



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Döden får vänta

En litteraturöversikt om individers upplevelser av att överleva ett plötsligt hjärtstopp

Sara Andersson

Rebecca Hasselberg

Handledare: Catharina Lindberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1504

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona januari 2020

Döden får vänta

Sara Andersson
Rebecca Hasselberg

Sammanfattning

Bakgrund: Antal individer som överlever ett plötsligt hjärtstopp ökar för varje år, medan forskning kring omvårdnad vid ett plötsligt hjärtstopp samt individernas upplevelser av att överleva ett plötsligt hjärtstopp är bristfällig. Ett plötsligt hjärtstopp är en akut situation som kan vara traumatisk för individen och därför krävs mer forskning som kan stödja hur vården efter händelsen utformas till de här individerna.

Syfte: Syftet var att beskriva individers upplevelser av att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturöversikt med utgångspunkt i Wengströms och Forsbergs beskrivning av denna design. Sökningar gjordes i Cinahl samt PubMed. Tio artiklar inkluderades i studien efter urvalsförfarande och kvalitetsgranskning. Dataanalysen genomfördes efter Whittemores och Knafls beskrivning av analys vid integrativ metod.

Resultat: Resultatet visade fyra huvudteman. *Ett hjärtstopp väcker många känslor* är ett huvudtema som beskriver de många känslor som de drabbade individerna kan uppleva. *Livet fortsätter med en förändrad kropp* syftar till de konsekvenser som hjärtstoppet medfört samt hur individen upplever det. *Betydelsen av att bli sedd* beskriver de upplevelser som individen har haft av sjukvården i samband med sitt hjärtstopp samt under den tid då de återvänt till hemmet. Till sist syftar huvudtemat *En vändpunkt i livet* till att individerna upplever sig ha fått en ny chans till livet med ett annat perspektiv på vad det innebär att leva.

Slutsats: Ett plötsligt hjärtstopp kan ses som en traumatisk händelse där individen ofta upplever att de får ett annat liv efteråt. För att hantera händelsen och kunna gå vidare så behöver individen bearbeta händelsen med hjälp av stöd från anhöriga och sjukvården. Det förekommer brister i omvårdnaden till de här patienterna eftersom sjukvården inte har en tydlig vårdplan för dem. Det krävs även att det tillkommer mer forskning kring omvårdnad inom detta område.

Nyckelord: hjärtstopp, individ, systematisk litteraturstudie, upplevelser, överlevnad

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	5
Bakgrund	5
Hjärtstopp	5
Patofysiologi och orsaker till plötsligt hjärtstopp	5
Akut omhändertagande efter hjärtstopp	7
Vård och rehabilitering efter hjärtstopp	7
Omvårdnad efter hjärtstopp	8
Känslor efter hjärtstopp	10
Teoretisk referensram	11
Känsla av sammanhang (KASAM)	11
Begriplighet	11
Hanterbarhet	11
Meningsfullhet	12
Stressorer och KASAM	12
KASAMs betydelse för omvårdnad	13
Problemformulering	13
Syfte	13
Metod	14
Datainsamling	14
Inklusions- och exklusionskriterierna	14
Litteratursökning	14
Kvalitetsgranskning	16
Dataanalys	16
Datareduktion	17
Dataöversikt	18
Datajämförelse	18
Slutsats och verifikation	18
Etiska överväganden	18
Resultat	19
Ett hjärtstopp väcker många känslor	21
Livet fortsätter med en förändrad kropp	24
Betydelsen av att bli sedd	26
En vändpunkt i livet	28

Diskussion	31
Metoddiskussion	31
Resultatdiskussion	34
Slutsats	38
Självständighet	39
Referenser	40
Bilaga 1 Litteratursökning i Cinahl	44
Bilaga 2 Litteratursökning i PubMed	45
Bilaga 3 Kvalitetsbedömningsmall för kvalitativa metoder	46
Bilaga 4 Kvalitetsbedömningsmall för litteraturstudier	50
Bilaga 5 Artikelöversikt	52

Inledning

I Sverige är det cirka 10 000 personer som varje år blivit drabbade av ett plötsligt hjärtstopp (Hjärt- och lungfonden, 2018a). Det svenska Hjärt- och lungräddningsregistret registrerar årligen hur många liv som blivit räddade genom att framgångsrikt kunna behandla med hjärt-lungräddning. I 2019s årsrapport ses att överlevnaden har ökat från 25,8 % år 2009 till 34,5 % år 2018 av de plötsliga hjärtstopp som skett på sjukhus. Ett ökat antal överlevande ses även vid de hjärtstopp som skett utanför sjukhus, där siffrorna stigit från 4,4 % år 2000 till 10,3 % år 2018 (Rawshani & Herlitz, 2019). Forskning visar att även om det är få individer som överlever ett hjärtstopp ses ändå ett stigande antal överlevande i världen på grund av den ökade medvetenheten om hjärt-lungräddning (Fothergill et al., 2013). De individer som har överlevt ett plötsligt hjärtstopp beskriver händelsen som oväntad samt att de inte uppmärksammade några varningstecken före det plötsliga hjärtstoppet. Det är komplicerat att förutse vilka individer som kommer att råka ut för ett plötsligt hjärtstopp, men majoriteten av de drabbade är vuxna med sjukdomar i hjärtat (Hjärt- och lungfonden, 2018b).

De drabbade kan beskriva det plötsliga hjärtstoppet som traumatiskt och de kan uppleva att livet inte är som det var innan händelsen inträffade. Hur en individ upplever sin situation och livskvalitet efter ett hjärtstopp är individuellt. Hos en del individer kan det förekomma allvarliga komplikationer som depression och ångest efter det plötsliga hjärtstoppet (Hjärt- och lungfonden, 2018c). Ändå visar forskning att majoriteten av de som överlevt faktiskt skattar sin livskvalitet som god efter hjärtstoppet (Wachelder et al., 2009). Då det blir allt fler som överlever ett hjärtstopp krävs mer förståelse kring de upplevelser som uppstår hos de drabbade. Denna litteraturstudie kommer därför att sammanställa resultat från tidigare studier, med fokus på upplevelser hos individer som överlevt ett plötsligt hjärtstopp, så att omvårdnaden till denna grupp individer kan utvecklas.

Bakgrund

Hjärtstopp

Patofysiologi och orsaker till plötsligt hjärtstopp

Hjärtstopp är ett tillstånd där hjärtats funktion är blockerad, hjärtat kan alltså inte upprätthålla någon cirkulation i kroppen. Ett plötsligt hjärtstopp ska inte vara förknippat med biologisk

död eftersom biologisk död inte inträffar i det ögonblick som hjärtat stannar. Om hjärtat återfår sin pumpfunktion inom två minuter så uppstår det inte några skador på kroppen som är identifierbara. Behandling som inte initieras inom 15 minuter efter det plötsliga hjärtstoppet leder i de flesta fall till biologisk död (Holmberg, 2010). Det är därför av stor vikt att behandling i form av kompressioner samt defibrillering initieras omedelbart för att minska risk för hjärtdöd samt hjärndöd. Om behandling inte initieras omedelbart vid ett plötsligt hjärtstopp ökar risken för död med 10% för varje minut som behandlingen uteblir (Hjärt- och lungfonden, 2017).

Anledningar till ett plötsligt hjärtstopp kan variera, dock är den dominanta orsaken ischemisk hjärtsjukdom. Ischemisk hjärtsjukdom innebär att det har uppstått någon form av syrebrist i hjärtmuskulaturen och ischemisk hjärtsjukdom är orsaken till cirka 90 % av de plötsliga hjärtstopp som uppstår. Resterande orsaker till plötsligt hjärtstopp är andra kardiologiska sjukdomar eller olyckor (Holmberg, 2010). Ischemisk hjärtsjukdom eller andra kardiologiska sjukdomar kan orsaka kammarflimmer och asystoli, vilket blir den primära orsaken till att ett plötsligt hjärtstopp uppstår. Kammarflimmer innebär att det förekommer spänningar mellan ett område i hjärtat som är drabbat av syrebrist och ett område som är friskt. Det resulterar i en störning av hjärtats impulssystem som leder till att en del av hjärtat kommer att börja slå extra slag. De extra slagen förändras sedan till en kaotisk situation i hjärtat där det inte är möjligt för hjärtat att upprätthålla någon cirkulation. Defibrillering är den främsta behandlingen vid ett kammarflimmer och målet med behandlingen är att återställa en normal hjärtrytm (Holmberg, 2010).

Asystoli är den andra primära orsaken till ett plötsligt hjärtstopp. Asystoli innebär att det inte existerar någon form av impulsbildning i hjärtat. Det finns olika anledningar till att asystoli uppstår, där den främsta orsaken är att ett långvarigt kammarflimmer utvecklar en asystoli (Holmberg, 2010). Asystoli kan även uppstå på grund av kardiogen chock, vilket är ett tillstånd där hjärtat inte har kapacitet att försörja kroppen med en adekvat mängd blod. Tillståndet leder till att den drabbade får en ökad puls samt en ökad påfrestning på hjärtat vilket leder till att syrebristen i hjärtat utökar (Rydberg & Holst, 2016). Asystoli kan även uppstå på grund av medfödda kardiologiska sjukdomar (Holmberg, 2010).

Akut omhändertagande efter hjärtstopp

Det akuta omhändertagandet vid ett hjärtstopp är bröstkompressioner, inblåsningar och defibrillering, det vill säga hjärt- lungräddning (HLR). Genom att upprätthålla individens andning samt cirkulation på konstgjord väg och att det görs omedelbart ökar sannolikheten för att individen överlever hjärtstoppet. Det innebär att det behöver finnas en annan individ på plats som kan påbörja HLR. HLR ses som en kedja som räddar liv. I den här kedjan är den första länken att så tidigt som möjligt larma 112 och den andra länken är att påbörja bröstkompressioner och inblåsningar (Herlitz, 2017). När individen är stabiliserad och adekvat cirkulation uppstått sker transport till en intensivvårdsavdelning för monitorering och behandling (Nolan et al., 2015). Den primära behandlingen efter att individens tillstånd är stabilt består av läkemedelsadministrering, syretillförsel, att hjälpa individen med andningen samt noggrann övervakning av individens cirkulation. Ytterligare åtgärder och behandlingar grundar sig på den bakomliggande orsaken till hjärtstoppet (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016).

Vård och rehabilitering efter hjärtstopp

Den syrebrist som uppstått till följd av hjärtstoppet påverkar flera organ i kroppen och chansen för överlevnad är därför liten. Många dör innan de hinner komma till sjukhus. I de fall där hjärtat återfår sin pumpförmåga igen och de hinner fram till sjukhus är det cirka hälften som överlever till utskrivning på grund av de svåra hjärnskadorna som uppstått (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016a). Efter hjärtstoppet kan flera av kroppens organ vara påverkade. De skador som ofta uppstår är hjärnskador och funktionsnedsättning av hjärtats muskel (Nolan et al., 2010). Hjärnskador på grund av syrebrist till hjärnan ger ofta symtom som neurologisk funktionsnedsättning, epileptiska anfall eller att individen hamnar i koma. Hjärnskador står också för majoriteten av dödsfall efter det plötsliga hjärtstoppet (Lemiale et al., 2013).

