UMEÅ UNIVERSITET

Livet efter hjärtstopp: Personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp

En litteraturstudie

Jonas Uppsäll
Simon Semb

Examensarbete, 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet, Omvårdnadsvetenskap teori och tillämpning
Ht 2023

Livet efter hjärtstopp: Personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp

Abstrakt

Bakgrund: Plötslig oväntat hjärtstopp står för 15–20% av dödsfallen i västvärlden. Att drabbas av ett hjärtstopp innebär ett akut tillstånd för personen och kräver omedelbara åtgärder. De senaste decennierna syns en tydlig trend i att allt fler överlever hjärtstopp, detta på grund av ökad kunskap om hjärt- och lungräddning samt förbättrad sjukvård. Att överleva ett hjärtstopp innebär ofta fysiska, psykiska och existentiella svårigheter och det är viktigt att sjuksköterskan har god kunskap och kompetens inom detta område för att kunna ge hjärtstoppsöverlevare en personcentrerad och bra vård.

Syfte: Att belysa personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ design baserad på 9 kvalitativa studier från PubMed och CINAHL. Studierna analyserades med Fribergs femstegsmodell.

Resultat: I resultatet visade på två huvudkategorier: Att lära sig leva ett förändrat liv och betydelsen av information och stöd samt sju underkategorier. I resultatet framkom upplevelser av kaos, förvirring och minnesproblem vid uppvaknandet. Kroppsförändringar och psykiska svårigheter medförde att överlevarna var tvungna att anpassa sig till ett nytt liv. Rehabiliteringen var varierande och många önskade ett ökat stöd. Familjens roll blev central i återhämtningsprocessen.

Konklusion: Litteraturstudien betonar behovet av stöd för hjärtstoppsöverlevares fysiska, psykiska och existentiella utmaningar. Stödgrupper och anhöriga är väsentliga, och bristen på generella rutiner för rehabilitering och uppföljning riskerar att missa viktiga symtom. God vård kräver förståelse från sjuksköterskor och annan personal för överlevarens specifika utmaningar.

Nyckelord: Hjärtstopp, patientupplevelser, överlevnad.

Life after cardiac arrest: Individuals experiences of surviving a cardiac arrest.

Abstract

Background: Sudden cardiac arrest accounts for 15–20% of deaths in the Western world. Improved knowledge of cardiopulmonary resuscitation (CPR) and improvements in healthcare have increased survival rates. However, surviving a cardiac arrest often entails physical, psychological, and existential challenges. Nurses need comprehensive knowledge to provide person-centered care to survivors.

Aim: To illuminate individuals experiences of surviving a cardiac arrest.

Methods: A literature review based on nine qualitative studies from PubMed and CINAHL. The studies were analyzed with Friberg's five-step model.

Results: Two main categories emerged: "Learning to live a changed life" and "The importance of information and support," with seven subcategories. The result showed that experiences of chaos, confusion, and memory issues emerged upon awakening. Survivors had to adapt to new lives due to physical and psychological changes. Rehabilitation experiences varied, emphasizing the desire for increased support. Family played a central role in the recovery process.

Conclusion: The literature review emphasizes the need for support for cardiac arrest survivors, acknowledging their physical, psychological, and existential challenges. Support groups and family involvement are crucial, and the absence of standardized rehabilitation and follow-up procedures may overlook significant symptoms. Providing effective care requires healthcare professionals, including nurses, to comprehend the specific challenges faced by survivors.

Keywords: Cardiac arrest, patient experiences, survival.

Innehåll

Abstrakt ..... **i**

Abstract ..... **ii**

Bakgrund **1**

Prevalens 1

Patologi och Etiologi 1

Akut omhändertagande av ett hjärtstopp 2

Eftervård och uppföljning efter hjärtstopp 3

Sjuksköterskans roll 3

Motiv för studien 5

Syfte 5

Metod **5**

Definitioner 5

Sökmetoder 5

Urval 6

Analys 6

Forskningsetiska överväganden 7

Resultat **8**

Att lära sig leva ett förändrat liv 8

Att uppleva minnesproblem 8

Att lära känna sin kropp 9

Att uppleva emotionella och psykiska påfrestningar 10

Att hitta sig själv 11

Betydelsen av information och stöd 11

Att efterfråga information 11

Att få stöd av närstående 12

Att få stöd genom rehabilitering och uppföljning 13
Diskussion 14
Resultatdiskussion 14
Att leva ett förändrat liv 15
Betydelsen av information och stöd 17
Diskussion om etiska, samhälleliga och intersektionella aspekter 19
Diskussion om klinisk implikation 20
Diskussion om vidare forskning 21
Metoddiskussion 21
Konklusion 23
Referenser: 23
Bilaga 34

Bakgrund

Prevalens

En av de vanligaste dödsorsakerna i Europa är plötslig oväntat hjärtstopp (Perkins et al., 2015) och i västerländska länder världen över står plötsligt oväntat hjärtstopp för 15–20% av alla dödsfall (Wong et al., 2019). De senaste 40 åren syns en tydlig trend i att allt fler överlever hjärtstopp. Av de som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus återgår 8,8% till hemmet och överlevnaden efter ett år är 7,7% globalt. Dessa siffror varierar beroende på land och kontinent. Europa har till exempel en högre överlevnadsprocent än Asien (Yan et al., 2020). I Sverige drabbades cirka 13 000 personer av ett hjärtstopp varje år. År 2022 gjordes 1574 lyckade återupplivningsförsök, där 677 var utanför sjukhus och 897 var inne på sjukhus (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, 2023). En tydlig trend, i ökad överlevnad, kan ses i Sverige de senaste tre decennierna. Mellan åren 1990 och 2011 sågs den största förbättringen. Detta på grund av förbättring i Hjärt- och lungräddning (HLR) bland allmänheten och i sjukvården, ökad tillgång till defibrillatorer, vilket lett till kortare tid till defibrillering och förbättrad hjälp från larmoperatörer till personer som genomför HLR. Under de senaste tio åren har förbättringskurvan planats ut. På grund av ambulansens responstid har blivit längre och tiden till defibrillering ej har förbättrats. Kurvan ligger fortfarande stadigt vilket är en konsekvens av att ambulansens responstid blivit längre men att vården inne på sjukhus, särskilt IVA-vården har blivit bättre (Jerkeman et al., 2022). Om ambulansens responstid hade kunnat kortats ned skulle ännu fler liv kunna bli räddade (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, 2023). Beroende på land varierar medianåldern på personer som drabbas av hjärtstopp mellan 64–79 år (Kiguchi et al., 2020). I Sverige är medianåldern 71 år för män och 74 för kvinnor (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret., 2020).

Patologi och Etiologi

När ett hjärtstopp inträffar, slutar hjärtat slå och ett cirkulationsstillestånd uppkommer. Blodtrycket sjunker och blodcirkulationen upphör, vilket leder till att hypoxi och acidos utvecklas i kroppens vävnader och organ. Särskilt allvarligt är detta för hjärnan som behöver mycket syre och näring. När en person drabbas av

hjärtstopp leder det således snabbt till medvetslöshet och oftast syns inga livstecken hos personen (Wikström & Dahlström, 2010, s. 259–267). För varje minut som hjärtstoppet inte behandlas ökar risken att avlida med 8% (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, 2023).

Ett hjärtstopp uppkommer av en störning av de elektriska signalerna i hjärtat vilket påverkar hjärtats rytm och leder till cirkulationsstillestånd. Detta kan orsakas av flera olika faktorer (Jerkeman et al., 2022). Vanligast är att personer med bakomliggande hjärtsjukdom blir drabbade. Andra orsaker kan innefatta: Överdosering, lungsjukdom, kvävning och drunkning. Det är fler män än kvinnor som blir drabbade av hjärtstopp. Olika faktorer som hälsohistoria, hereditet, kön och ålder påverkar risken för att avlida av hjärtstopp (Jaramillo et al., 2023).

Akut omhändertagande av ett hjärtstopp

Ett hjärtstopp kan ske på ett väldigt plötsligt och oväntat sätt vilket kräver omedelbara åtgärder. Om hjärtstoppet sker utanför sjukhusmiljö är resurserna begränsade. Att starta hjärt- och lungräddning (HLR) kräver dock minimala resurser och ska därför alltid startas vid ett hjärtstopp, oavsett vart det sker. HLR innefattar en serie av 30 bröstkompressioner följt av två inblåsningar, som sedan fortsätter att upprepas så länge som möjligt. Detta hjälper kroppen att syresätta och pumpa ut blodet i kroppen. Samtidigt som detta sker kopplas en defibrillator på patienten. Defibrillatorn avger en elektrisk strömstöt för att få hjärtat ur ett kaosartat elektriskt tillstånd och därmed få det att sluta flimra (Perkins et al., 2015). På ett sjukhus finns utökade resurser och vårdpersonalen har därför möjligheten att göra ytterligare åtgärder för att rädda patienten. Patienten bör intuberas för att säkra luftvägen. Med en säkrad luftväg uteblir växlingsmomentet mellan kompressioner och inblåsningar, vilket gör arbetet lättare. Ytterligare något som underlättar arbetet med HLR är kompressionsapparaten LUCAS, som självständigt kan utföra korrekta bröstkompressioner utan mänsklig hjälp. En intravenös infart sätts på patienten för att kunna ge läkemedel. Efter återupplivandet av patienten finns det en ökad risk för hjärnskador relaterat till syrebrist i blodomloppet (Wikström, 2018, s. 317).

