se/wp-content/uploads/2017/01/hjartstopp-overlevare-och-narstaende-berattar.pdf>

Svenska rådet för hjärt- och lungräddning. (2016b). Svenska riktlinjer för uppföljning efter ett hjärtstopp. Hämtad 16 november, 2020, från <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Svenska-riktlinjer-f%C3%B6r-uppf%C3%B6ljning-efter-hj%C3%A4rtstopp.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 18 november, 2020, från

<https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensson, L. (2012). Hjärtstopp: allt fler räddas till livet. I M. Rosenqvist & P. Tornvall (Red), Karolinska institutet: University Press.

*Tiainen, M., Vaahersalo, J., Skrifvars, M., Hästbacka, J., Grönlund, J., & Pettilä, V. (2018). Surviving out-of-hospital cardiac arrest: The neurological and functional outcome and health-related quality of life one year later. *European Resuscitation Council*, 129 (1), 19-23. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2018.05.011

Uren, A. & Galdas, P. (2015). The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. *Journal of Advanced*, (2), 349–358. DOI: 10.1111/jan.12499.

*Wagner, M., Berg, S., Tang, Lars., Stenbaek, D., Hassager, C., & Missel, M. (2020). Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study. *Leading global nursing research*, 77 (3), 1442-1452. DOI: 10.1111/jan.14707

*Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G., & Haywood, K-L. (2020). Trapped in a disrupted normality: Survivor's and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation*, 147(1), 81-87. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2019.12.017

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1

Författare Årtal Land	Artikelnamn	Studiens syfte	Typ av studie (metod)	Tidskrift	Urval	Datansamling	Analys	Resultat	Kvalité
Brännström et al. (2018) Sverige	Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study	Beskriva personers upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp och blivit behandlad med hypotermibehandling	Kvalitativ beskrivande studie	International emergency nursing	Målmedvetet	Individuella ostrukturerade intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys	Personer som överlevt ett hjärtstopp samt blivit behandlade med hypotermibehandling handskas med frågor kring döden. Det bidrar till att personerna är i stort behov av stöd från vårdpersonal men även av familj.	Hög
Forslund et al. (2017) Sverige	A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest	Identifiera personers erfarenheter ett år efter ett hjärtstopp	Kvalitativ, longitudinell studie	Scandinavian journal of caring sciences	Målmedvetet	Individuella intervjuer efter sex samt tolv månader efter hjärtstoppet	Fenomenologisk och hermeneutisk tolkningsanalys	Efter ett hjärtstopp strävar stor del av överlevarna efter att återgå till sitt tidigare liv. Tiden efter hjärtstoppet präglades av starka känslor och nämns som en känslomässig resa.	Medel
Forslund et al. (2014) Sverige	Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1	Identifiera personers upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp, en månad efter händelsen	Kvalitativ beskrivande studie	Journal of cardiovascular nursing	Målmedvetet	Individuella semistrukturerade intervjuer	Fenomenologisk och hermeneutisk tolkningsanalys	Många frågor väcktes efter hjärtstoppet. Resultatet redovisar att det var viktigt för de drabbade att få svar på vad som hänt under	Medel

	Month After the Event							hjärtstoppet men även att överlevarna omprioriterade sitt liv efter händelsen.	
Haydon et al. (2019) Australien	Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry	Identifiera hur överlevare efter ett plötsligt hjärtstopp anpassade sig till sin nya verklighet	Kvalitativ studie	European journal of cardiovascular nursing	Målmedvetet	Individuella djupgående intervjuer under en sexmånaders period	Clandinin and Connelly's three-dimensional narrative inquiry	Alla överlevare uttryckte att trots en del hinder på vägen anpassade de sig till deras nya verklighet	Medel
Haydon et al. (2020) Australien	The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry	Personers erfarenheter av att återvända hem efter att ha haft ett hjärtstopp	Kvalitativ studie	Sage journal	Målmedvetet urval. Använde sig av snöbollsmetoden.	Individuella djupgående intervjuer under en sexmånaders period	Clandinin and Connelly's three-dimensional narrative inquiry	Hjärtstopp påverkar alla aspekter av livet vid återkomsten hem, inklusive förmågan att arbeta och köra bil.	Hög
Israelsson et al. (2016) Sverige	Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden - a national web-survey	Beskriva vården och uppföljningen efter hjärtstopp i Sverige	Kvantitativ studie	BMC Nursing	Målmedvetet	Internetbaserat frågeformulär	Manifest innehållsanalys	Nästan hälften av alla sjukhus i Sverige har lokala riktlinjer för vård och uppföljning efter hjärtstopp. Vanligaste rutinen är ett uppföljningsbesök på en hjärtmottagning. Om behovet av neurologiskt eller psykologiskt stöd krävs är riktlinjerna inte tillräckliga.	Medel
Ketilsdottir et al., (2014) Island	The experience of sudden cardiac arrest: Becoming	Beskriva personers erfarenheter av att ha överlevt ett hjärtstopp	Kvalitativ beskrivande studie	Cardiovascular nursing	Målmedvetet	Individuella semistrukturerade intervjuer	Fenomenologisk tolkningsanalys	Hjärtstoppet medförde men för de drabbade i form av känslor som oro och rädsla samt fysiska	Hög

	reawakened to life							hinder. De drabbade upplevde även att stödet från vården var bristfälligt.	
Tianen et al. (2018) Finland	Surviving out-of-hospital cardiac arrest: The neurological and functional outcome and health-related quality of life one year later.	Undersöka hur stor andel av de överlevande som bor hemma ett år efter hjärtstoppet. ADL-funktion, återgång till arbetet och självklassad HRQ hos de drabbade	Kvantitativ prospektiv kohortstudie	European Resuscitation council	Målmedvetet	Semistrukturerade telefonintervjuer	Statistisk dataanalys	91,3 % av de överlevande var oberoende i grundläggande ADL-funktioner. Endast 8,7 % bodde i ett omsorgsboende, resten bodde hemma. 71,4 % fick höga värden i ADL-bedömning. Majoriteten av överlevarna som tidigare arbetat återvände till arbetet.	Medel
Wagner et al. (2020) Danmark	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 en fördjupad förståelse för hur överlevande av ett plötsligt hjärtstopp upplevde för korta och långsiktiga konsekvenser i det dagliga livet	Kvalitativ utforskade design	Leading global nursing research	Målmedvetet	Fokusgruppsintervjuer	Fenomenologisk hermeneutisk analys	Deltagarna upplevde kroppsnedläggningar, lidande och att självkänslan försämrats. Minnet påverkades på ett negativt sätt och deltagarna uttryckte att de levde med blandade känslor	Hög
Whitehead et al. (2020) Storbritannien	Trapped in a disrupted normality: Survivor's and partners' experiences of	Studiens syfte är att skapa mer kunskap kring behoven hos överlevarna och dess partners	Djupgående kvalitativ studie	Resuscitation	Målmedvetet	Djupgående enskilda intervjuer	Fenomenologisk tolkningsanalys	Återhämtningen för överlevande hindras av ett brett spektrum av fysiska, emotionella, kognitiva, sociala	Medel

	life after a sudden cardiac arrest							och andliga utmaningar. Överlevarna bör fokusera på att skapa ett nytt normalt "läge" än att återgå till tidigare normala	
--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	---	--