För att minska komplikationer som kan uppstå efter ett plötsligt hjärtstopp bör individen bli uppföljd av sjukvården. Forskning visar att dödligheten och depressiva symtom kan minska genom att individen får delta i fysiska avslappningsövningar samt får utbildning i hälsa, copingstrategier och självhantering (Cowan, Pike, & Budzynski, 2001). För att öka individens livskvalitet och underlätta flytten från sjukhus till hemmet är det viktigt med tidig undersökning av kognitiva och emotionella funktioner, information och stöd från hälso- och

sjukvårdspersonal samt vid behov remittera individen vidare till specialiserad vård (Moulaert et al., 2011).

Även om det är viktigt med återhämtning menar nästan hälften av de som överlevt ett plötsligt hjärtstopp att de är begränsade när det kommer till att delta i olika aktiviteter samt när de ska börja arbeta igen. Det beror på depression, trötthet, motoriska begränsningar eller kognitiv funktionsnedsättning som uppstått. Det innebär att de här individerna kräver ytterligare stöd och rehabilitering (Lilja et al., 2018). Utförandet av vården efter ett plötsligt hjärtstopp och vilka åtgärder som blir prioriterade påverkar alltså individens överlevnad och hur konsekvenserna ter sig. Det är därför viktigt att individen får rätt typ av vård och behandling, vilket idag verkar vara en utmaning inom hälso- och sjukvård eftersom individen kräver omfattande vård och de flesta vårdavdelningar inte har resurser till detta (Kern, 2015). Forskning visar även att utformade rehabiliteringsprogram efter plötsligt hjärtstopp är bristande jämfört med andra hjärt- och kärlsjukdomar, där det finns fler och mer välutformade rehabiliteringsprogram (Lilja et al., 2018).

Omvårdnad efter hjärtstopp

Efter ett plötsligt hjärtstopp kan individen uppleva en vilshenhet. Vården bör motverka denna vilshenhet genom att bemöta individerna med förståelse samt försöka ge olika verktyg så att de kan uppnå en känsla av sammanhang (Hjärt- och lungfonden, 2018b). Omvårdnaden handlar om att lindra det lidande som är möjligt och inte heller utgöra ytterligare lidande för individen. Lidande är en unik del som finns i alla individers liv och är kopplade till hur de upplever den situation de har varit med om och vilken mening de ser i den. Lidande kan utgöra en sårbarhet hos individen som blir särskilt påtaglig i svåra situationer i livet där individen är i ett beroendetillstånd av andra individer. Omvårdnad innebär att bekräfta lidandet genom att vara tillgänglig och närvarande så individen kan acceptera och förstå den nyuppkomna situationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I ett akut skede är det lätt att fokus hamnar på den medicintekniska delen i omhändertagandet (Almerud, Alapack, Fridlund, & Ekebergh, 2007). En akut situation där patientens existens är hotad resulterar ofta i att patienten känner oro och existentiella frågor uppkommer som berör livet och anhöriga (Elmqvist, 2011). För att sjuksköterskan ska kunna lindra lidande och främja välbefinnande behöver det ges möjlighet till individen att få uttrycka sina behov (Almerud Österberg & Nordgren, 2012).

De som överlevt ett plötsligt hjärtstopp kommer i de flesta fall inte att kunna ägna sig åt allt de har gjort innan hjärtstoppet. Den syrebrist som uppstår i hjärnan gör att individen ofta får problem med kognitiva funktioner. De här besvären kan i vissa fall vara svåra att upptäcka och blir tydliga först när individen återvänt hem. Då märker de av minnessvårigheter, koncentrationssvårigheter samt svårigheter med att lösa problem och fatta beslut. Det kan också vara svårt att ta in allt för mycket stimuli samt bearbeta information. Ett annat problem som kan uppstå hos individen är brist på energi som de ofta märker av då de återgår till arbetet. Många upplever att de måste vila flera gånger om dagen för att orka med vardagliga aktiviteter. Sjuksköterskan bör i de fall bemöta med ett lugn eftersom de här individerna ofta är oroliga över situationen, samt att sjuksköterskan bör hjälpa individen att hitta en balans i tillvaron (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016b).

Omvårdnaden handlar även om att ge individanpassad information och utbildning till patienten (Flemme, 2009). Informationen bör ges vid rätt tillfälle och på rätt sätt för att det inte ska bli överväldigande för individen samt för att de inte ska glömma bort informationen. När information ska ges till en individ som överlevt ett hjärtstopp bör vårdpersonal ha i åtanke vilken fas i sjukdomsförloppet den drabbade befinner sig i och hur pass allvarlig syrebrist som uppstått i kroppen. Den information som är viktig bör ges flera gånger och även i skriftlig form. Information som de drabbade ofta vill ha är vad som hände under hjärtstoppet, vad hjärtstopp är, varför deras hjärta stannade samt om de riskerar att råka ut för ett nytt hjärtstopp och om det finns något de själva kan göra för att förhindra det. De vill även veta vart de ska vända sig om de börjar må dåligt i framtiden samt om vilka läkemedel som de kommer ta, varför de ska göra det och om de behöver göra det livet ut (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016b).

Medicinsk teknik är ofta avgörande för att rädda livet på en individ i en akut situation. I en akut situation sker omhändertagandet fort vilket ofta resulterar i att de existentiella frågor och den oro som uppkommer hos individen blir förbisedda eller nedprioriterade. Omvårdnaden bör ha en balans mellan medicin och behandling, samt individens enskilda behov och hantering av det existentiella med hjälp av bekräftelse, stöd och tillit (Almerud Österberg & Nordgren, 2012).

Känslor efter hjärtstopp

Att överleva ett hjärtstopp innebär att individen blir utsatt för en plötslig vändpunkt i livet som kan påverka individens vardagliga liv och välbefinnande (Bremer, Dahlberg, & Sandman, 2009). Det är en situation som kan väcka flera känslor både hos individen som överlevt och dess anhöriga. De här känslorna kan vara glädje och en tacksamhet för att vara i livet (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016a). Andra kan uppleva existentiell oro, osäkerhet, rädsla och börja bli passiva och isolera sig (Hjärt- och lungfonden, 2017). Att vara med om en stark och traumatisk upplevelse som ett hjärtstopp kan även göra att individen blir drabbad av en krisreaktion som kräver bearbetning (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016a).

Att vakna från att ha varit medvetlös är förvirrande och kan göra det svårt för individen att finna ett sammanhang i vad som hänt. Att inte kunna hitta ett sammanhang samt omedvetenheten om hur framtiden kommer se ut kan ge upphov till ångestkänslor. Att plötsligt bli medveten om hur nära döden individen har varit kan bidra till känslor av existentiell osäkerhet (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009). Det kan uppstå flera existentiella tankar som varför just de överlevde, hur framtiden kommer se ut eller om de kommer bli drabbade av ett hjärtstopp igen. De här tankarna behöver bearbetning för att individen inte ska uppleva en vilshenhet (Hjärt- och lungfonden, 2018b).

Alla individer är unika och även deras sjukdomstillstånd ter sig olika. Det går därför inte veta exakt hur livet kommer se ut för individen efter de överlevt ett plötsligt hjärtstopp. En del kan uppleva att de är vana vid sin nya situation och har anpassat sin vardag efter den. Andra kan istället uppleva att de varit friska fram tills de blev drabbade av sjukdom. Därför behöver individen en omvårdnad anpassad utifrån dennes behov så att utbildning, stöd och information kan ges på korrekt sätt (Flemme, 2009). Genom att individen sedan även finner en mening i det som hänt med hjälp av anhöriga och sjuksköterskans stöd kan det leda till att de uppnår ett välbefinnande och en känsla av sammanhang (Almerud Österberg & Nordgren, 2012).

Teoretisk referensram

Känsla av sammanhang (KASAM)

Alla blir någon gång utsatt för fysisk, psykisk eller social påfrestning. Den påfrestningen kan göra att en del individer ser sig som sjuka, medan andra som blir utsatta för likvärdiga påfrestningar ser sig förbli friska. Antonovsky ger en förklaring till varför det uppstår och menar att det som styr om en individ anser sig vara sjuk eller inte beror på deras känsla av sammanhang (KASAM). KASAM är en teori som består av tre grundbegrepp som är centrala för teorin. De begreppen är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det är viktigt att förstå att begreppen samverkar, men att de samtidigt inte är beroende av varandra. Det innebär att en individ kan ha olika nivåer inom de olika begreppen, men ändå uppleva en hög respektive låg KASAM. En individs nivå av KASAM utvecklar sig främst till individen är 30 år gammal och den grundar sig framför allt på individens erfarenheter sedan barndomen. Efter 30-års åldern blir individens KASAM mer stabil (Antonovsky, 2005).

Begriplighet

Begreppet begriplighet är huvudtemat i teorin KASAM. Begriplighet syftar till hur en individ hanterar de händelser som inträffar i världen samt de tillstånd som individen kan bli drabbad av. En individ som har hög förståelse för begriplighet kännetecknas som en individ som har kontroll över de händelser som eventuellt kommer ske. Om det sker en händelse som individen inte har kontroll över så kommer individen hitta en förklaring till varför händelsen uppstod. Individer som förmår att göra händelser begripliga har ofta en bättre hälsa än de som inte har den förmågan. Individer som har låg förståelse för begriplighet kan inte förutse de händelser som kommer att ske och när de händelserna inträffar sker en kaotisk situation där de inte har förutsättningar för att behärska situationen. De med låg begriplighet kommer inte kunna hantera de situationer som uppkommer på ett bra sätt vilket leder till en sämre hälsa. Individens resurser är förutsättningen för hur en individ kan hantera den eventuellt uppkomna situationen (Antonovsky, 2005).

Hanterbarhet

Begreppet hanterbarhet syftar på den förmåga som individen har för att kunna möta de situationer som uppkommer. Det som påverkar hanterbarheten är de resurser som individen har och kan antingen handla om de resurser som individen själv har kontroll över, eller de resurser som andra i individens omgivning har kontroll över. De i individens omgivning som

kan ha kontroll över olika resurser är partner, läkare eller vänner. För att individen ska kunna hantera den uppkomna situationen bör det finnas en tillgång till olika resurser. Då anses denna individ ha en förmåga till hög hanterbarhet. De med en högre hanterbarhet kan hantera livets motgångar och löper minskad risk att bli drabbade av ohälsa. Om individen istället ser sig själv som ett offer och att livet är orättvist har hen en låg hanterbarhet (Antonovsky, 2005).