Eftervård och uppföljning efter hjärtstopp

Att överleva ett hjärtstopp innebär för många personer att de är tvungna att anpassa sig till en ny vardag. Fysiska, psykiska och existentiella svårigheter gör att det liv som de tidigare levt kan vara svårt att hitta tillbaka till (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016). Variationen på de problem som hjärtstoppsöverlevare står inför kan variera stort. Det är därför viktigt att en individuell bedömning genomförs för varje person (Haydon et al., 2017). Personer som överlevt ett hjärtstopp utan reversibla orsaker bör genomföra bedömning för ICD (implantale cardioverter defibrillator) som sekundärprevention (Zeppenfeld et al., 2022). För att vidare utreda patienternas rehabiliteringsbehov är det viktigt att det genomförs en bedömning av överlevarnas fysiska, psykiska och emotionella tillstånd samt att både patienten och närstående erbjuds information och stöd. Detta är något som ska genomföras inom tre månader efter utskrivning (Nolan et al., 2021).

Trots riktlinjer kring uppföljning beskriver många hjärtstoppsöverlevare tiden efter hjärtstoppet som svår, där de känner sig oförberedda och bortglömda av sjukvården (Haydon et al., 2017). Ångest, depression och PTSD (Post-traumatic stress disorder) är psykologiska svårigheter som hjärtstoppsöverlevare ofta står inför (Wilder Schaaf et al., 2013; Haydon et al., 2017). Under vistelsen på sjukhuset är ofta de kognitiva svårigheterna påtagliga. Vanligt är att minnet och de exekutiva förmågorna är nedsatta (Mion et al., 2022). De flesta patienterna ser dock ofta en förbättring, särskilt under de första tre månaderna (Haydon et al., 2017; Moulaert et al., 2009). Det är viktigt att patienten och anhöriga erbjuds den information och uppföljning som de behöver för att själva kunna förbättra situationen och egenvården. Uppföljningsvården skiljer sig stort beroende på land (Mion et al., 2022)

Sjuksköterskans roll

Vårdpersonal som ansvarar för patienter som överlevt ett hjärtstopp bör vara medvetna om möjliga hälsoproblem som dessa personer står inför samt bemöta och vägleda dem på ett sätt som underlättar deras återgång till vardagen. Det är viktigt att dessa patienter får både individanpassad vård och stöd för att bevara personlig integritet och autonomi för både de drabbade och närstående (Israelsson et al., 2016; Moulaert et al., 2007).

Vid omhändertagandet av en patient med ett hjärtstopp utgör sjuksköterskan en vital del i vårdförloppet. Från det akuta omhändertagandet till rehabilitering och uppföljning (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016). En sjuksköterska möter många olika patientgrupper i sin yrkesroll. Utifrån patientens sjukdomshistoria, nuvarande hälsotillstånd, samt patientens egen upplevelse av situationen, behöver vården anpassas för att tillgodose dessa personspecifika behov. Att utforma vården utifrån detta tankesätt kallas personcentrering och är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Hjärtstoppsöverlevare är en patientgrupp som genomgått en traumatisk händelse. För att behandla traumat på rätt sätt, samt de fysiologiska problem som ett hjärtstopp medför, krävs personcentrerad vård. Att överleva ett hjärtstopp innebär för många symtom som fatigue och mental utmattning (Sawyer, 2022). Detta är något som gör det svårare för hjärtstoppsöverlevare att återgå till det liv det hade innan hjärtstoppet. Sjuksköterskan ska här med kunskap kring trötthet som en omvårdnadsdiagnos kunna hjälpa patienten att åtgärda problemet, och därmed successivt kunna återgå till det liv de hade innan. Patienten behöver få möjligheten till vila, avkoppling och god sömn. Sjuksköterskans roll blir att kartlägga patientens situation för att sedan kunna implementera återhämtning som en omvårdnadsåtgärd, i den grad som behövs anpassat till situationen (Asp & Ekstedt, 2019, s. 387).

Efterförloppet av ett hjärtstopp präglas av hälsorelaterade påfrestningar för patienten. Ett hjärtstopp är i de allra flesta fall en mycket traumatisk upplevelse som behöver bearbetas för att kunna kännas hanterbar för den utsatta (Haydon et al., 2017). Traumatiska upplevelser kan ge upphov till en kris, som för den drabbade är ett känsloomvälvande tillstånd som även kan vara psykiskt utmanande. Den drabbade kan känna sig övergiven och uppleva världen som ett kaos. Att kunna känna igen tecken på kris hos patienten är något som vårdpersonal har stor nytta av. I dessa situationer blir sjuksköterskans roll att stödja patienten vid krisens olika stadier genom att bland annat ge denne utrymme att känslomässigt uttrycka sig, ge stöd till egen återhämtning, samt bekräfta patientens känslor och upplevelser (Cullberg, 2006, s. 141–145, 157–160).

Motiv för studien

Vården och omhändertagandet av hjärtstoppspatienter har kontinuerligt förbättrats de senaste decennierna, vilket har resulterat i en ökad överlevnad. Trots framgångarna med att rädda liv, kvarstår det faktum att överleva ett hjärtstopp medför omfattande förändringar och utgör en traumatisk upplevelse för den drabbade. Genom att belysa upplevelserna som dessa personer går igenom kan insikten i de utmaningar och problem som denna patientgrupp står inför förbättras. Detta kan ytterligare stärka graden av personcentrerad vård, förbättra omvårdnaden och hjälpa det ökande antalet hjärtstoppöverlevare.

Syfte

Att belysa personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp.

Metod

Litteraturstudien har ett kvalitativt syfte och är baserad på nio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Författarna valde en kvalitativ design då syftet är att undersöka personers levda upplevelser. Enligt Olsson och Sörensen (2021) ska valet av metod vara anpassat efter litteraturstudiens syfte (s. 131).

Definitioner

Upplevelser – Syftar till subjektiva känslorna, tankarna, minnena och erfarenheterna som personer som överlevt hjärtstopp känner i direkt anslutning till och efter hjärtstoppet (kort- och långsiktig).

Sökmetoder

De databaser som använts för att utföra sökningar var PubMed och Cinahl, då dessa innehåller bred forskning kring områdena medicin och omvårdnad (Östlund, 2022, s. 88) Sökorden som författarna utgick ifrån var ”cardiac arrest”, ”rehabilitation”, ”experiences” och ”survival”. Sökorden är tagna ifrån Svensk MeSH för att få bästa möjliga träffar vid utförandet av sökningarna (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 90). Sökningarna preciserades genom att använda de booleska operatorerna AND och OR. Genom att använda booleska operatorer kan sökningarna vidgas eller begränsas

och därmed göras mer specifika (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 94–95). Sökningarna begränsades med filter kopplade till inklusions- och exklusionskriterierna. De sökningar som sedan valdes presenteras i söktabellen (Tabell 1, Bilagor).

Urval

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie var att artiklarna skulle vara peer reveiwed. Artiklarna skulle vara genomförda på personer över 18 år samt att studierna skulle innefatta deltagare som överlevt i 30 dagar eller längre efter hjärtstoppet. Exklusionskriterier var att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år.

Utifrån de sökord och kriterier som användes gjordes urvalet genom fyra steg. Första steget var att välja ut de artiklarna som hittades på sökningen utifrån titel. Andra steget var att läsa abstraktet i artiklarna. Tredje steget var att läsa artiklarna i deras helhet och det fjärde och sista steget var att kvalitetsgranska artiklarna. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av Olssons och Sörensens (2021, s. 291) mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar. Båda författarna läste och granskade artiklarna var för sig, därefter genomfördes en gemensam poängsättning av artiklarna utifrån den valda granskningsmallen. Åtta av nio artiklar bedömdes ha hög vetenskaplig kvalitet. Artiklarna presenteras i en artikeltabell (se tabell 2, bilaga)

Två artiklar av Wagner et al. (2021a; 2021b) valdes. Dessa två studier har genomförts med samma deltagare, båda svarar på denna litteraturstudies syfte. Studierna har valts att tas med i litteraturstudien då de svarade på olika delar i syftet.

Analys

Friberg (2022) beskriver hur kvalitativ forskning har som yttersta mål att ge läsaren en bättre förståelse av ämnet. Vidare beskriver Friberg att analysdelen i en litteraturstudie har till uppgift att sammanställa informationen från de valda studierna på ett integrerande sätt. I denna litteraturstudie användes Fribergs femstegsmodell för att analysera de olika studierna. Första steget var att läsa igenom studierna och deras resultat. Steg två var att identifiera resultatens nyckelfynd. Tredje steget var att göra en sammanställning av varje resultat. Fjärde steget var att kontrollera hur de olika resultaten relaterade till varandra. Sista steget var att skriva

en ny sammanställning på ett integrerat sätt som grundade sig i de nya kategorierna som författarna kom fram till. Författarna har individuellt läst artiklarna och identifierat de olika nyckelfynden och därefter jämfört och sammanställt de olika kategorierna tillsammans. Fribergs femstegsmodell är baserad på analyssättet metasyntes, där redan utgett forskningsmaterial analyseras. Modellen är utformad för forskning med anknytning till omvårdnad (Friberg, 2022, s.171, 177–180).

Forskningsetiska överväganden

Ett krav på vetenskaplig forskning är att det ska finnas ett etiskt övervägande (Forsberg & Wengström, 2016, s.59–60). Inom forskningen finns det riktlinjer, lagar och förordningar som styr hur forskning får och bör genomföras (Kjellström, 2023, s.61–63). Helsingforsdeklaration är en etisk riktlinje som är utvecklad för medicinsk forskning och etik som involverar människor. Deklarationen innehåller olika principer för forskning, vilka rättigheter deltagarna har och vilka skyldigheter forskarna har. Deklarationen föreslår även att forskningsplanen i studien bör granskas av oberoende personer som kan avgöra om planen för studien är etisk genomförbar (The World Medical Association, 2022). I Sverige regleras forskningsetiken framför allt av lagen om etiskprövning av forskning som avser människor. Syftet med denna lagstiftning inom forskningen är att skydda deltagare inom forskning samt att människovärdet respekteras (Lagen om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Etiska principer som människorättsprincipen, autonomiprincipen, att göra gott principen och rättviseprincipen kan även användas som vägledning till forskningen för att främja att deltagarna anonymitet och människovärde respekteras (Kjellström, 2023, s.64–67).