Meningsfullhet

Meningsfullhet är det sista centrala begreppet inom KASAM. Begreppet syftar på den meningsfullhet en individ upplever i sitt liv. De individer som upplever att de har stor meningsfullhet i livet har utmaningar som de anser är värda att lägga emotionellt engagemang i och som sedan gynnar individen genom att det bidrar till en större meningsfullhet för dem. Begreppet meningsfullhet syftar även på att det är av stor vikt för individen att hitta en mening i de händelser som inträffar dem. Individer som blivit drabbade av olika sjukdomstillstånd kommer uppnå en bättre hälsa om de försöker hitta en mening med att de blev drabbade än om de inte investerar energi till den processen. Meningsfullhet ses som det begreppet som har främst betydelse för individen. Det eftersom en meningsfullhet i livet leder till en ansträngning att förstå samt hantera den uppkomna situationen. Om individen inte känner någon form av meningsfullhet i livet så har individen inte heller några resurser för att förbättra livssituationen (Antonovsky, 2005).

Stressorer och KASAM

Antonovsky har i sin teori om KASAM även identifierat tre olika kategorier av stressorer. De här stressorerna och de situationer som uppstår gör att individen reagerar på olika sätt beroende på hur hög respektive låg KASAM individen har. En av de här stressorerna är den kroniska stressoren som handlar om situationer i individens liv som karaktäriserar dem, som deras kulturella sammanhang, sociala roll eller personlighet. Den andra typen av stressor är livshändelsestressorer som är avgränsade och kan specificeras till tid och rum. Det innefattar händelser som skilsmässor, dödsfall, avsked från arbetet eller pensionering. Det finns inga automatiska responser på de här stressorerna, även om de skulle uppkomma vid väntad tidpunkt. Hur stark KASAM individen har påverkar om följderna utav de här stressorerna blir negativa eller positiva. Den sista stressoren kallas för dagliga förtretligheter och är händelser som inte har någon större påverkan på individens långvariga hälsa och KASAM. Det kan handla om känslomässiga problem som att få en förolämpning eller en daglig oro.

Antonovsky påpekar att de dagliga förtretligheterna ibland till och med kan bortses. Beroende på hur stark respektive svag KASAM en individ har kan de hantera, förstå och finna en mening i de händelser som individen blivit utsatt för (Antonovsky, 2005).

KASAMs betydelse för omvårdnad

Beroende på vilken nivå av KASAM en individ har kan de uppleva situationer i sina liv olika, vilket grundar sig på individens tidigare erfarenheter i livet. Genom att sjuksköterskan har kunskap om att nivån av KASAM skiljer sig åt mellan olika individer kan sjuksköterskan få en ökad förståelse att individer upplever situationer de blivit drabbade av på olika sätt, beroende på hur hög respektive låg KASAM individen har. Det leder till att sjuksköterskan har en högre förståelse för att upplevelser vid ett plötsligt hjärtstopp kan skilja sig mellan individerna samt att sjuksköterskan får en större medvetenhet om vikten av att individanpassa omvårdnaden.

Problemformulering

Ett plötsligt hjärtstopp är en akut situation där stort fokus läggs på medicinsk behandling och vad som händer i det akuta skedet. Samma fokus kan även ses i forskningen där det förekommer en stor mängd medicinsk forskning medan forskning kring omvårdnad är bristfällig, samt att forskning kring individers upplevelser av plötsligt hjärtstopp är knapp. Behandling vid ett plötsligt hjärtstopp bör inte endast fokusera på överlevnad utan också på att individen ska kunna leva ett tillfredsställande liv efter det plötsliga hjärtstoppet. Att befinna sig i en akut och traumatisk situation som ett plötsligt hjärtstopp ger inte bara upphov till medicinska komplikationer utan även flera existentiella frågor och existentiell oro hos individen. I dagsläget förekommer det även bristfälliga rehabiliteringsprogram som medför en risk för att de individer som blivit drabbade av ett plötsligt hjärtstopp inte får adekvat omvårdnad som är utformad efter deras behov. Antalet överlevare efter ett plötsligt hjärtstopp ökar och det är därför angeläget att sammanställa befintlig omvårdnadsforskning kring individers upplevelser efter ett hjärtstopp. Genom att sammanställa befintlig forskning kring upplevelser av att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp kan nya slutsatser dras samt nya perspektiv framkomma som kan bidra till en ökad kunskap inom området.

Syfte

Syftet var att beskriva vuxna individers upplevelser av att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp.

Metod

Denna studie är gjord i form av en litteraturöversikt med utgångspunkt i Forsberg och Wengströms beskrivning av denna design. Eftersom studien är gjord på kandidatnivå och det därför inte möjligt att få tillgång till samtlig forskning inom området, benämns studien som en litteraturöversikt. Dock är studien gjord med ett systematiskt tillvägagångssätt eftersom deras steg inför urvalsprocess beaktades genom arbetsgången. Forsberg och Wengström (2015) beskriver de här stegen som att först precisera ett intresseområde och sökord. Steg två är att identifiera kriterier för vilka studier som ska ingå i studien. Steg tre är att genomföra sökningen i lämplig databas och steg fyra innefattar att även söka efter artiklar som ej är publicerade. Steg fem innefattar att välja titlar som är relevanta samt att läsa abstrakten på de artiklarna. Sista steget är steg sex och innefattar att läsa hela artikeln och sedan göra en kvalitetsbedömning (Forsberg & Wengström, 2015). I den här studien gjordes dock steg fyra genom manuell sökning på befintlig forskning, eftersom tillgången till opublicerad forskning inte är möjlig att tillgå. Som analysmetod valdes Whittemore och Knafls beskrivning av hur analys görs i en integrativ litteraturöversikt.

Datainsamling

De databaser där sökningarna blev utförda var Cinahl och PubMed. Båda databaserna innehåller artiklar relevanta för hälso- och sjukvård och täcker omvårdnad vilket är studiens huvudområde. Därför ansågs de vara lämpliga att använda sig av i denna studie.

Inklusions- och exklusionskriterierna

Denna studie hade som syfte att beskriva upplevelser hos individer som upplevt ett plötsligt hjärtstopp. De valda inklusionskriterierna var att artikeln skulle handla om vuxna individer som överlevt ett plötsligt hjärtstopp. Definitionen av vuxna i den här studien var 19 år och äldre, eftersom de valda databaserna definierade den här åldern som vuxna. Till sist skulle artiklarna vara skrivna på engelska för att kunna förstå artikeln samt att de inte skulle vara äldre än 5 år för att kunna representera aktuell forskning. Exklusionskriterier var att artikeln inte skulle vara skriven ur ett anhörigperspektiv.

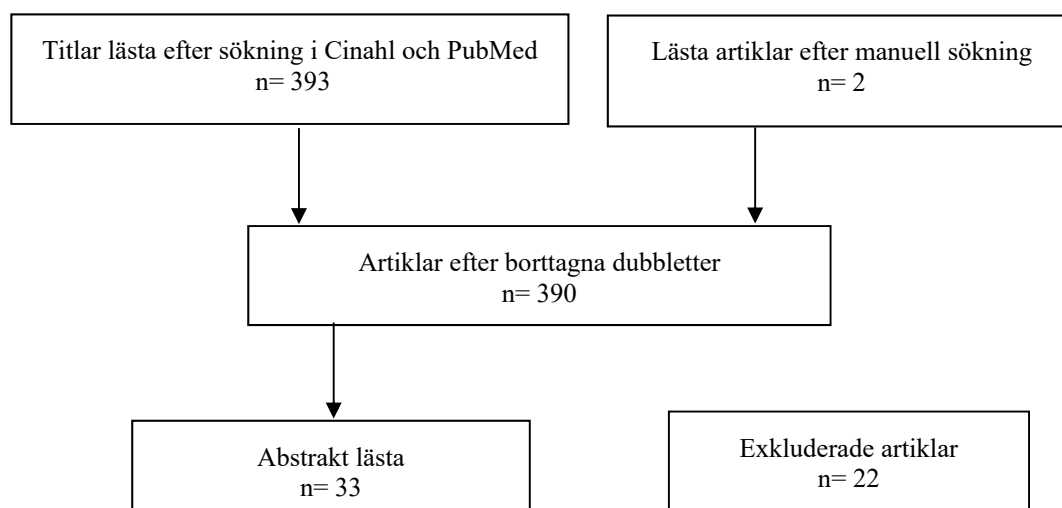
Litteratursökning

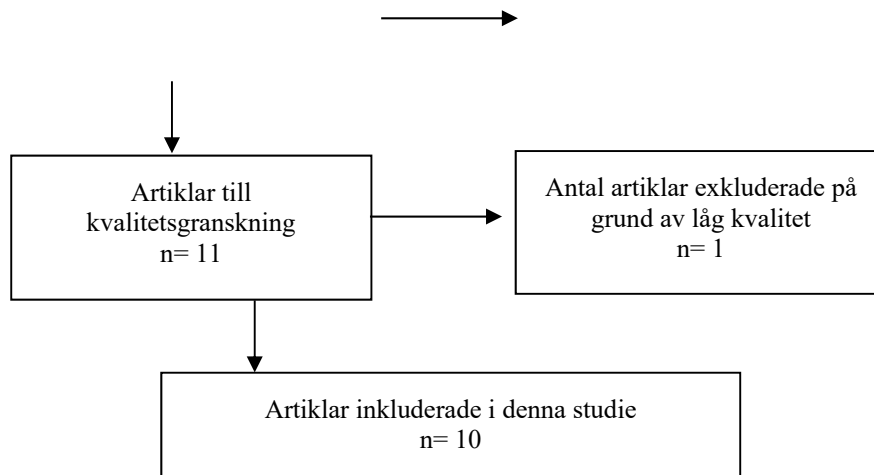
Den första sökningen genomfördes i Cinahl eftersom denna databas främst har fokus på omvårdnad. Där användes sökorden heart arrest i form av Cinahl Headings som är ämnesordlista för Cinahl. Forsberg och Wengström (2015) beskriver ämnesordlista som ett

hjälpmedel som databaser tar fram för att få med fler relevanta artiklar inom ämnet (Forsberg & Wengström, 2015). Vidare användes även sökorden cardiac arrest, experience, experiences, survival och surviving i fritextform. Det valdes även filter så som att artiklarna skulle vara peer-reviewed samt vara publicerade från år 2014 till 2019. Det gav 135 träffar där titlarna lästes på samtliga artiklar. Efter att titlarna lästes valdes 14 artiklar ut där abstrakten lästes. Anledningen till att 121 artiklar valdes bort var på grund av de inte svarade på syftet. Av de 14 artiklar valdes sedan nio artiklar ut som lästes i fulltext och kvalitetsgranskades. Tabell för sökningen i Cinahl finns som bilaga 1.

I PubMed gjordes den andra litteratursökningen genom att söka på heart arrest i form av MeSH samt cardiac arrest, experience, experiences, survival och surviving i form av fritext. I PubMed kallas ämnesordlistor för MeSH och står för Medical Subjects Headings. Sökningen filterades sedan genom att välja att artiklarna skulle vara journal articles för att specificera sökningen, de fick vara högst fem år gamla samt "adults 19+" för att artiklarna skulle fokusera på vuxna individer. Då uppstod 258 träffar. I detta skede lästes titlarna på artiklarna. Av de titlarna valdes sedan 21 artiklar ut där abstrakten lästes. 237 artiklar valdes bort av anledningen att de inte svarade på syftet. Här hittades fem artiklar som var dubletter från Cinahl, vilka därför plockades bort i denna sökning. När samtliga abstrakt lästes igenom valdes två artiklar som lästes i fulltext och kvalitetsgranskades. Sökningarna i PubMed redovisas i tabellform i bilaga 2.

Samtliga artiklar som valdes bort efter att abstrakten lästs valdes bort av anledningen att de inte handlade om syftet utan snarare om olika typer av behandlingar. Utöver sökningarna i databaser har även manuella sökningar gjorts i referenslistorna i de valda artiklarna. Där hittades ytterligare två artiklar som kunde vara relevanta för denna studie.





Figur 1. Flödesschema över litteratursökning, urval och kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

Eftersom studien har utgått från Forsberg och Wengströms förklaring för hur en systematisk litteraturstudie går till har även deras kvalitetsbedömningsmallar använts.

Kvalitetsbedömningsmallen som användes vid de artiklar som hade kvalitativ metod reformerades genom att lägga till en punkt om etiska överväganden. Mallen för kvalitetsgranskning av kvalitativa metoder finns redovisad som bilaga 3 och mallen för kvalitetsgranskning av systematiska litteraturstudier finns redovisad som bilaga 4. Eftersom Forsberg och Wengström inte har någon gradering i sina mallar valdes vissa punkter ut i mallarna som ansågs vara viktiga för kvaliteten och med hjälp av de punkterna kunde gradering av artikeln ske. För att artiklarna skulle ha en hög kvalitet behövde de innehålla ett tydligt syfte, en design som var relevant gentemot frågeställningen, en tydlig beskrivning av datainsamling samt dataanalys, etiska överväganden och ett resultat som svarade på syftet. För att uppnå medel kvalitet behövde artikeln ha med samtliga tidigare nämnda punkter, fast de var kortfattade eller otydligt beskrivna. De artiklar med låg kvalitet saknade någon av punkterna. För att artikeln skulle bli inkluderad i den här studien behövde artikeln vara av hög eller medel kvalitet. Kvalitetsgranskning gjordes på 11 stycken artiklar där en artikel exkluderades på grund av att den var av låg kvalitet. De artiklar som valts för analys finns redovisad som bilaga 5.

Dataanalys

I den här studien analyseras artiklar där sju var av kvalitativ design och tre var litteraturstudier. Därför ansågs Whittemore och Knafls analysmetod för integrerad

litteraturoversikt vara lämplig att använda. Det eftersom de har tydliga steg för analysprocess som bidrog till en systematisk arbetsgång i den här studien, samt att den är inriktad på integrerade litteraturstudier där artiklar med olika design kan analyseras med en och samma analysmetod. Den här analysmetoden består av delarna datareduktion, dataöversikt, datajämförelse samt konklusion och verifikation (Whittemore & Knafl, 2005).

Datareduktion

Datareduktion är den första fasen i analysen. Artiklarna klassificeras i grupper som baseras på olika logiska system. Grupperna och de logiska systemen finns till för att underlätta för författaren i analysarbetet. Efter att klassificeringen är utförd så ska de valda artiklarna läsas igenom ett flertal gånger. När artiklarna är väl studerade så ska texten extraheras och reduceras för att bli mer lätthanterlig för analys (Whittemore & Knafl, 2005).

I den här studien grupperades artiklarna enligt grupperna första året efter ett plötsligt hjärtstopp, mer än ett år efter plötsligt hjärtstopp samt artiklar där årtal inte framkommer. Grupperna togs fram för att underlätta i analysen samt för att få en mer organiserad arbetsgång. Sedan lästes artiklarna igenom ett flertal gånger för att ingen information skulle förbises. Därefter togs 261 textenheter som svarade på syftet ut från artiklarna. De här textenheterna placerades i en tabell där varje textenhet fick ett identifieringsnummer beroende på vilken textenhet det är samt vilken artikel den kom från. Exempelvis fick den första textenheten från den första artikeln 1.1 och den andra fick 1.2. Exempel på hur det här gjordes finns i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på datareduktion och extrahering av textenheter.

Artikel 1	Textenhet	Nummer
Meaning of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest 1 Month After the Event	'The participants described that they had fragmentary memories of the time before and after their cardiac arrest. They remembered some sequences, whereas other events were completely inaccessible'	1.1
	'The participants expressed concern about not remembering or knowing what they had done or said during the times before and after waking up.'	1.2

Dataöversikt

Det andra steget i dataanalysen är dataöversikt där all extraherad data konverteras till grafer, diagram, matriser eller nätverk. Det för att kunna få en bättre överblick av datan så att jämförelse kan göras för att kunna hitta olika mönster och relationer. Det är dessa mönster och relationer som ska vara utgångspunkten för tolkningen i studien (Whittemore & Knafl, 2005). I denna studie analyserades de extraherade textenheterna genom att de lästes igenom samt organiserades så att eventuella likheter och skillnader kunde identifieras. Textenheterna delades sedan in i underteman som baserades på kärnan i textenheten. Dessa underteman presenterades genom att de skrevs upp på en tavla för att få en bra översikt.

Datajämförelse

Nästa steg i dataanalysen är datajämförelse, vilket är en process där datan undersöks för att kunna identifiera mönster, teman och relationer. Detta för att komma fram till ny kunskap och nya slutsatser. Det är viktigt att vara kreativ och kritisk i detta steg för att identifiera korrekta mönster och teman utifrån data som samlats in (Whittemore & Knafl, 2005). I denna studie gjordes denna process genom att studera de olika underteman på tavlan för att hitta likheter och skillnader i de olika teman. Underteman markerades sedan med olika färger för att kunna hitta mönster och finna huvudteman.

Slutsats och verifikation

Slutsats och verifikation är den sista fasen i analysarbetet. Den här fasen syftar till att producera ett mer tillförlitligt arbete. Arbetet blir mer trovärdigt genom att analysarbetet summeras samt att slutsatser framkommer. Den data som framkommer i analysen ska jämföras med primärkällan ytterligare en gång för att ingen information ska bli feltolkad. I den här fasen ska även huvudteman identifieras (Whittemore & Knafl, 2005). I den här studien utfördes det här steget genom att analysarbetet summerades genom att sammanfatta textenheterna under respektive undertema så att en ny slutsats framkom. Därefter jämfördes den befintliga datan mot primärkällor för att utesluta att information hade feltolkats. Den här analysen resulterade i fem huvudteman.

Etiska överväganden

Den här studien fokuserade på att sammanställa resultat från tidigare forskning. I den här studien användes artiklar med kvalitativ metod samt integrerad litteraturstudie. Studien gjordes på grundläggande nivå och det innebär att ett etiskt tillstånd från etikkommittén

Sydost inte är nödvändigt. De fyra centrala principerna, det vill säga autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättvisepincipen som används vid forskningsetiska frågor, har beaktats kontinuerligt under studiens gång. I de valda artiklarna diskuteras etiska överväganden och det framkommer att deltagarna i studien har gett sitt godkännande till att delta. Det ansågs vara särskilt viktigt att detta fanns med i studier gjorda med intervjuer eftersom det är empirisk data som använts. I den här studien anses att nytta överväger de eventuella risker som finns. Det här eftersom forskningen kring individernas upplevelse av plötsligt hjärtstopp är bristfällig och risken för att deltagarna i artiklarna skulle ha kommit till skada är liten, eftersom de har gett sitt godkännande att medverka i primärkällan. I den här studien förekommer inte heller någon förvrängd data i form av övertolkning och det gör att deltagarna kan identifiera sig i den här studien. Alla deltagare har varit anonyma i primärkällan, därför kan de inte identifieras och risken att komma till skada är liten. Studien har inte påverkats av egenskaper hos deltagarna i primärkällan, vilket gör att samtliga har behandlats rättvist och lika.

Wengström och Forsberg (2015) skriver att etiska aspekter särskilt ska beaktas vid urval och presentation av resultat. Artiklar som ska inkluderas ska ha diskuterat etiska överväganden eller ha tillstånd från en etisk kommitté, varför detta lades till som en punkt i kvalitetsgranskningsmallen i denna studie. Alla artiklar som ingår i litteraturstudien ska redovisas, vilket de gör i denna studie. Dessutom ska alla resultat som upptäcks i artiklarna som handlar om syftet finnas med i studien, oavsett om de är positiva eller negativa, vilket också är en aspekt som har beaktats i denna studie.

Resultat

Efter analys resulterade datan från de vetenskapliga artiklarna i fyra formulerade huvudteman: *ett hjärtstopp väcker många känslor, livet fortsätter med en förändrad kropp, betydelsen av att bli sedd* samt *en vändpunkt i livet*. De huvudteman och underteman som togs fram presenteras i tabell 2. Hur dessa huvudteman är fördelade i förhållande till respektive primärkälla presenteras sedan i tabell 3.