Kraven som författarna ställt på artiklarna i denna kvalitativa litteraturstudie är artiklarna blivit godkända av en etisk kommitté eller att det på annat sätt, utförligt beskriver, hur det etiska övervägandet har skett utifrån etiska riktlinjer och principer. Författarna har även tagit hänsyn till att engelska ej är förstaspråket och tagit detta i beaktande när de översatt och sammanställt artiklarna till svenska för att detta inte ska medföra missvisande eller felaktiga data.

Resultat

Utifrån analys av vetenskapliga artiklar med kvalitativ design presenteras resultatet i två huvudkategorier med sju underkategorier. Artiklarna är publicerade mellan år 2017–2022 och kommer från Australien (n=1), Danmark (n=2), Norge (n=1), Sverige (n=3) och USA (n=2). Totalt deltog 128 personer i åldersspannet 19–99 år, av dessa var 28 kvinnor och 81 var män. I studien av Harrod et al. (2022) framkom ej könsfördelningen.

Tabell 3. **Resultatöversikt**

Kategori	**Underkategori**
Att lära sig leva ett förändrat liv	Att uppleva minnesproblem Att lära känna sin kropp Att uppleva emotionella och psykiska påfrestningar Att hitta sig själv
Betydelsen av information och stöd	Att efterfråga information Att vara i behov och stöd av närstående Att få stöd genom rehabilitering och uppföljning

Att lära sig leva ett förändrat liv

Resultatet visade att deltagarna upplevde minnesluckor och minnesproblem efter hjärtstoppet. Livet efter hjärtstoppet präglades av fysiska, psykiska och emotionella utmaningar där deltagarna var tvungna att lära känna sin kropp och sina känslor på nytt. Att hitta sig själv igen innebar för deltagarna en ny världsbild och nya existentiella frågor väcktes.

Att uppleva minnesproblem

Att vakna upp från ett hjärtstopp innebar en process att få tillbaka sina minnen. Det varierade mellan deltagarna över hur mycket de kom ihåg av tiden innan och efter hjärtstoppet (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2017; Hardeland et al., 2022;

Harrod et al., 2021; Wagner et al., 2021a). Några deltagare kom ihåg fragment av tiden i form av ljus, ljud, färger eller mörker (Wagner et al., 2021a). För andra var tiden runt hjärtstoppet ett svart hål. Att fylla de minnesluckor som fanns kring hjärtstoppet var viktigt för vissa av deltagarna, andra beskrev att tiden runt hjärtstoppet var ett avslutat kapitel och något som de ville lämna bakom sig (Forslund et al., 2017). Deltagarna använde sig av olika strategier för att fylla de minnesluckor som fanns. Ofta var det personer som varit med, under och efter hjärtstoppet, som hjälpte till att fylla de minnesluckor som deltagarna hade (Brännström et al., 2018; Harrod et al., 2021). Vissa tog även hjälp av det som stod i journalen eller i dagböcker skrivna av vårdpersonal för att få mer klarhet över vad som hänt (Brännström et al., 2018).

Minnesproblem var något som blev mer påtagligt med tiden. Deltagarna beskrev att de hade svårt att vara delaktiga i konversationer då de plötsligt kunde glömma bort vad konversationen handlade om och att det ofta tog en stund för dem att återfå minnet och komma ihåg samtalsämnet (Forslund et al., 2017). Andra beskrev att minnesproblemen medförde svårigheter med uppmärksamhet, planering och problemlösning (Presciutti et al., 2022). Att lägga pussel, läsa och att skriva ned vad som hänt var något som deltagarna upplevde hjälpte dem att förbättra minnet (Harrod et al., 2021).

Att lära känna sin kropp

Att komma tillbaka efter hjärtstoppet innebar för många av deltagarna ett förändrat liv (Forslund et al., 2017; Harrod et al., 2021a; Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021a). Många av överlevarna jämförde sig med hur det kände innan hjärtstoppet och under de första sex månaderna fanns det en rädsla och oro för vissa aktiviteter som gjorde att deltagarna undvek dem (Forslund et al., 2017). Flera av överlevarna beskrev en mental trötthet och fatigue vilket innebar att de inte orkade genomföra aktiviteter eller återgå till livet som de tidigare levt, vilket gjorde att de var tvungna att anpassa sig (Forslund et al., 2017; Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021a; Wagner et al., 2021b). Med tiden lärde sig deltagarna, genom att testa sig framåt, vilka aktiviteter de fortfarande kunde genomföra, vilka de behövde stöd med och vilka aktiviteter som gick att anpassa (Forslund et al., 2017; Harrod et al., 2021). Att

vara aktiv och utföra tidigare svåra aktiviteter var viktigt och gav mening i livet då det var ett tecken på att livet gått tillbaka till det normala (Forslund et al., 2017). Att prata med andra hjärtstoppsöverlevare hjälpte deltagarna att lära känna sin kropp genom att få höra hur andra hanterat likande situationer (Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021b). Kognitiva svårigheter var något som följde med deltagarna från månader till år efter hjärtstoppet (Presciutti et al., 2022).

Att uppleva emotionella och psykiska påfrestningar

Att vakna upp efter hjärtstoppet var en kaosartad upplevelse (Haydon et al., 2021; Wagner et al., 2021a). Att inte veta vad som har hänt, vilken tid det är eller var de befann sig bidrog till förvirring och osäkerhet. Detta beskrevs av flera som en oerhört skrämmande och förvirrande upplevelse. Under den akuta fasen efter hjärtstoppet kände deltagarna sig maktlösa och utan någon som helst kontroll över situationen (Haydon et al., 2021). För många av deltagarna var det en stor kontrast mellan att vara medvetslös under händelsen och sedan plötsligt vakna upp mitt i kaoset. Känslan av att ha förlorat kontrollen över sig själv var åtföljd av en stark upplevelse av frustration och i maktlöshet. Även upp till elva år efter händelsen beskrev vissa patienter hur de inte kunde glömma det som hade hänt och kämpade med att försöka förstå och bearbeta händelsen och känslorna (Wagner et al., 2021a). Deltagarna upplevde att de hade förändrats emotionellt. De hade humörsvängningar och hade lättare till ilska och ledsamhet (Forslund et al., 2017). Deltagarna beskrev att ångest hade blivit mer framträdande i deras liv efter hjärtstoppet (Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018; Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021a). Psykisk ohälsa som ångest, oro, sömnsvårigheter var något många av deltagarna levde med dagligen efter hjärtstoppet (Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021a). Platser, ljud och aktiviteter som påminde om hjärtstoppet medförde ångest och stress för vissa av deltagarna. Även ovissheten kring hjärtstoppet skapade ångest och oro hos deltagarna (Presciutti et al., 2021). För att undvika jobbiga känslor kände vissa av överlevarna ett behov av att hålla sig upptagen vilket gjorde att de inte tog tag i själva orsaken till vad de kände (Bremer et al., 2019). Att inte klara sig själv och behöva hjälp av anhöriga samt att anhöriga blivit traumatiserade av hjärtstoppet medförde skuldkänslor (Wagner et al., 2021a). Känslor av övergivenhet och ensamhet blev mer framträdande vid utskrivning från sjukhuset (Bremer et al., 2019; Wagner et al.,

2021a, 2021b). Att inte kunna bedöma om de upplevda symptomen var förväntade eller inte, medförde mer oro och ångest för deltagarna (Bremer et al., 2019).

Att hitta sig själv

Deltagarna beskrev hur de hade förlorat delar av sig själva och deras identitet efter hjärtstoppet (Brännström et al., 2018; Harrod et al., 2021; Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021a). Hjärtstoppet innebar nya existentiella frågor och funderingar hos deltagarna (Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2017; Haydon et al., 2021). En acceptans om att döden är något som varje människa lever med väcktes efter hjärtstoppet, detta medförde ett minskat behov av att planera och att deltagarna levde mer i nuet (Forslund et al., 2017). Deltagarna omvärderade och ifrågasatte sin tidigare livsstil och ohälsosamma levnadsvanor. Många av överlevarna funderade på det som hade orsakat hjärtstoppet samt de orsaker som gjorde att de överlevde (Bremer et al., 2019). Deltagarna beskrev hur hjärtstoppet fick dem att fundera kring hur sjuka de egentligen var (Brännström et al., 2018). De existentiella tankarna medförde en eftertänksamhet kring vad som var meningsfullt i deras liv. För vissa deltagare innebar det att fokusera på redan existerande delar i deras liv, medan andra började leta efter något nytt att tillägna sig åt (Forslund et al., 2017; Presciutti et al., 2022). Flera av deltagarna beskrev att det tog tid att acceptera och hitta den person de var efter hjärtstoppet samt att det var en lång process. Att ta hjälp av till exempel meditation var ett sätt att finna sig i vem de var (Presciutti et al., 2022).

Betydelsen av information och stöd

Resultatet i denna litteraturstudie visade på att informationen och stödet från sjukvården upplevdes av många som bristfällig. Anhöriga och stödgrupper, med andra hjärtstoppsöverlevare, var en viktig resurs som underlättade återhämtningen och livet efter hjärtstoppet.