Tabell 2 Översikt över huvudteman och underteman

Huvudteman	Underteman
<i>Ett hjärtstopp väcker många känslor</i>	Tacksamhet för en andra chans Skuldkänslor

	Frustration och skam över sin nya tillvaro
	Emotionell instabilitet
	Ensamhet och rädsla
<i>Livet fortsätter med en förändrad kropp</i>	Minnesluckor av händelsen
	Den förändrade kroppen
	Att förlora kontrollen och vara beroende av andra
	Att kunna lita på sin kropp igen
	Att kunna återgå till ett normalt liv
<i>Betydelsen av att bli sedd</i>	Stöd och samhörighet
	Övergiven av sjukvården och bristande information
	Känsla av säkerhet och bekräftelse
<i>En vändpunkt i livet</i>	Att kunna finna en mening
	Leva i nuet
	Omprioriteringar och förändringar i livet

Tabell 3 Artikelfördelning i resultatet

Huvudtema/ Vetenskapliga artiklar	Individens upplevelser av att överleva ett plötsligt hjärtstopp			
	Ett hjärtstopp väcker många känslor	Livet fortsätter med en förändrad kropp	Betydelsen av att bli sedd	En vändpunkt i livet
(1) Forslund et al., 2014	X	X	X	X
(2) Forslund et al., 2017	X	X	X	X
(3) Ketilsdottir, et al., 2014	X	X	X	X
(4) Bremer, et al., 2018	X	X	X	X
(5) Uren et al., 2014	X	X	X	X
(6) Brännström et al., 2018	X	X	X	X
(7) Haydon et al., 2019	X	X		X
(8) Haydon et al., 2017	X	X		X
(9) Haydon et al., 2016	X	X	X	X
(10) Aristidou et al., 2018	X	X		X

Ett hjärtstopp väcker många känslor

Att överleva ett plötsligt hjärtstopp beskrev individerna som omtumlande och det gav upphov till flera olika känslor hos individen. Det här huvudtemat handlar om de många känslor som uppstår hos individen efter ett plötsligt hjärtstopp. En framstående känsla som individerna beskrev i flera artiklar var en tacksamhet. De upplevde att de hade tur med sig att folk hade vågat komma fram, att de hade kunskap om behandling vid hjärtstopp och att de ansträngde sig för att hjälpa individen att överleva hjärtstoppet (Forslund, Zingmark, Jansson, Lundblad, & Söderberg, 2014; Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir, & Jonsdottir, 2014; Haydon, Van der Riet, & Inder, 2016; Haydon, Van der Riet, & Inder, 2019). Individerna kände att de hade befunnit sig på rätt plats vid rätt tidpunkt (Forslund et al., 2014; Haydon et al., 2019) och de funderade på hur situationen hade kunnat se ut om det varit andra förutsättningar som gjort att individen inte överlevt (Brännström, Niederbach, & Rödin, 2018). Många var medvetna om att chansen för överlevnad efter ett hjärtstopp är liten, vilket gjorde att de upplevde lycka och tacksamhet (Haydon et al., 2019). De upplevde att deras överlevnad innebar en andra chans och att de såg på livet i ett nytt ljus vilket bidrog till att de började göra positiva förändringar i sina liv (Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Forslund, Jansson, Lundblad, & Söderberg, 2017; Haydon et al., 2019). De ansåg att det fanns en mening med att de hade överlevt hjärtstoppet och överlevnaden för dem innebar att uppskatta livet och det som fanns omkring dem (Haydon, Van der Riet, & Maguire, 2017; Haydon et al., 2019). Vidare upplevde de också en tacksamhet över sjukvårdspersonal och sina anhöriga som funnits där som stöd. De ansåg att all hjälp de hade fått var möjligt på grund av sjukvårdspersonal och sina anhöriga (Forslund et al., 2014). Individerna upplevde sjukvårdspersonal som vänliga och tillmötesgående, vilket individerna var tacksamma över (Forslund et al., 2014; Brännström et al., 2018). Individerna var också tacksamma över anhörigas stöd och hjälp när de själva inte kunnat tillgodose sina egna behov (Brännström et al., 2018). Hjärtstoppet bidrog till att individerna blev medvetna om hur skört livet är, vilket gjorde att de upplevde en tacksamhet till livet och personer som stod dem nära (Haydon et al., 2016; Haydon et al., 2017).

Individerna beskrev känslor av att vara hemiska människor som har utsatt andra människor för oro på grund av hjärtstoppet. De ansåg att händelsen var mer dramatisk och chockerande för sina anhöriga än för dem själva, vilket bidrog till skuld-känslor (Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014). En del individer anklagade sig själva för att de inte

uppmärksammade symtom som ledde till hjärtstoppet (Haydon et al., 2016). De upplevde det vara svårt att möta människor som står dem nära eftersom de kände att de hade utsatt dem för ett lidande (Forslund et al., 2014). En del individer upplevde sig vara en börda för anhöriga och vissa beskrev att deras anhöriga hade haft det bättre om de inte hade överlevt hjärtstoppet (Forslund et al., 2017). Andra uttryckte att de själva inte hade känt något om de avled, dock uttryckte de att de var oroliga för hur anhöriga hade reagerat (Forslund et al., 2014). Individerna förklarade att de inte berättar för sina anhöriga när de upplever symtom eftersom de inte vill göra dem oroliga (Forslund et al., 2017). För individerna var det dock viktigt att samtala om hjärtstoppet med familj och anhöriga eftersom det hjälpte dem att gå vidare (Forslund et al., 2014).

Hjärtstoppet medförde till att individerna upplevde att de inte var samma person längre på grund av de kroppsliga och kognitiva konsekvenser som uppstod. De kognitiva besvär som de upplevde försökte de ofta skämta bort, medan de fysiska besvären var svårare att dölja och gjorde därför att de skämdes och isolerade sig. De upplevde en frustration över att inte längre vara samma oberoende person som innan hjärtstoppet och att de blev irriterade när folk omkring dem ifrågasatte deras handlingar. En del individer uttryckte att de kände frustration och ilska när andra människor rådde dem till att inte anstränga sig fysiskt när de själva kände att de klarade av det. De beskrev en önskan om att vara en person som kunde göra sina egna val utan att någon reagerade på det (Forslund et al., 2017). De beskrev också en frustration över varför hjärtstoppet skedde, eftersom de upplevde att de hade levt ett hälsosamt liv innan hjärtstoppet. De anklagade därför ärftliga faktorer för att hjärtstoppet uppstod (Bremer, Dahné, Stureson, Årestedt & Thylén, 2018). Dessutom gjorde detta att de upplevde en frustration gentemot andra individer som inte tar hand om sina kroppar (Haydon et al., 2019). Det blev även en överväldigande känsla när människor sökte kontakt genom att ringa och komma på besök. De beskriver att okända människor frågade om vad som hade hänt med dem och hur de mådde, vilket resulterade i en obekväm situation för dem (Forslund et al., 2014).

Överlevnaden innebar en sårbarhet hos individen som visade sig i emotionell instabilitet och de beskrev flera känslomässiga förändringar som ofta kom och gick (Ketilsdottir et al., 2014; Haydon et al., 2016; Forslund et al., 2017). Denna instabilitet i deras känslor var som tydligast efter utskrivning från sjukhuset och minskade med tiden, dock försvann de aldrig helt (Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galldas, 2014). De upplevde känslor som lätt till gråt

och ilska, otålighet, irritation och rastlöshet som ofta pendlade fram och tillbaka (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir, 2014; Bremer et al., 2018). De här känslorna grundade sig i tankar om glädje för att de överlevt hjärtstoppet samt en dystyret för att de nu tvingas leva i en misslyckad kropp (Haydon et al., 2016). Framförallt män beskrev de var obekväma med att prata om sina känslor med andra, speciellt sjukvårdspersonal (Uren & Galldas, 2014). De upplevde denna emotionella instabilitet som en utmaning att hantera. För att de skulle kunna hitta sin nya identitet efter hjärtstoppet behövde de finna ett känslomässigt välbefinnande (Bremer et al., 2018).

Efter hjärtstoppet uttryckte individerna känslor som rädsla samt oro för att de skulle bli drabbade av ytterligare ett hjärtstopp och att de inte skulle kunna identifiera symtomen (Forslund et al., 2014). Den här rädslan gjorde att individerna uppmärksammade eventuella symtom mer än tidigare (Forslund et al., 2017). En del av individerna beskrev att det inte existerade någon rädsla för döden men tanken på ett nytt hjärtstopp skrämde dem (Aristidou, Vouzavali, Karanikola, Lambrinou, & Papathanassiou, 2018). Andra individer uttryckte att det alltid kommer att finnas en rädsla för döden och de förklarade också att det inte är självklart att känna lycka med att överleva (Brännström et al., 2018). Det förekommer en rädsla den första tiden efter ett hjärtstopp som individerna måste hantera innan de kan gå vidare med livet (Haydon et al., 2017). Individerna förklarade att deras upplevelse av att ha varit död har resulterat i en känsla av att döden förföljer dem (Haydon et al., 2016). Dock förklarade andra att det var som att svimma eller somna när deras hjärta slutade slå och det har gjort att de inte är rädda för döden (Forslund et al., 2014; Forslund et al., 2017). De beskrev att deras närhet till döden har gjort de mer medvetna och lugna vilket resulterade i att de inte hade någon dödsångest (Aristidou et al., 2018; Haydon et al., 2019;). Döden beskrivs som en lugn plats och inte en händelse (Haydon et al., 2019). En del individer beskrev döden som något verkligt och började då planera inför sin död (Aristidou et al., 2018).

Återhämtningen från hjärtstoppet inkluderade ofta känslor som ensamhet, isolering och att individen är begränsad. Hjärtstoppet gjorde sig ofta påmind vilket resulterade i panikkänslor hos dem. Ensamheten ansågs vara svår eftersom de var rädda för att något skulle hända med deras hjärta. I återhämtningsprocessen uttryckte individerna att de upplevde en stor känsla av ensamhet och den blev speciellt närvarande när de tog självständigt ansvar (Bremer et al., 2018).

Livet fortsätter med en förändrad kropp

Att bli drabbad av ett plötsligt hjärtstopp innebar en förändrad kropp för individen. De upplevde både kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar. En återkommande upplevelse hos individerna var minnesluckor kring hjärtstoppet. De kunde endast minnas några få delar av händelsen, men det mesta var otillgängligt och de beskrev det istället som en dimma, ett suddigt ljus eller ett svart hål (Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2017; Brännström et al., 2018). Minnesluckorna var bestående och även om det gått en tid efter hjärtstoppet var det få eller inga minnen som återkom (Forslund et al., 2017). De beskrev händelsen som att allt gick snabbt och deras uppvaknande var plötsligt (Ketilsdottir et al., 2014; Brännström et al., 2018). Individerna upplevde en oro över att inte minnas vad som hänt och gjorde att de kände ett behov av att fylla i minnesluckorna för att kunna få ett slags sammanhang i vad som hänt och i vilken ordning allt skett (Forslund et al., 2014; Brännström et al., 2018). De ansåg att det var viktigt att personer som hade varit närvarande vid hjärtstoppet var de som fyllde i minnesluckorna. Dock skilde det sig mellan individerna hur många detaljer de ville ha om händelsen (Forslund et al., 2014).

Hjärtstoppet ledde till både fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar. Återupplivningen hade gett upphov till smärta i bröstet på grund av de revbensfrakturer som behandlingen bidragit till (Forslund et al., 2014; Forslund et al., 2017). Fysiska funktionsnedsättningar som framför allt trötthet var vanligt hos individerna (Forslund et al., 2014; Haydon et al., 2017; Brännström et al., 2018). Många behövde vila flera gånger per dag, vilket var nytt för dem. Att gå korta promenader som till och från affären, upp och ner för trappan, till brevlådan eller att ta en dusch var numera utmattande för dem (Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014). Smärtan som de upplevde på grund av behandlingen bidrog också till att överlevarna fick en försämrad sömn, som i sig bidrog till att de blev ännu tröttare (Forslund et al., 2014). Denna trötthet ledde till en känsla av svaghet som skapade en ångest (Haydon et al., 2017).