Att efterfråga information

Deltagarna beskrev att de upprepade gånger stött på en brist på information eller att informationen som tillhandahålls varit otillräcklig (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2017; Hardeland et al., 2022; Harrod et al., 2021a; Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021a). Deltagarna beskrev att under sjukhusvistelsen var det

svårt att komma ihåg den information som de fick av vårdpersonalen (Forslund et al., 2017; Hardeland et al., 2022; Presciutti et al., 2022). Det fanns ett behov av att veta mer om själva hjärtstoppet. Dels orsaken till hjärtstoppet (Brännström et al., 2018), dels relaterat till bröstsmärtan som många av patienterna upplevde. Bröstsmärtan beskrevs som något deltagarna kopplade ihop med hjärtproblem. Att få veta att det hade att göra med revbensfraktur var viktigt och vissa deltagare beskrev att om de fått denna information i ett tidigt skede hade rädslan och oron kring smärtan kunna minskas (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2021). Att bli utskriven från sjukhuset och komma hem var svårt för många av överlevarna. Deltagarna beskrev att de upplevde sig bortglömda och bara en bland massan efter utskrivningen. De kände att de inte hade fått tillräcklig information om sitt tillstånd eller hur uppföljningen skulle se ut (Forslund et al., 2017; Hardeland et al., 2022; Harrod et al., 2021a; Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021b). Vidare kunde den information som deltagarna fick vara tvetydig. Viss vårdpersonal hade inte tillräcklig kunskap kring problematiken kring de symtom som överlevarna hade samt vad som en hjärtstoppsöverlevare kunde förvänta sig i framtiden (Forslund et al., 2017; Hardeland et al., 2022). Patienter som besökte andra vårdinstanser för andra sjukdomar beskrev att informationen som de fick kunde vara motsägelsefull och att de själva var tvungna att samordna den behandling de fick för att det skulle bli anpassad för alla sjukdomar (Harrod et al., 2021).

Att få stöd av närstående

Relationen till familjen och anhörigas stöd gentemot deltagarna blev mer påtagligt efter hjärtstoppet (Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2017; Harrod et al., 2021; Presciutti et al., 2022). I och med att deltagarna inte hade samma förmåga som de haft innan var det ofta anhöriga som axlade den nya rollen vilket gjorde att familjedynamiken blev förändrad (Forslund et al., 2017; Harrod et al., 2021; Presciutti et al., 2022). Att spendera tid med familj och vänner blev viktigare för deltagarna efter hjärtstoppet (Forslund et al., 2017; Presciutti et al., 2022). Att umgås med familj och vänner var ett bra sätt att få prata av sig och diskutera händelsen vilket deltagarna upplevde var betydelsefullt för anhöriga (Presciutti et al., 2017). Att ha anhöriga runt sig gav även en känsla av säkerhet för deltagarna (Brännström et al., 2018). Att inkludera anhöriga i planeringen och behandling för deltagarna var viktig, särskilt för de som hade kognitiva svårigheter

(Presciutti et al., 2022). Deltagarnas familj spelade en viktig roll i de livsstilsförändringarna som de behövde göra som till exempel att förändra sina matvanor (Presciutti et al., 2022; Harrod et al., 2021).

Att få stöd genom rehabilitering och uppföljning

Det stöd som fanns skiljde sig och varierade för många av deltagarna. I flera av studierna framkom det att deltagarna upplevde ett bristande stöd från sjukvården (Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2021; Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021a; Wagner et al; 2021b). I andra studier var deltagarna nöjda med det stöd och den uppföljningen de fått av sjukvården (Brännström et al., 2018). Yngre hjärtstoppsöverlevare upplevde att rehabiliteringsprogrammen var anpassade för äldre och att rehabiliteringen därför kändes för lätt eller för abstrakt (Hardeland et al., 2022). Något flera av studierna hade gemensamt var att deltagarna uttryckte ett bristande emotionellt och psykiskt stöd (Bremer et al 2018., Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021a). De emotionella svårigheterna som deltagarna upplevde uppträdde ofta tidigt i förloppet och hängde med under flera år efter hjärtstoppet (Wagner et al., 2021b). Det framgick att snabb tillgång till hjälp kunde underlätta återgången till en normal vardag (Wagner et al., 2021a). Deltagarna upplevde sig bortglömda och utlämnade när det kom hem från sjukhuset (Bremer et al., 2018). De upplevde att det inte fanns någon plan och de var själva tvungna att koordinera deras vård och uppföljning (Brännström et al., 2018; Wagner et al., 2021b). Deltagarna betonade vikten av att vara en del av ett rehabiliteringsprogram, medan bristen på planering och samordning från vårdens sida efter hemgång var ett påtagligt problem (Wagner et al., 2021b). Att påbörja fysisk rehabilitering i det tidiga skedet var jobbigt för deltagarna på grund av smärtan efter hjärtstoppet (Haydon et al., 2021). Deltagarna ansåg och förslog telefonkontakter som ett alternativ till långtidsuppföljning för patienter som överlevt hjärtstopp (Presciutti et al., 2022).

Att få vara med i specifika rehabiliteringsprogram med andra hjärtstoppsöverlevare eller att få prata med andra överlevare i stödgrupper var viktig del i rehabiliteringen för många av deltagarna (Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021b). Genom att diskutera i dessa grupper upplevde deltagarna att ämnen som var svåra att ta upp med andra kunde diskuteras på ett öppet sätt vilket gav dem stöd och hjälp att hantera sin situation (Wagner et al., 2021a). Deltagarna beskrev även att få diskutera

och hjälpa andra överlevare genom gruppsamtal var betydelsefull faktor i rehabiliteringen (Presciutti et al., 2022; Wagner et al., 2021b).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa personers upplevelser av att överleva hjärtstopp. I resultatet framkom två huvudkategorier: ”Att lära sig leva ett förändrat liv” och ”Betydelsen av information och stöd”. Resultatet diskuteras utifrån Cullbergs kristeori och Antonovskys teori om känsla av sammanhang, samt annan relevant litteratur.

Cullberg (2006, s.141–154) beskriver människans reaktion på en kris som ett psykologiskt reaktionsmönster vid ett trauma som ett dödsfall eller plötslig sjukdom. En kris består av fyra faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Chockfasen och reaktionsfasen utgör tillsammans den akuta krisen. Chockfasen är ofta kortvarig och personen har svårt att bearbeta händelsen. Reaktionsfasen kan vara i några veckor och innebär sökande efter mening. Bearbetningsfasen kan pågå upp till ett år efter traumat och innebär en förmåga att se framåt istället för att fastna i det förflutna. När bearbetning och försoning skett övergår personen till nyorienteringsfasen, som innebär att personen lever med minnet av händelsen utan att det hindrar det dagliga livet.
Antonovskys (2005, s.42–47) teori om sammanhang (KASAM) är uppbyggd i tre delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om att kunna förstå, tolka oss själva och världen runt oss. Personer med en hög känsla av begriplighet tror att livet och dess händelser är förutsägbara och begripliga. Hanterbarhet handlar om att personen upplever att hen har de resurser och förmågor som krävs för att möta kraven och utmaningarna livet ställer. Genom att ha en hög hanterbarhet upplever personen att det går att påverka stressade situationer. Meningsfullhet handlar om att en person upplever att livet har en mening. De svårigheter som personen står inför upplevs som utmaningar, och även dessa utmaningar har en mening. En hög KASAM bidrar till motståndskraft mot stress och en bättre psykisk hälsa. Antonovsky (2005, s.73–75) betonar dock att det inte enbart handlar om individuella egenskaper utan att det också är det sociala sammanhanget

och miljön runt som skapar en hög KASAM. Meningsfullheten i livet uppstår när vi finner syfte och övergripande mening i våra handlingar. Det handlar om att se bortom det omedelbara och koppla ansträngningar till ett större perspektiv. Denna syn ger motivation och styrka, särskilt under svåra tider, och fungerar som en påminnelse om att varje steg i livet är meningsfullt.

Att leva ett förändrat liv

I resultatet beskrev deltagarna uppvaknandet som kaotiskt, förvirrande och präglat av starka känslor av maktlöshet och förlust av kontroll. Anhöriga och sjukvårdspersonal spelade en avgörande roll i att skapa sammanhang och hantera känslor kring händelsen. Minnesluckor efter hjärtstoppet varierade mellan deltagarna. Vissa kämpade med att förstå och bearbeta upplevelsen även långt efter händelsen. Detta är i linje med Bremer et al. (2009) skriver, som bekräftar att uppvaknandet efter ett hjärtstopp innebär en stor förvirring och en förlust av kontroll som påverkas av att inte veta vad som har hänt eller var någonstans personen befinner sig. Ofta har personen ett försämrat minne och en försämrad förmåga att ta till sig information vilket gör det svårt för personen att förstå situationen (Bremer et al., 2009). Att vakna från ett hjärtstopp kan likna chockfasen i ett krisförlopp. Under denna fas har individen ännu inte hittat ett sätt att hantera det som inträffade och väljer istället att distansera sig från händelsen (Cullberg, 2006, s.143). Att som vårdpersonal vara medveten om att hjärtstoppsöverlevare kan uppleva ett inre kaos, trots ett lugnt yttre samt att de har svårt att ta till sig information är avgörande för att det som förmedlas mellan parterna ska uppfattas rätt.

Resultatet beskrev hur deltagarna kämpade med att anpassa sig till vardagen. Många hade fortsatta fysiska och kognitiva svårigheter vilket innebar att de var tvungna att anpassa vardagen till vad de klarade av att genomföra. Med tiden blev förmågan att kunna utföra aktiviteter ett tecken på att hälsan förbättrades. Detta styrks av andra studier (Haydon et al., 2019; Raina et al., 2015). För många hjärtstoppsöverlevare sker en förbättring av deras förmågor efter hemgången. Förbättringen sker främst under de första sex månaderna men fortsätter även därefter. Det är dock vanligt att hjärtstoppsöverlevare fortfarande har fysiska och kognitiva svårigheter under en lång tid (Raina et al., 2015). För att en person ska få en hög KASAM behöver den kunna

hantera situationen som den befinner sig i (Antonovsky, 2005, s.45). Sjuksköterskan måste kunna ge råd till och stödja dessa patienter för att stödja dem i sin återhämtning. Vid utskrivning från sjukhuset kan sjuksköterskan stödja vid återhämtning och rehabilitering genom en tydliggöra hur vårdplanen och rehabiliteringen ser ut och vad patienten kan förvänta sig av sjukvården. Vidare beskriver både resultatet och annan forskning att tidiga åtgärder för de svårigheter som hjärtstoppspatienter upplever förbättrar återhämtningen (Moulaert et al., 2015). För sjuksköterskan är det av stor vikt att vara medveten om och tidigt identifiera de symtom och utmaningar som hjärtstoppsöverlevare ofta upplever. Detta för att snabbt kunna vidta åtgärder som främjar och stödjer återhämtningen och personens behov.

I resultatet framkom det att överleva ett hjärtstopp innebar en psykisk påfrestning och tudelade känslor. Deltagarna kände en tacksamhet mot vården men på samma gång kände de sig övergivna. Särskilt vid hemgången var detta påtagligt då stödet från sjukvården minskade eller försvann. Hjärtstoppet kunde medföra psykisk ohälsa som ångest, oro och depression. Whitehead et al. (2020) bekräftar att många hjärtstoppsöverlevare känner en tacksamhet över att överleva ett hjärtstopp. Vidare beskriver studien att depression, ångest och PTSD som vanligt förekommande efter hjärtstoppet. Cullberg menar på att vårda personer som har genomgått ett trauma kan vara en komplex uppgift och att det inte är ovanligt att vårdpersonal, i sitt försök att hjälpa, undviker den nära kontakten med patienterna. Istället för att lyssna på vad patienten själv önskar genomförs snabba åtgärder, såsom att skriva ut mediciner mot ångest eller ge allmänna råd. Dessa åtgärder kan vara rätt men när den nära kontakten och det djupa samtalet undviks riskerar vården tappa sin personcentrering och de behov som individen själv upplever försummas (Cullberg, 2006, s. 169, 214–215). Då psykiska problem kan vara svåra att upptäcka hos hjärtstoppsöverlevare är det viktigt att vårdpersonal är medvetna om vilka psykiska svårigheter som dessa personer ofta upplever. Det psykiska-, emotionella- såväl som det fysiska stödet är för denna patientgrupp otroligt betydelsefullt för att kunna återgå till en normal vardag. Att hålla djupare samtal med patienter och lyssna till deras individuella behov är en uppgift sjuksköterskan ska ta sig tid för.

Nykomna existentiella frågor var även något som framkom i resultatet. Deltagarna fick nya perspektiv om vad döden betydde för dem och de omvärderade vad som var viktigt i deras liv. Detta bekräftas av andra studier som menar att ett upplevt hjärtstopp medför nya existentiella frågor och omprioriteringar för hjärtstoppsöverlevare (Ketilsdottir et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011). Att överleva en nära döden upplevelse kan innebära både nya värderingar och synsätt vilket kan medföra både negativa och positiva förändringar hos personen (Khanna & Greyson, 2014). Aristidou et al. (2018) menar på att hjärtstoppspatienter hittar mening och svar på deras existentiella frågor genom relationer och en känsla av samhörighet. Whitehead et al. (2020) beskriver också de väckta existentiella frågorna hos hjärtstoppsöverlevare. Studien visar dock på att de existentiella frågorna som de upplever kan hindra dem från att hitta tillbaka till ett normalt liv. I litteraturstudiens resultat varierade det hur deltagarna hanterade de existentiella frågorna. Antonovsky (2005, s.45) menar att en person med hög känsla av sammanhang på ett bättre sätt kan hantera svåra situationer. Detta kan tyda på att flera av hjärtstoppsöverlevarna har haft en hög känsla av sammanhang då de beskrivit att de lyckats hittat ny mening i livet genom att omvärdera vad livet betydde för dem. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna identifiera personens förmåga att hantera svåra situationer och ge det stöd som behövs för att förbättra dennes återhämtning och mående. Det skulle kunna innebära att hitta andra som överlevt hjärtstopp i befintliga stödgrupper.

Betydelsen av information och stöd

Resultatet påvisade att hjärtstoppöverlevare rapporterade brist på information under sjukhusvistelsen, samt svårigheter att komma ihåg det som kommunicerades. Vid utskrivning upplevde många av överlevarna att de saknade tillräcklig information om sitt hälsotillstånd och hur uppföljning skulle se ut. Detta bekräftas av andra studier som hävdar att hjärtstoppsöverlevare behöver få samma information upprepade gånger, både under sjukhusvistelsen och efter utskrivning. Informationen bör komma vid flera tillfällen, även efter hemgång, eftersom hjärtstoppsöverlevare kan ha svårt att ta till sig den information de erhållit under sjukhusvistelsen (Case et al., 2021; Klint et al., 2019). Att deltagarna efterfrågat information i den tidiga fasen kan tyda på att de befunnit sig i reaktionsfasen. Cullberg beskriver att i reaktionsfasen kan situationer upplevas som absurda eller orättvisa. Här öppnar personen upp

ögonen för det som har hänt och försöker hitta mening i sin tillvaro. Detta medför ofta ett begär efter svaret på frågan ”Varför?” (Cullberg 2006, s.144–145). Vårdpersonal bör vara medvetna om informationsluckorna som hjärtstoppsöverlevare känner. Information kan behöva ges både muntligt och skriftligt under en längre tid och bör vara individanpassad samt utgå från de behov som personen själv känner sig ha. Sjukvården spelar också en viktig roll i att ge svar på frågor patienten värderar högt, exempelvis ett medicinskt svar på varför de drabbades av ett hjärtstopp.

Många av deltagarna i litteraturstudien upplevde brister i stöd, uppföljning och rehabilitering efter hjärtstoppet. Särskilt saknades det psykiska och emotionella stödet ofta. Deltagarna beskrev vikten av att kunna delta i rehabiliteringsprogram och att få prata med andra hjärtstoppsöverlevare i stödgrupper. Case et al. (2021) styrker detta och beskriver att personer som överlevt hjärtstopp efterfrågar ett emotionellt stöd och att ett sätt att tillmötesgå detta kan vara genom stödgrupper. Larsson et al. (2021) menar på vissa symtom, som kognitiva och emotionella problem, kan vara svåra att upptäcka. Vidare beskriver både litteraturstudiens resultat och annan forskning att sätta in tidiga åtgärder för de svårigheter som hjärtstoppspatienter upplever kan förbättra återhämtningen (Moulaert et al., 2015). Antonovsky (2005, s.43–45, 72–73) betonar vikten av extern support för att främja en ökad känsla av samhörighet. För personer som har överlevt hjärtstopp innebär detta att genom deltagande i stödgrupper och rehabiliteringsprogram kan begripligheten, hanterbarheten samt meningsfullheten i deras situation stärkas. Detta i sin tur kan bidra till att öka deras KASAM. Israelsson et al. (2016) menar på att knappt hälften av sjukhusen i Sverige har riktlinjer och rutiner kring uppföljning efter hjärtstopp. Detta sätter höga krav på vårdpersonal och sjuksköterskor då de måste vara medvetna om de symtom och svårigheter hjärtstoppsöverlevare ofta står inför. Detta för att tidigt sätta in rätt åtgärder för att underlätta återhämtningen för denna patientgrupp.

Vidare i resultatet framkom det att familjen och närstående var ett betydelsefullt stöd för hjärtstoppsöverlevare. Att inkludera anhöriga i planering och behandling var ett sätt att förbättra tillvaron för deltagarna. Detta styrks i Case et al. (2021) som menar på att inkludera anhöriga i vården är viktigt och kan underlätta återhämtningen. Att

få en detaljerad återhämtningsplan, en omfattande uppföljning och rehabilitering kan vara avgörande för att kunna förbättra hjärtstoppsöverlevare återhämtning (Case et al., 2021). Ett hjärtstopp drabbar dock inte bara patienten utan familjen blir också ofta påverkad (Perez et al., 2016). Miljön och stödet som en person har runt sig är avgörande för att en person ska ha en hög samhörighet (Antonovsky, 2005, s.44, 73–75). Att inkludera anhöriga i planeringen och behandlingen bidrar till en ökad hanterbarhet hos personen vilket kan stärka personens KASAM. Eftersom anhöriga spelar en betydelsefull roll i att stödja patienten kan de patienter utan anhöriga istället behöva ökad stöttning från vårdpersonalens sida. Sjuksköterskan och övrig vårdpersonal måste tidigt uppmärksamma om patienten upplever ett sämre socialt stöd från närstående för att denna brist ska kunna åtgärdas. Samtidigt menar Case et al. (2021) att inkludera närstående kan vara ett effektivt sätt för att fånga upp svårigheter de anhöriga själva upplever, då hjärtstoppet även för dem kan vara en traumatisk händelse.

Diskussion om etiska, samhälleliga och intersektionella aspekter

I resultatet framkom det att deltagarnas hemgång präglats av brist på information och uppföljning. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821), tredje kapitlet, har patienten rätt till information gällande eftervård, eventuella komplikationer och hur skador kan förebyggas. Att utelämna denna information försätter patienten i ett tillstånd av osäkerhet, oro och rädsla för att det trauma de genomgått ska ske igen, utan att ha tillgång till den stöd och hjälp som skulle behövas. I Wagner et al. (2021b) beskriver deltagarna hur informationen kring potentiella negativa påföljder och planer för rehabilitering i vissa fall helt uteblivit. Detta inkluderat information kring risken för hypoxisk hjärnskada.