De kognitiva funktionsnedsättningarna visade sig framförallt som en nedsatt läsförmåga och minnessvårigheter (Ketilsdottir et al., 2014; Haydon et al., 2016; Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2017). Minnessvårigheterna blev allt mer påtagliga med tiden och de upplevde det svårt att följa konversationer, en nedsatt uppmärksamhetsförmåga och initiativförmåga samt svårigheter att känna igen bekanta ansikten (Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2017). Ångest var särskilt påtagligt när individerna fortfarande var på

sjukhuset samt inledningsvis efter händelsen, men också då vårdkontaktarna successivt började minska (Forslund et al., 2014; Bremer et al., 2018). Denna ångest gjorde att individerna i början gjorde det mesta tillsammans med sin partner (Forslund et al., 2014). De undvek dock flera aktiviteter av anledningen att de upplevde en ångest över att det inte skulle vara smärtfritt (Forslund et al., 2017). Ångesten var även kopplad till tankar om hjärtstoppet och om ett nytt hjärtstopp skulle inträffa (Ketilsdottir et al., 2014). Dessutom upplevde individerna att ångesten berodde på att det var svårt att anpassa sig till sin nya tillvaro (Haydon et al., 2016). Funktionsnedsättningarna bidrog till att individerna upplevde flera begränsningar i vardagen (Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galldas, 2014; Haydon et al., 2016; Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2017). De fysiska begränsningarna innebar en nedsatt rörlighet som gjorde att flera aktiviteter tog längre tid att utföra än vad de tidigare gjort (Ketilsdottir et al., 2014). Det var en ny upplevelse att inte kunna göra allt som de tidigare gjort, på grund av sin nya kropp (Uren & Galldas, 2014; Haydon et al., 2016). Både tröttheten och ångesten var upplevelser som minskade med tiden vilket bidrog till att de långsamt upplevde att livet började återgå till det normala (Forslund et al., 2014).

Hjärtstoppet innebar en kaotisk situation för individerna (Aristidou et al., 2018) som gjorde att de upplevde förlust av kontroll (Forslund et al., 2014). Det var framför allt minnesluckorna som bidrog till denna känsla, eftersom de fick svårigheter att förstå vad som hänt och finna ett sammanhang i händelsen (Haydon et al., 2017; Aristidou et al., 2018). När individerna blivit utskrivna från sjukhuset beskrev framför allt män även en utmaning att uppleva ett oberoende. De förlitade sig ofta på sina partners, vänner och familj att hjälpa dem med dagliga ärenden (Uren & Galldas, 2014). Individerna beskrev ett behov av att kunna ta hand om sig själva och när de upplevde sig vara självständiga gav det dem en känsla av meningsfullhet (Brännström et al., 2018). Detta ökade ansvar hos anhöriga innebar en förändrad familjerelation (Forslund et al., 2017).

En framstående upplevelse hos individerna var en längtan att kunna återgå till det liv de levt innan hjärtstoppet (Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galldas, 2014; Haydon et al., 2016). De upplever sig inte vara samma person som de varit innan hjärtstoppet (Forslund et al., 2017). De beskrev en stark vilja att komma ifrån sjukhusmiljön (Uren & Galldas, 2014) så att de kunde påbörja sin resa till en normal vardag med kontroll över deras kroppar (Forslund et al., 2017). Att återgå till ett normalt liv innebar för individerna att kunna återgå till arbetet och ägna tid åt de aktiviteter som de gjort innan hjärtstoppet (Forslund et

al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2017). De som var nära pensionsålder uttryckte även en önskan om att börja arbeta igen om de upplevde det som acceptabelt. När de upplevde att de klarade en aktivitet som varit fysiskt krävande ansåg de att det var ett mått på att de har kunnat återgå till ett normalt liv (Forslund et al., 2017).

De som hade överlevt ett hjärtstopp uttryckte oro över att de inte längre litade på sina kroppar. De hade ett stort behov av att återfå kontrollen över sin kropp vilket visade sig genom att de kontrollerade allt som de inte upplevde som normalt (Haydon et al., 2019). Rädslan av att bli drabbad av ett nytt hjärtstopp som en del av individerna upplevde försvårade det för dem att leva i nuet (Bremer et al., 2018). Att mäta blodtrycket flertalet gånger och att alltid bära en telefon var handlingar som speglade deras känsla av oro. De sökte även efter information om hur de kunde minska risken för bli drabbade av ytterligare ett hjärtstopp (Ketilsdottir et al., 2014). Individerna kände också ett behov av att kontrollera att de motionerade tillräckligt och att de åt en bra kost (Haydon et al., 2019).

Individerna fick anpassa sig till ett nytt liv med kognitiva samt fysiska nedsättningar och det var ofta svårt för dem att finna sig i det (Bremer et al., 2018). De testade sina kroppar genom att utföra fysiska aktiviteter och sedan utvärdera om deras kroppar hade blivit förändrade efter hjärtstoppet. Genom att testa olika fysiska aktiviteter kunde de sedan besluta om de i fortsättningen skulle kunna utföra dessa aktiviteter utan problem. Individerna hade som mål att lära känna sin kropp på nytt och att känna sig säkra med den, därför testade de vad de klarade av och vad som inte längre var möjligt för dem (Forslund et al., 2017). Medicineringen efter hjärtstoppet var svår att hantera. Individerna uttryckte att de inte hade som vana att ta mediciner men efter hjärtstoppet så behövde de ta läkemedel dagligen (Bremer et al., 2018). Individerna beskrev att de läkemedel som de använder påverkar deras kropp negativt samt att de får biverkningar som är svåra att identifiera. De uttryckte även att det tog tid för dem att bekanta sig med hur deras kropp reagerade på medicinerna (Forslund et al., 2017).

Betydelsen av att bli sedd

Det här huvudtemat beskriver patientens behov av att bli sedd av andra individer, där det ligger fokus kring upplevelser individen har från att ha vårdats inom hälso- och sjukvård. De individer som har överlevt ett plötsligt hjärtstopp uttryckte att det var av stor vikt att de fick

samtala med andra människor som också hade blivit drabbade av ett hjärtstopp. Individerna fick en känsla av samhörighet och känslan av att de inte är ensamma i sin situation var viktigt för dem (Ketilsdottir et al., 2014; Bremer et al., 2018). De uttryckte en överväldigande känsla när de fick återvända hem från sjukhuset eftersom de var i behov av att anpassa sig till en ny situation. Individerna uttryckte att de behövde bearbeta hjärtstoppet samtidigt som de behövde lära sig praktiska ting. De ansåg att kunna hantera sina mediciner var det enda de hade energi till och det påverkade deras bearbetning av händelsen. Individerna uttryckte en önskan om att sjukvårdspersonalen skulle vara mer engagerade i individernas återhämtning när de återvände hem från sjukhuset (Ketilsdottir et al., 2014). Det fanns ett stort behov hos individerna att få vara tillsammans med andra människor och att ha möjlighet till att vara aktiv (Haydon et al., 2016).

Individerna förklarade att det var viktigt att erhålla stöd från andra människor för att hantera de känslomässiga problemen som hjärtstoppet har orsakat. Om individen hade en partner så var det partnern som kunde hjälpa dem på bästa sätt med känslomässigt stöd. Manliga individer uttryckte att de hade svårt att samtala om känslomässiga problem och de föredrog att hantera sina känslor på egen hand (Uren & Galldas, 2014). En del individer erhöll stöd och hjälp i form av hemsjukvård när de återvände till hemmet. De ansåg att få hjälp av hemsjukvården bidrog till en känsla av säkerhet i hemmet. Känslan av stöd och säkerhet kunde minska om individen kände att rutiner från hemsjukvården blev förändrade och stöd från familj och anhöriga uteblev (Bremer et al., 2018). Efter hjärtstoppet uttryckte individerna en känsla av att vara beroende av andra och att de ofta var i behov av att fråga om hjälp, vilket de upplevde som obekvämt (Brännström et al., 2018).

När individerna var under sjukhusvård upplevde många en känsla av säkerhet (Ketilsdottir et al., 2014; Haydon et al., 2016; Bremer et al., 2018; Brännström et al., 2018), eftersom de var omgivna av sjukvårdspersonal under dygnets alla timmar samt att deras kropp var noggrant övervakad (Bremer et al., 2018). Även då familj och vänner befann sig omkring individerna upplevde de en säkerhet (Brännström et al., 2018). När individerna sedan blev förflyttade till en avdelning med mindre övervakningsutrustning eller blev utskrivna beskrev de att deras känslor av säkerhet minskade (Ketilsdottir et al., 2014; Haydon et al., 2016; Bremer et al., 2018). De upplevde att de blev lämnade för att klara sig på egen hand samt att de inte längre var lika viktiga för sjukvården (Haydon et al., 2016; Forslund et al., 2017). Många av individerna sökte ständigt efter bekräftelse från sjukvården. De upplevde en säkerhet av att

bli undersökta och att ha regelbundna återbesök (Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2017). Att få tillbaka provsvar som var positiva samt att veta att hjärtat var i gott skick gjorde att de upplevde att de kunde börja leva sina liv som de gjort innan hjärtstoppet (Forslund et al., 2017; Brännström et al., 2018).

I kontrast upplevde en del av individerna ibland bristande känslighet, uppmärksamhet och en respektlöshet av sjukvården. De ansåg att deras individuella behov inte blev uppmärksammade tillräckligt under deras tid på sjukhuset. De här bristerna gjorde att individerna kände sig övergivna av sjukvården. När de hade blivit utskrivna från sjukhuset kände de sig bortglömda och som en i mängden vilket bidrog till en känsla av osäkerhet och att vara ofrivilligt ensam. Det här gjorde att individerna ofta fick bearbeta den nyuppkomna situationen självständigt utan stöd från sjukvården (Bremer et al., 2018). Bristande kommunikation och information var också upplevelser individerna haft av sjukvården i samband med sitt tillstånd. De saknade information om händelsen, vilka konsekvenser HLR-behandlingen har haft på deras kropp samt en otydlighet kring sina begränsningar och vad individerna fortfarande kunde göra efter hjärtstoppet. De beskrev att om de hade fått mer information om händelsen och sina tillstånd hade det kunnat spara dem onödig ångest, osäkerhet och frustration (Uren & Galldas, 2014; Forslund et al., 2017). Frustration och missnöje uppstod även då provsvar varit försenade eftersom det för individen innebar att de inte kunde fortsätta sina liv. Läkarbesök hade också varit otillfredsställande eftersom många planerade undersökningar tog lång tid att utföra och individerna hade under denna väntan upplevt sig blivit sjuka (Forslund et al., 2017).