Ett antal studier beskrev hur deltagarna hade svårigheter att återvända till jobbet efter hjärtstoppet. Att inte kunna arbeta kan ha en stor inverkan på en persons liv. Det kan handla om att inte längre kunna försörja sig, tappa en stor del av sitt sociala nätverk, eller på andra sätt leda till omställningar i livet. I Sverige har du som arbetstagande rätt till en sjuklöneperiod där du får behålla din lön trots att du inte kommer kunna arbeta i samma uträckning som innan insjuknandet (Lag om sjuklön, SFS 1991:1047). Du har också rätt till sjukpenning under din period som sjukskriven

(Försäkringskassan, 2023). I Sverige finns också socialtjänsten för att främja trygghet och jämlikhet i samhällets sociala och ekonomiska krets (Socialtjänstlag, SFS 2001:543). I studier från andra länder än Sverige framkommer det av deltagarna att samma stöd inte funnits. I Harrod (2021) beskrivs det hur deltagarnas ekonomiska situation förändrats då de nu måste betala för sådant som de tidigare kunnat göra själva. Detta har gett deltagarna en sämre ekonomisk situation vilket i sin tur lett till att det missat läkarbesök och inte kunnat delta vid sociala tillställningar, vilket påverkat deras självkänsla. Utifrån detta kan författarna dra slutsatsen att vart i världen en person bor kan ha inverkan på hälsan på grund av att de socioekonomiska förutsättningarna ser olika ut, viket vidare styrks av forskning (Osypuk et al., 2014).

I alla studier där könsfördelningen redovisades var männen överrepresenterade. Totalt var cirka 63% av deltagarna män, 22% kvinnor och för 15% av deltagarna redovisades inte könet. Statistiken visar på att incidensen för hjärtstopp är överhängande män. Det ska dock påpekas att forskning visar att kvinnor får allvarligare psykiska, kognitiva och funktionella påföljder efter ett hjärtstopp (Agarwal et al., 2018). Forskning visar även på en högre grad av dödlighet hos kvinnliga hjärtstoppspatienter på sjukhus jämfört med manliga (Kim et al., 2016). I studien av Hardeland et al. (2022) medgav författarna i diskussionen underrepresentationen av kvinnor i studien och påpekade att detta är något som kan påverka studiens applicerbarhet.

Diskussion om klinisk implikation

Resultaten av denna litteraturstudie betonar behovet av att stärka kunskapen hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal angående de specifika utmaningar som hjärtstoppsöverlevare står inför. För att säkerställa en effektiv och individanpassad kommunikation är det viktigt att vården informerar på ett sätt som är begripligt och enkelt att komma ihåg för hjärtstoppsöverlevare. En strategi för att möta detta behov kan inkludera både repetitiv muntlig och skriftlig information. Dessutom bör anhöriga involveras aktivt, då de spelar en betydande roll i att bistå patienterna att förstå och ta till sig relevant information. Detta holistiska tillvägagångssätt främjar inte bara patientens förståelse utan stärker även det sociala stödet kring individen. En konkret lösning för att förbättra uppföljningen och stödet skulle kunna vara att

införa en kontaktsjuksköterska vid utskrivning. En sådan kontinuerlig kontakt kan fungera som en viktig länk mellan patienten och vården, ge stöd i återhämtningsprocessen samt förse patienten med information om symtom och förväntad återhämtning. Denna åtgärd kan ge stöd till hjärtstoppsöverlevare i övergången från sjukhusvården till vardagslivet. Genom att implementera dessa kliniska förändringar skulle vården kunna optimera stödet till denna patientgrupp och därigenom förbättra deras långsiktiga rehabilitering och livskvalitet.

Diskussion om vidare forskning

Resultaten från denna litteraturstudie tydliggör ett behov av ytterligare forskning inom ämnet. Hjärtstoppsöverlevare är en relativt lite patientgrupp som ofta har fysiska, psykiska och existentiella svårigheter. Vidare forskning bör fokusera på det stöd som sjuksköterskor ger. Det kan vara användbart med mer kvalitativ forskning om sjuksköterskans upplevelser av att vårda hjärtstoppsöverlevare för att tydliggöra hur vården kan anpassas för att möta denna patientgrupps behov. Då kvinnor är en underrepresenterad grupp hade framtida forskning även kunnat fokusera på de skillnader som finns mellan män och kvinnor. Det finns en rad olika interventionsstudier och rehabiliteringsprogram för personer som överlevt hjärtstopp, dessa är dock inte åldersspecifika eller könsspecifika. I resultatet framkom det att yngre överlevare upplevde att rehabiliteringen de fick ej var anpassad till deras ålderskategori. Vidare forskning bör således fokusera på de skillnader som behöver göras inom rehabilitering för olika åldrar samt för manliga och kvinnliga hjärtstoppsöverlevare. Informationsbrist var även något som många deltagare i resultatet upplevde, framtida forskning bör därför även fokusera på hur vården ger information till denna patientgrupp och på vilket sätt det går att motverka denna informationsbrist.

Metoddiskussion

I och med litteraturstudiens syfte valde författarna att göra en kvalitativ studie. En viktig fråga som författarna bör ställa gällande sin uppsats trovärdighet är hur pass den valda metoden passar syftet. Den valda metoddesignen är kvalitativ i och med att syftet undersöker personers egna upplevelser. Valet av metoddesignen anpassas efter syftet för att styrka litteraturstudiens trovärdighet (Pettersson & Rämgård, 2023, s. 269).

Då litteraturstudien har omvårdnad som område har författarna valt att använda databaser som tillhandahåller studier med omvårdnad och medicin som områden. Författarna valde att hämta artiklar från databaserna Cinahl och PubMed då dessa tillhandhåller denna typ av artiklar och rekommenderas vid litteraturstudier i omvårdnad (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 89–90). Detta stärker litteraturstudiens trovärdighet. Författarna valde att använda två olika databaser vid datainsamlingen. Genom att använda flera olika databaser styrks litteraturstudiens trovärdighet (Henricsson, 2023, s. 494). Fler databaser hade kunnat användas för att ytterligare öka trovärdigheten.

De inkluderade artiklarna är peer-reviewed, vilket stärker trovärdigheten (Henricsson, 2021, s. 494). Granskning av artiklarna har utgått utifrån Olsson och Sörensens (2021, s. 291) mall för bedömning av studier med kvalitativ metod. Alla studier utom en har efter granskning bedömts tillhöra grad I, vilket är den högsta kvalitetsgraden enligt granskningsmallen (Olsson & Sörensen, 2021, s. 291). Att basera sitt resultat på artiklar av hög kvalité är något som kan öka en litteraturstudiens trovärdighet. Något som skulle kunna öka trovärdigheten ytterligare var om samtliga artiklar höll den högsta kvaliteten (Henricsson, 2023, s. 495). Författarna bedömde dock att artikeln höll tillräckligt hög kvalité för att inkluderas i litteraturstudiens då den bedömdes ha den näst högsta kvalitetsgraden, grad II. Artiklarna granskades tillsamammans av författarna. Dock har ingen av författarna tidigare erfarenhet av att granska vetenskapliga studier, vilket är något som kan påverka litteraturstudiens trovärdighet (Henricsson, 2023, s. 495).

Litteraturstudiens sökmetod och urval är beskrivet noga och genomgående. Detta beskriver Henricsson (2023, s. 494) gör det mer möjligt att återskapa litteraturstudien och ökar graden av överförbarhet. Genom att bedöma litteraturstudiens överförbarhet skapas en uppfattning av i hur hög grad litteraturstudiens resultat kan användas i andra sammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 485).

Litteraturstudiens resultat kan återspeglas i urvalsartiklarna, vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484). Författarna

såg till att ha regelbunden kontakt med sin handledare för att få ett perspektiv utifrån, vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet (Henricsson, 2023, s. 493).

En etisk reflektion gällande det utförda arbetet har att göra med att samtliga valda artiklar är engelskspråkiga. Då båda författarna har svenska som modersmål kan detta ha medfört vissa misstolkningar vid läsningen av artiklarna. För att undvika detta har författarna använt sig av digitala ordlexikon samt konsulterat varandra då de uppfattat saker som oklara relaterat till artiklarnas språk.

Konklusion

Litteraturstudien visade att personer som överlevt hjärtstopp upplevde en förändrad kropp och ett förändrat liv efter hjärtstoppet. Många upplevde sig utelämnade efter utskrivning från sjukhus och det fanns ett behov av mer stöd, rehabilitering och information. Många kämpade med tudelade känslor och flera beskrev psykiska och emotionella svårigheter efter hjärtstoppet. Anhöriga och stödgrupper med andra hjärtstoppsöverlevare var betydelsefullt. Ofta saknas generella rutiner kring rehabilitering och uppföljning för hjärtstoppsöverlevare vilket leder till att vissa symtom och problem lätt missas. För att kunna ge god vård och god omvårdnad krävs det goda kunskaper om de utmaningar som hjärtstoppsöverlevare står inför, hos både sjuksköterskan och annan vårdpersonal. Det är viktigt att erbjuda stöd och information på ett individanpassat sätt som medför att patientens behov tillmötesgås. Vikten av att ett emotionellt stöd finns bör ej heller försummas. Att inkludera anhöriga i vården kan vara ett sätt att förbättra återhämtningen och underlätta för patienten. Att få vara med i rehabiliteringsprogram och prata med stödgrupper bör även vara något som erbjuds till hjärtstoppsöverlevare.