En vändpunkt i livet

Att överleva ett plötsligt hjärtstopp gav upphov till flera existentiella tankar och frågor hos individen samt en ny syn på liv och död. En viktig faktor för att individerna skulle kunna gå vidare i livet var att finna en mening i varför hjärtstoppet hänt (Forslund et al., 2014; Haydon et al., 2016; Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2017; Aristidou et al., 2018; Bremer et al., 2018). Om individen inte kunde finna en mening i det som hänt skapade detta ett lidande för dem (Aristidou et al., 2018). Hjärtstoppet framkallade många existentiella frågor hos individerna, som varför detta hände just dem och varför just de blev räddade (Haydon et al., 2017; Aristidou et al., 2018; Brännström et al., 2018). Återkommande beskrev individerna att de sökte efter en mening med livet, präglades av existentiella frågor och att de upplevde ett

behov av att omdefiniera sin identitet. Att granska sina liv och vilka vanor de haft innan hjärtstoppet ansåg de vara faktorer som bidrog till ansträngningar att leva ett så meningsfullt liv som möjligt (Aristidou et al., 2018). Flera av individerna kände att de inte kunde förstå varför just de hade drabbats av ett hjärtstopp, eftersom de ansåg sig vara hälsosamma, unga eller att de hade lägre riskfaktorer än de som inte blivit sjuka (Forslund et al., 2014; Haydon et al., 2017; Brännström et al., 2018). Det bidrog till en känsla av hopplöshet (Brännström et al., 2018) som sedan gjorde att individerna funderade mycket över vilka symtom de upplevt innan hjärtstoppet och försökte hitta förklaringar och samband till hjärtstoppet (Forslund et al., 2017).

Minnesluckorna som uppstått gjorde att individerna upplevde ett behov av att fylla dessa luckor genom att prata med människor som varit närvarande vid händelsen (Haydon et al., 2016; Forslund et al., 2017; Bremer et al., 2018). Individer som ägnade mycket tid till att försöka komma ihåg händelsen eller minnen från hjärtstoppet riskerade att inte kunna gå vidare i livet. I kontrast upplevde dock vissa individer att de inte ville veta mer om händelsen, eftersom det ansåg att det som hänt redan är förbi (Forslund et al., 2017). Att bara leva med enstaka minnen från händelsen upplevde en del som skrämmande och att det var svårt att släppa taget och gå vidare, vilket gjorde att individerna sökte efter svar för att kunna få en helhetsbild av vad som hänt (Bremer et al., 2018). Individerna beskrev att hjärtstoppet fortfarande var närvarande även om det gått en längre tid sedan det hänt, medan vissa beskrev att de istället reflekterade över hjärtstoppet emellanåt (Forslund et al., 2017). Det ansågs vara särskilt viktigt att vara aktiv och ägna tid åt aktiviteter som de ansåg vara värdefulla för att kunna återfå sina fysiska förmågor, återgå till ett normalt liv och skapa en mening i livet (Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2017; Bremer et al., 2018). Individerna beskrev att leva inte längre var motsatsen till döden, utan att leva var en konst som de behövde utveckla (Aristidou et al., 2018).

Hjärtstoppet innebar att individerna började omprioritera saker i livet (Ketilsdottir et al., 2014; Bremer et al., 2018). Det som tidigare varit viktigt för dem var inte längre lika viktigt (Bremer et al., 2018). De började filtrera bort personer i sin omgivning som de ansåg inte var värda att spendera sin tid med och de la istället mer fokus på personer som var viktiga för dem (Ketilsdottir et al., 2014). En del av individerna beskrev sig även vara en förändrad person, medan andra fortfarande såg sig som samma person som de varit innan hjärtstoppet. Dock kände personer i individens omgivning annorlunda. Det bidrog till förundran över

varför personer i deras omgivning förväntade sig att de skulle ha förändrats eller att de inte kunde se personlighetsförändringarna som individerna gjort (Brännström et al., 2018). Överlevnaden innebar att de blev tvungna att lära sig att leva utefter sina nya förutsättningar (Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galldas, 2014; Forslund et al., 2017; Brännström et al., 2018). Flera av individerna gjorde förändringar kring motion och matval samt att de minskade på stressen och på detta sätt kunde de leva ett mer hälsosamt liv (Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2017). En del av individerna valde även att flytta från hus till lägenhet (Brännström et al., 2018). Att överleva hjärtstoppet bidrog därav till att värdesätta livet på ett annat sätt och de ansåg det vara nödvändigt att förändra sin livsstil (Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galldas, 2014).

Att ha blivit drabbad av ett hjärtstopp beskrev individerna som en vändpunkt i livet där individen har fått en andra chans till livet. Individerna uttryckte att de hade en tro om att de hade blivit skyddade av högre makter i form av en skyddsängel. Hjärtstoppet har fått individerna att tänka på att livet inte är oändligt och att det kan ta slut när de minst tror det (Brännström et al., 2018). Medvetenheten om att livet en dag tar slut har gjort att individerna erhållit en större förståelse för att de ska ta tillvara på livet. De beskriver att de har fått en större förståelse för döden och de har tänkt på att de kunde ha varit borta från livet. Individernas tankar på att familjen hade kunnat mista en familjemedlem har gjort att de vill samtala om praktiska ting som att sälja huset och andra saker (Forslund et al., 2014). Medvetenheten om döden har fått individerna att inse att livet kommer att förändras och de har också accepterat att de en dag kommer att dö (Haydon et al., 2019). Att ha blivit drabbad av ett hjärtstopp såg de som en start till ett liv med en större existentiell mening (Aristidou et al., 2018). Individerna uttryckte att de inte ville fokusera på det som hade hänt tidigare i deras liv utan de ville fokusera på framtiden och göra den så värdefull som möjligt. Att leva en dag i taget samt att umgås med familj och vänner ansåg de vara viktigt i sina liv. Individerna fokuserade på det som de ansåg vara viktigt och de levde ett liv med mindre stress eftersom de hade fått en större förståelse för vad som var viktigt i livet. Medvetenheten om att livet är skört har bidragit till att individerna planerar relativt lite inför framtiden och istället försöker leva i nuet genom att göra saker som de finner intressanta. Hos vissa individer förekom dock funderingar samt tankar om framtiden och de undrade hur livet skulle utforma sig (Forslund et al., 2017). Individernas medvetenhet om att livet är sårbart har gjort så att de har en mer hälsosam syn på sin fysiska hälsa (Haydon et al., 2019). En stor motivation hos individerna var möjligheten att informera andra människor om riskfaktorer för att råka ut för ett plötsligt

hjärtstopp. Individerna uttryckte att de ville informera om den traumatiska situationen som de hade drabbats av (Bremer et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

I en metoddiskussion presenteras studiens styrkor, svagheter samt hur väl metoden lämpade sig till att svara på studiens syfte (Kristensson, 2014). Trovärdighet är ett begrepp inom forskning som innefattar fyra olika grundpelare som alla är viktiga att beakta under studiens gång. Dessa dimensioner är tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och verifierbarhet. Trovärdighetsbegreppet bör diskuteras i en metoddiskussion (Polit & Beck, 2012).

Den här studien gjordes utifrån Forsberg och Wengströms metod för litteraturoversikt. Denna studie hade även kunnat göras med en kvalitativ design eftersom syftet var att beskriva individers upplevelser, dock förekom det forskning med integrativ design som inte kunde uteslutas i denna studie. Därför valdes en litteraturoversikt med integrativ design, vilket har fungerat väl eftersom ett resultat som svarat på syftet har uppnåtts.

Sökstrategin i en litteraturoversikt är en avgörande del som behöver vara väl formulerad. Det kräver att valda sökord är utformade och databaser är valda som ger litteratur som innefattar problemområdet i studien (Whittemore & Knafl, 2005). En systematisk litteratursökning ska innehålla datainsamling från mer än en databas för att få tillräckligt med datamaterial (Willman, 2016). I den här studien har sökningen efter vetenskapliga artiklar gjorts i Cinahl och PubMed med relevanta sökord för att tillämpa all relevant forskning till studien. De sökord som valdes var *cardiac arrest*, *heart arrest*, *experience*, *experiences*, *surviving* samt *survival*. *Heart arrest* är ett sökord som togs fram med hjälp av en ämnesordlista. Begreppet *heart arrest* valdes ut med hjälp av ämnesordlista på grund av att det är det bärande begreppet i studien. Sökordet *experience* finns inte som ämnesordlista, men är också ett bärande begrepp i denna studien, därför lades den till i fritextform. I detta skede upptäcktes att sökningen blev svårhanterlig och det uppstod flera irrelevanta artiklar. Därför lades sökordet *survival* till i fritextform som då gjorde sökningen mer hanterbar eftersom sökningen blev mer begränsad. Willman (2016) beskriver att använda Booleska termer som OR samt AND gör sökningen mer sensitiv och NOT gör sökningen mer specifik. En litteratursökning med

hög sensitivitet kännetecknas som en sökning som ger alla relevanta artiklar medan en hög specificitet innebär att fler artiklar utesluts. Sökningen ska ha både hög sensitivitet och hög specificitet, men det kan vara svårt att uppnå (Willman, 2016). Booleska termer som OR och AND har i denna studie lagts till för att göra sökningen mer sensitiv, medan den Booleska termen NOT inte användes i denna studie, eftersom det ansågs att det riskerar att relevanta artiklar utesluts. De irrelevanta artiklar som förekom i den systematiska sökningen kan ha förekommit eftersom en ämnesordlista användes. Det här eftersom ämnesord innefattar sökträd där det kan förekomma termer som inte är relevant för den valda studien.

För att göra den systematiska sökningen mer specificerad gentemot syftet i den här studien så användes filter i databaserna för att begränsa sökningen. I Cinahl begränsades sökningen genom att välja att artiklarna skulle vara peer reviewed samt publicerade mellan 2014 och 2019. På PubMed begränsades sökningen genom att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2014 och 2019, artikelns deltagare skulle vara i åldern 19 år och äldre samt att artiklarna skulle vara journal articles. Anledningen till varför fler filter användes i PubMed var på grund av att PubMed är en större databas med en större inriktning på medicin än omvårdnad, samt att det inte finns möjlighet att ha lika filter i båda databaserna. På grund av att lika filter inte kan appliceras i båda databaserna finns en risk att sökningen inte blir likvärdig och det kan därför ses som en svaghet.

Sökstrategin har utformats för att eftersträva att alla relevanta artiklar ska inkluderas, dock finns det en risk för att det här inte har uppnåtts. Det eftersom studien är genomförd på kandidatnivå och kunskap om sökstrategier är därför begränsad. Det var komplicerat att begränsa sökningen och det bidrog till att sökningen antingen inte blev tillräckligt begränsad eller att den blev för begränsad. Det ansågs vara mer lämpligt att läsa ett större antal titlar eftersom inga relevanta artiklar skulle förbises. Sökningen i den här studien innefattade en hög sensitivitet och i ett försök att få en hög specificitet gjordes sökningen i sökblock. I efterhand kan ses att den Booleska termen NOT hade kunnat inkluderas för att göra sökningen ytterligare specificerad men det hade också kunnat påverka begränsningen negativt genom att den booleska termen hade uteslutit artiklar av värde.