Referenser:

*=Artiklar som används i resultatet

Agarwal, S., Presciutti, A., Verma, J., Pavol, M. A., Anbarasan, D., Brodie, D., Rabbani, L. E., Roh, D. J., Park, S., Claassen, J., & Stern, Y. (2018). Women have worse cognitive, functional, and psychiatric outcomes at hospital discharge after cardiac arrest. *Resuscitation*, *125*, 12–15. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.01.036

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl., s. 42–47, 73–75). Natur & kultur.

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. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000467

Asp, M., & Ekstedt, M. (2019) Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 387). Studentlitteratur.

Bremer A, Dahlberg K, Sandman L. (2009). To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence. Qualitative Health Research. 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

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

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

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (5:e uppl., s. 141–154, 157–160, 169, 214–215). Natur och kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (Uppl. 4., s. 59–60). Natur & kultur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Fribergs (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., s171, 177–180). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan (3 november, 2023). Sjukpenning för anställda. https://www.forsakringskassan.se/privatperson/sjuk/anstalld/sjukpenning-for-anstallda

*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

*Hardeland, C., Leonardsen, A.-C. L., Isern, C. B., & Berge, H. M. (2022). Experiences of cardiac arrest survivors among young exercisers in Norway: A qualitative study. *Resuscitation Plus*, *11*, 100293. https://doi.org/10.1016/j.resplu.2022.100293

*Harrod, M., Kamphuis, L. A., Hauschildt, K., Seigworth, C., Korpela, P. R., Rouse, M., Vincent, B. M., Nallamothu, B. K., & Iwashyna, T. J. (2021). Getting better or getting by?: A qualitative study of in-hospital cardiac arrest survivors long-term recovery experiences. *SSM. Qualitative research in health*, *1*, 100002. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100002

Haydon, G., Riet, P., & Maguire, J. (2017). Survivors' quality of life after cardiopulmonary resuscitation: An integrative review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *31*(1), 6–26. https://doi.org/10.1111/scs.12323

Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2019). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *18*(6), 458–464. https://doi.org/10.1177/1474515119844717

*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/10.1016/j.colegn.2020.06.008

Hellberg, H., & Karlsson, E-K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 89–90, 94–95). Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsokunskap* (3. uppl., s. 493–495). Studentlitteratur.

Israelsson, J., Lilja, G., Bremer, A. *et al.* Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden – a national web-survey. *BMC Nurs* 15, 1 (2016). https://doi.org/10.1186/s12912-016-0123-0

Jaramillo, A. P., Yasir, M., Iyer, N., Hussein, S., & Sn, V. P. (2023). Sudden Cardiac Death: A Systematic Review. *Cureus*, *15*(8), e42859. https://doi.org/10.7759/cureus.42859

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

Khanna, S., & Greyson, B. (2014). Daily Spiritual Experiences Before and After Near-Death Experiences. *Psychology of Religion and Spirituality*, *6*(4), 302–309. https://doi.org/10.1037/a0037258

Kiguchi, T., Okubo, M., Nishiyama, C., Maconochie, I., Ong, M. E. H., Kern, K. B., Wyckoff, M. H., McNally, B., Christensen, E. F., Tjelmeland, I., Herlitz, J., Perkins, G. D., Booth, S., Finn, J., Shahidah, N., Shin, S. D., Bobrow, B. J., Morrison, L. J., Salo, A., … Iwami, T. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest across the World: First report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*, *152*, 39–49. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.02.044

Kim, L. K., Looser, P., Swaminathan, R. V., Horowitz, J., Friedman, O., Shin, J. H., Minutello, R. M., Bergman, G., Singh, H., Wong, S. C., & Feldman, D. N. (2016). Sex-Based Disparities in Incidence, Treatment, and Outcomes of Cardiac Arrest in the United States, 2003–2012. *Journal of the American Heart Association*, *5*(6), e003704. https://doi.org/10.1161/JAHA.116.003704

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård och vetenskapsteori,* (3 uppl., s.61–67). Studentlitteratur AB.

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

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:763.) Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Lag om sjuklön (SFS 1991:1047). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911047-om-sjuklon_sfs-1991-1047/

Larsson, K., Bremer, A., Årestedt, K., Gunnarsson, L.-L., Strömberg, A., & Hjelm, C. (2021). Ways of understanding cognitive impairment in cardiac arrest survivors: A phenomenographic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, *63*, 102994. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102994

Mion, M., Simpson, R., Johnson, T., Oriolo, V., Gudde, E., Rees, P., Quinn, T., Vopelius-Feldt, V. J., Gallagher, S., Mozid, A., Curzen, N., Davies, J., Swindell, P., Pareek, N., & Keeble, T. R. (2022). British Cardiovascular Intervention Society Consensus Position Statement on Out-of-hospital Cardiac Arrest 2: Post-discharge Rehabilitation. *Interventional Cardiology (London, England)*, *17*, e19. https://doi.org/10.15420/icr.2022.08

Moulaert VR, van Heugten CM, Winkens B, Bakx WG, de Krom MC, Gorgels TP, Wade DT, Verbunt JA. (2015). Early neurologically-focused follow-up after cardiac arrest improves quality of life at one year: A randomised controlled trial. Int J Cardiol. 2015 Aug 15;193:8-16. https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.04.229

Moulaert, V. R. M. P., Verbunt, J. A., Heugten, C. M. van, & Wade, D. T. (2009). Cognitive impairments in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review. *Resuscitation*, *80*(3), 297–305. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.10.034

Moulaert, V.R., Verbunt, J.A., van Heugten, C.M. *et al.* (2007). Activity and Life After Survival of a Cardiac Arrest (ALASCA) and the effectiveness of an early intervention service: design of a randomised controlled trial. *BMC Cardiovasc Disord* 7, 26 (2007). https://doi.org/10.1186/1471-2261-7-26

Mårtensson, J., & Fridlund, B. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsokunskap* (3 uppl., s. 484–485). 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* (4. Uppl., s.131, 291). Liber.

Osypuk, T. L., Joshi, P., Geronimo. K., Acevedo-Garcia, D. (2014). Do Social and Economic Policies Influence Health? A Review. Curr Epidemiol Rep. 2014 Sep 1;1(3):149-164. https://link.springer.com/article/10.1007/s40471-014-0013-5

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

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

Perez, C. A., Samudra, N., & Aiyagari, V. (2016). Cognitive and Functional Consequence of Cardiac Arrest. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, *16*(8), 70. https://doi.org/10.1007/s11910-016-0669-y

Perkins, G. D., Handley, A. J., Koster, R. W., Castrén, M., Smyth, M. A., Olasveengen, T., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Gräsner, J.-T., Wenzel, V., Ristagno, G., Soar, J., Bossaert, L. L., Caballero, A., Cassan, P., Granja, C., Sandroni, C., Zideman, D. A., Nolan, J. P., … Greif, R. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*, *95*, 81–99. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.015

*Presciutti, A., Siry-Bove, B., Newman, M. M., Elmer, J., Grigsby, J., Masters, K. S., Shaffer, J. A., Vranceanu, A., & 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), e025713. https://doi.org/10.1161/JAHA.121.025713

Pettersson, P., & Rämgård, M. (2023). Deltagarbaserad aktionsforskning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsokunskap* (3. uppl., s. 269). Studentlitteratur.

Raina, K. D., Rittenberger, J. C., Holm, M. B., & Callaway, C. W. (2015). Functional outcomes: One year after a cardiac arrest. *BioMed research international*, *2015*, e283608. https://doi.org/10.1155/2015/283608

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/10.1097/MCC.0000000000000935

Socialtjänstlag (SFS 2001:543). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Personcentrerad vård. [Broschyr]. https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf

Svenska Hjärt-lung-räddningsregistret. (2020). Hjärtstopp utanför sjukhus. https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20201103/hj%C3%A4rtstopp-utanf%C3%B6r-sjukhus.html#%C3%A5lder-och-k%C3%B6n-1

Svenska Hjärt-lung-räddningsregistret. (2023). Årsrapport 2022. https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20230914/

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2016). Överlevande efter hjärtstopp. https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/%C3%96verlevnad-efter-hj%C3%A4rtstopp-informationsmaterial-f%C3%B6r-v%C3%A5rdpersonal.pdf

The World Medical Association (6 September 2022). 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/

*Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbæk, D. S., Hassager, C., & Missel, M. (2021a). 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/10.1111/jan.14707

*Wagner, M. K., Kikkenborg Berg, S., Hassager, C., Joshi, V. L., Stenbæk, D. S., & Missel, M. (2021b). 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/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/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017

Wikström, G., & Dahlström, U. (2010). Chock. I U. Dahlström, F. Nyström, & L. Jonasson (Red.), *Kardiovaskulär medicin* (1. uppl., s. 259–267). Liber.

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3. uppl., s. 317). Studentlitteratur.

Wilder Schaaf, K. P., Artman, L. K., Peberdy, M. A., Walker, W. C., Ornato, J. P., Gossip, M. R., & Kreutzer, J. S. (2013). Anxiety, depression, and PTSD following cardiac arrest: A systematic review of the literature. *Resuscitation*, *84*(7), 873–877. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.11.021

Wong, C. X., Brown, A., Lau, D. H., Chugh, S. S., Albert, C. M., Kalman, J. M., & Sanders, P. (2019). Epidemiology of sudden cardiac death: Global and regional perspectives. *Heart, lung and circulation*, *28*(1), 6–14. https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026

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

Zeppenfeld, K., Tfelt-Hansen, J., de Riva, M., Winkel, B. G., Behr, E. R., Blom, N. A., Charron, P., Corrado, D., Dagres, N., de Chillou, C., Eckardt, L., Friede, T., Haugaa, K. H., Hocini, M., Lambiase, P. D., Marijon, E., Merino, J. L., Peichl, P., Priori, S. G., … ESC Scientific Document Group. (2022). 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: Developed by the task force for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of

sudden cardiac death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European Heart Journal*, *43*(40), 3997–4126. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262

Bilaga

Tabell 1: Översikt över urvalsprocessen

Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval 1 *	Urval 2 **	Urval 3 ***
Cinahl 8/9	Lived experience AND (cardiac arrest or heart arrest or cardiopulmonary arrest) AND interview	Peer reviewed. 2013-2023	18	9	6	5
Cinahl 29/9	Cardiac arrest AND rehabilitation AND survival	Peer reviewed. 2013-2023	17	4	3 *1	0
Pubmed 29/9	Experiences AND cardiac arrest AND qualitative study	Adult (+19years) 2013-2023	61	10	10 *1	4
Pubmed 02/10	cardiac arrest AND rehabilitation AND experiences	2013-2023	74	8	1 *3	0

* Utifrån titel
** Utifrån abstract
*** Utifrån artikel
*Siffra = dubbletter

Tabell 2: Artikelöversikt och kvalitetsgranskning

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K., & Thylén, I. 2019, Sverige.	Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest.	To illuminate meanings of people's lived experiences of surviving an in-hospital cardiac arrest (IHCA).	**Deltagare:** Åtta hjärtstoppsöverlevare **Könsfördelning:** en kvinna, sju män **Åldersspann:** 53–99 år.	**Design:** Utforskande design med en kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk **Datainsamling:** Narrativa intervjuer. **Analys:** Fenomenologisk hermeneutisk analys.	I resultatet presenterades två **huvudteman** med tillhörande underteman: **Kampen att leva i vardagen:** - Att kämpa för att hitta en ny identitet - Sökandet efter existentiell helhet i en fragmenterad värld. **Strävan efter säkerhet:** - Sårbarhet under hemgångsprocessen. - Att känna sig bortglömd i hemmet.	Grad I, Hög. Etiskt granskad och godkänd av etisk kommitté.
Brännström, M., Niederbach, C. & Rödin, A-C. Sverige, 2018	Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study	This study aimed to describe people's experiences of surviving a CA after therapeutic hypothermia treatment.	**Deltagare:** Sju hjärtstoppsöverlevare. **Könsfördelning:** En kvinna, sex män. **Åldersspann:** 29–79 år.	**Design:** Kvalitativ beskrivande design. **Datainsamling:** Narrativa intervjuer. **Metod:** Två av författarna deltog i intervjuerna. Deltagarna intervjuades mellan åtta månader och sex år efter hjärtstoppet. **Analys:** Kvalitativ innehållsanalys.	I resultatet presenterades tre **huvudteman** med tillhörande underteman. **Att kunna hantera sin dödlighet:** - Att kämpa för att fylla minnesluckor. - En vändpunkt i livet. **Att leva ett förändrat liv.** - Att inte kunna påverka risken för ett nytt hjärtstopp. - Att känna sig förändrad.	Grad I, Hög. Etiskt granskad och godkänd av etisk kommitté.

					Att lita på sjukvården och familjen: - Att lita på prover och behandlingar. - Att bli stöttad av relationer till närstående och sjukvården.	
Forslund, A.-S., Jansson, J.-H., Lundblad, D., & Söderberg, S. 2017, Sverige	A second chance at life: People's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest.	This study aimed to elucidate meanings of people's lived experiences and changes in everyday life during their first year after surviving OHCA.	**Deltagare:** Elva hjärtstoppsöverlevare. **Könsfördelning:** Två kvinnor, nio män. **Åldersspann:** 49–73 år.	**Design:** Kvalitativ longitudinal design. **Datainsamling:** Narrativa intervjuer. **Analys:** Fenomenologisk hermeneutisk analys.	I resultatet presenterades två **huvudteman** med tillhörande underteman. **Strävan efter att hitta sitt forna jag:** - Att testa kroppen. - Att jaga det vanliga livet. **En ny chans till livet:** - Att kunna lita på sin kropp. - Att lära känna sig själv igen. - Att hitta mening och etablera en framtid.	Grad I, Hög. Etiskt granskad och godkänd av etisk kommitté.
Hardeland, C., Leonardsen, A.-C. L., Isern, C. B., & Berge, H. M. 2022, Norge	Experiences of cardiac arrest survivors among young exercisers in Norway: A qualitative study.	To explore how young exercisers experience surviving sudden cardiac arrest, focusing on interpretation of warning signs and experiences with the healthcare system.	**Deltagare**: 18 hjärtstoppsöverlevare. **Könsfördelning**: fyra kvinnor, 14 män. **Åldersspann**: 19–49 år.	**Design:** Kvalitativ design. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Tematisk analys.	I resultatet presenterades tre teman: - Negligerade varningssignaler. - Att växla mellan tacksamhet och kritik. - En storlek passar inte alla.	Grad I, Hög. Etiskt granskad och godkänd av etisk kommitté.

Harrod, M., Kamphuis, L. A., Hauschildt, K., Seigworth, C., Korpela, P. R., Rouse, M., Vincent, B. M., Nallamothu, B. K., & Iwashyna, T. J. USA, 2021.	Getting better or getting by?: A qualitative study of in-hospital cardiac arrest survivors long-term recovery experience.	Semi-structured interviews with IHCA survivors were conducted to better understand their recovery experiences and identify strategies of adaptation that they felt aided their recovery.	**Deltagare:** 19 hjärtstoppsöverlevare. **Könsfördelning:** Framgår ej **Åldersspann:** 45–71 år.	**Design:** Utforskande kvalitativ design. **Datainsamling:** Semi-strukturerade intervjuer via telefon. **Analys:** Tematisk analys	I resultatet presenterades tre teman. - Pågående utmaningar för återhämtningen. - En omformulering av självständigheten. - Nya engagemang.	Grad II, medel. Etiskt granskad och godkänd av etisk kommitté.
Haydon, G., Van Der Riet, P. & Kerry, I. Australien, 2021	A narrative inquiry of survivors' experiences of the time just before and after a cardiac arrest	To explore survivors' experiences of surviving cardiac arrest in the immediate time before and just after the event.	**Deltagare:** 17 hjärtstoppsöverlevare **Könsfördelning**: fyra kvinnor 13 män **Åldersspann:** 48-92 år	**Design:** Kvalitativ design **Datainsamling:** Narrativa intervjuer på plats. **Analys:** Analysen gjordes med hjälp av "Clandinin & Connelly's "-metod för skriftlig redogörelse.	I resultatet presenterades sju teman: - Från vanligt till exceptionellt. - Bröstsmärta. - Att vakna upp i kaos. - Smärtan efter återupplivning. - Tur. - Andevärlden. - Att överleva döden.	Grad I, Hög Etiskt granskad och godkänd av etisk kommitté.
Presciutti, A., Siry-Bove, B., Newman, M. M., Elmer, J., Grigsby, J., Masters, K. S., Shaffer, J. S., Vranceanu, A-M. & Perman, S. M.	Qualitative Study of Long-Term Cardiac Arrest Survivors' Challenges and Recommendations for Improving Survivorship	Cardiac arrest survivorship refers to the lived experience of long-term survivors of cardiac arrest and the many post discharge challenges they experience. We aimed to gather a nuanced	**Deltagare:** 15 hjärtstoppsöverlevare. **Könsfördelning:** åtta kvinnor, 7 män. **Åldersspann:** 34–71 år	**Design**: Studie med kvalitativ design. **Datainsamling:** Semi-strukturerade intervjuer via telefon **Analys:** Tematisk analys	I resultatet presenterades sju **huvudteman** med tillhörande underteman: **Att känna sig oförberedd.** **Extrakardiella symtom (kognitiva).**	Grad I, Hög Etiskt granskad och godkänd av etisk kommitté.

USA, 2022.		understanding of these challenges and of survivors' perceptions of ways to improve the recovery process			**Extrakardiella symtom (psykologiska).** **Systematiska rekommendationer -från överlevarnas perspektiv.** **Sociala rekommendationer.** **Individuella coping-rekommendationer.**	
Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbæk, D. S., Hassager, C., & Missel, M. Danmark, 2021	Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study	To explore and gain in-depth understanding of how out-of-hospital cardiac arrest survivors experience the short- and long-term consequences on daily life.	**Deltagare:** 33 hjärtstoppsöverlevare **Könsfördelning:** åtta kvinnor, 25 män. **Åldersspann**: 40-83 år.	**Design:** Utforskande kvalitativ design med fokusgrupper **Datainsamling:** Intervjuer i fokusgrupper **Analys:** Fenomenologisk hermeneutisk metod	I resultatet presenterades tre teman: Ett fragmenterat minne och ett beroende av sjukvården. Att leva i skuggan av oro med blandade känslor. En förlorad känsla av jaget.	Grad I, Hög. Följer Helsingforsdeklarationens riktlinjer.
Wagner, M. K., Kikkenborg Berg, S., Hassager, C., Joshi, V. L., Stenbæk, D. S., & Missel, M. Danmark, 2021	Feeling understood for the first time: experiences of participation in rehabilitation after out-of-hospital sudden cardiac arrest.	The study aimed to explore the lived experience among cardiac arrest survivors.	**Deltagare:** 32 hjärtstoppsöverlevare **Könsfördelning:** åtta kvinnor, 24 män. **Åldersspann**: 40–83 år.	**Design:** Utforskande kvalitativ design med fokusgrupper. **Datainsamling:** Fokusgrupp intervjuer och enkät. **Analys:** Fenomenologisk hermeneutisk metod.	I resultatet presenterades i två teman: Att känna sig förstådd för första gången. Ett bristande stöd i övergången från sjukhus till dagliga livet.	Grad I, Hög Etiskt granskad och godkänd av etisk kommitté.