Kvalitetsgranskningen i denna studie gjordes enskilt för att sedan jämföras och diskuteras för att vara säkra på att kvaliteten på artikeln ansågs vara ömsesidigt likvärdig. Enligt Polit och Beck (2012) bör det här göras för att öka trovärdigheten på studien (Polit & Beck, 2012). Det

utgjorde därför en styrka kring trovärdigheten i granskningsprocessen i den här studien. En kvalitetsgranskning av artiklar ska vara objektiv i den mån som är möjlig och subjektivitet ska undvikas, eftersom det är en fördel att resultatet blir lika oavsett vem det är som har utfört kvalitetsgranskningen. Studiens valda kvalitetsgranskningsmall innehöll inte en gradering på granskningsmallarna utan det utfördes genom ett val av punkter som ansågs vara viktiga för studien. Det här kan ses som en svaghet och en minskad trovärdighet eftersom kvalitetsgranskningen kan ha blivit mer subjektiv än objektiv och om kvalitetsgranskningen hade utförts av någon annan individ så finns det en risk för att resultatet hade blivit av annan form.

Sökningar efter artiklar som gjorts har dokumenterats genom text där det har beskrivits hur de har tagits fram samt vilket datum som data har tagits fram. Studien innehåller även tabeller och bilagor där studiens arbetsgång visas tydligt. De här faktorerna bidrar till att studien är pålitlig samt att den innehåller en transparens eftersom arbetsgången är tydligt beskriven. Genom att första delen av analysen gjorts självständigt och sedan jämförts ökar detta även studiens verifierbarhet. Att huvudfynd sedan beskrivs i artikelmatrisen från respektive primärkälla är också en faktor som bidrar till verifierbarhet i den här studien.

Den första delen av analysen utfördes enskilt och diskuterades sedan, därför kunde det säkerställas att inga enskilda tolkningar gjorts. Detta gjorde även att risken för missuppfattningar vid översättningen från engelska till svenska kunde uteslutas. De textenheter som togs ut i analysarbetet jämfördes kontinuerligt mot primärkällan, vilket gjorde att feltolkningar kunde undvikas. De här faktorerna bidrar till studiens tillförlitlighet. I studien förekommer tre artiklar som är skrivna av samma forskargrupp och kan ses som en svaghet. Det eftersom en stor del av resultatet bygger på forskargruppens perspektiv i de artiklarna, vilket kan påverka den här studiens resultat.

För att öka överförbarheten samt pålitligheten i studien så ska litteratursökningen dokumenteras väl (Whittemore & Knafl 2005), vilket har utförts i den här studien. Vidare kan överförbarheten diskuteras gentemot urval i den här studien. Urvalet i den här studien är vuxna individer över 19 år som har överlevt ett plötsligt hjärtstopp. Det plötsliga hjärtstoppet kan ses som en nära döden upplevelse och studiens resultat skulle därför kunna överföras till individer i andra sammanhang som har upplevt en nära döden upplevelse. Vidare är även de

analyserade artiklarna från olika delar i världen, vilket även detta bidrar till att studiens överförbarhet ökar.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det fyra huvudteman. De teman som framkom var att ett hjärtstopp väcker många känslor, att leva med en förändrad kropp, betydelsen av att bli sedd av sjukvården samt en vändpunkt i livet.

Att överleva ett plötsligt hjärtstopp väckte många känslor hos individen, en del upplevde en tacksamhet medan andra istället beskrev en rädsla, frustration och en skam. Det beskriver även Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (2016a) där de förklarar att överleva ett hjärtstopp kan väcka flera känslor hos individen och att en del till och med börjar isolera sig (Svenska rådet för hjärt- och lungräddning, 2016a). För att överleva erhöll individerna HLR och många beskriver en tacksamhet över att de som kan behärska HLR befunnit sig på rätt plats vid rätt tidpunkt och räddat deras liv. För att fler ska överleva ett plötsligt hjärtstopp, krävs det att det finns människor som kan utföra hjärt- och lungräddning. Enligt en studie gjord av Fothergill et al., (2013) framkommer det att medvetenheten om HLR har ökat, vilket innebär att det är fler som behärskar detta, kan agera och därför rädda liv (Fothergill et al., 2013). I Antonovskys teori om KASAM förklarar han att hur individen möter den uppkomna situationen påverkas av deras hanterbarhet som styrs av resurser kontrollerade av sig själva eller av andra (Antonovsky, 2005). De som utförde HLR på individerna kan ses som resurser som påverkar individens hanterbarhet, eftersom de har kunskap om den uppkomna situationen så de kan hantera den. En del som har överlevt ett hjärtstopp såg händelsen som kaotisk och att de inte hade någon kontroll över situationen. Det här även kopplas till Antonovsky teori och begriplighet där det framkommer att individer som inte kan kontrollera situationer och ser de som kaotiska har en låg begriplighet (Antonovsky, 2005).

Att överleva innebar också att individen upplevde att de levde med en förändrad kropp där de frekvent förklarade att de upplevde minnesluckor av hjärtstoppet. Det var svårt för individerna att gå vidare i livet utan vetskap om vad som hände när de var medvetslösa och de kände ett behov av att få veta vad som hänt. Det här styrks även i tidigare forskning där Bremer, Dahlberg & Sandman (2009) förklarar att hjärtstoppet innebar en vändpunkt i individens liv som ofta medförde konsekvenser. Vidare förklarar de även att uppvaknandet för individer som har varit medvetslösa kan vara förvirrande och de är ofta inte medvetna om

vad som har skett (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009). Begriplighet enligt KASAM syftar till hur förberedd en individ är för att möta de tillstånd som individen kan ha blivit drabbad av och om individen blivit drabbad så försöker individen finna en förklaring till vad som har hänt för att kunna göra händelsen begriplig (Antonovsky, 2005). Ett plötsligt hjärtstopp är ett tillstånd som individerna inte kan förutse och de kan därför inte vara förberedda på att möta det tillståndet. Flera av individerna upplevde sig vara hälsosamma och friska innan de blivit drabbade av plötsligt hjärtstopp vilket gjorde att de inte kunde förstå varför de blev drabbade. Dock genom att de här individerna söker samt finner svar på vad som hände kan hög begriplighet nås.

Vidare upplevde individerna också deras kropp hade förändrats när det gällde både den fysiska och kognitiva hälsan. Individerna beskriver det som att de levde i en förändrad kropp efter hjärtstoppet. De konsekvenser som ofta uppstod var trötthet, minnessvårigheter, ångest och smärta. Forskning gjord av Cowan, Pike & Budzynski (2001) och Kern (2015) visar att individen behöver rätt typ av vård och behandling samt bli uppföljda av sjukvård för att minska att de här komplikationerna blir allt för påtagliga (Cowan, Pike & Budzynski 2001; Kern 2015). På grund av dessa konsekvenserna är individerna ofta inte kapabla att utföra samma aktiviteter som innan hjärtstoppet (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016b). En skam över dessa konsekvenser uppstod hos individerna, där de ofta försökte skämma bort sina kognitiva nedsättningar samt isolerade sig för att inte behöva visa omgivningen sina fysiska nedsättningar. Det gjorde att individerna upplevde sig vara begränsade i sin tillvaro. Lilja et al. (2018) menar att vara begränsad efter ett plötsligt hjärtstopp är ett vanligt förekommande problem (Lilja et al., 2018). Meningsfullhet, enligt KASAM syftar till individens känsla av meningsfullhet. Det uppnås när individen kan finna en mening i det som uppstått (Antonovsky, 2005). Att leva i en förändrad tillvaro där individen blivit begränsad och inte kan utföra samma aktiviteter som innan hjärtstoppet kan göra det svårt för hen att finna en mening.

De här förändringarna som uppstod hos individerna innebar att de behövde lära sig att leva på nytt i en förändrad kropp. Individerna uttryckte att det var svårt att börja lita på sin kropp efter hjärtstoppet men de såg det som meningsfullt att försöka. Denna process innebär att individen behöver stöd från sin omgivning och sjukvården. Svenska rådet för hjärt- lungräddning (2016b) beskriver att sjukvården bör möta dessa individer med ett lugn och en

förståelse. Individerna är ofta oroliga över sin situation och behöver därav stöd med att kunna finna en balans i tillvaron (Svenska rådet för hjärt- och lungräddning, 2016b).

I huvudfynden i resultatet beskrivs även betydelsen av att bli sedd och de upplevelser individerna har av hälso- och sjukvård. Individerna upplever en känsla av säkerhet när de befinner sig på sjukhuset, av anledningen att det ständigt är övervakade samt att det finns personal dygnet runt. Individerna sökte bekräftelse från sjukvården och det fick de genom att de kallades på återbesök samt att de blev undersökta. Dock visade resultatet även att sjukvården borde varit mer engagerade i deras återhämtning samt att deras individuella behov inte blev tillräckligt uppmärksammade. Svensk sjuksköterskeförening (2016) skriver att i ett sådant skede befinner sig individen i ett beroendetillstånd, vilket kan utgöra ett lidande och sårbarhet som sjukvården behöver lindra och motarbeta tillsammans med individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). För att kunna ge en god omvårdnad behöver individen få möjlighet uttrycka sina behov (Almerud Österberg & Nordgren, 2012) och individen bör få information och utbildning som är individanpassad (Flemme, 2009). I denna studie upplever individerna att detta brister och flera uttryckte att de inte fick tillräckligt med information om sitt tillstånd och att detta utgjorde ett lidande för dem. Enligt Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (2016b) framkommer det att individer ofta vill ha information om vad som hänt, varför deras hjärta stannade och om det kommer hända igen (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016b). För att individen ska kunna uppnå en hög KASAM behöver sjukvården ge individen resurser så att individen kan hantera situationen. När individen kan hantera situationen så blir det även lättare att uppnå en högre begriplighet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). De här resurserna kan vara sjukvårdspersonal som erbjuder information, utbildning samt stöd till individen så bearbetning av det som har hänt, sin nya situation och vad det numera innebär att leva lättare kan ske.

När individen fått återvända till hemmet uppkom det istället en känsla av osäkerhet och de kände sig övergivna av sjukvården. De upplevde att de blivit bortglömda och att de blev lämnade för att klara sig själva. De upplevde även att de fick bearbeta sin situation utan stöd och information från sjukvården. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att vården bör bekräfta individens lidande samt möjliggöra att individen kan försonas med samt förstå den nyuppkomna situationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Att det är viktig del i omvårdnaden efter ett plötsligt hjärtstopp bekräftas av denna studiens resultat. Vidare beskriver även Almerud, Österberg och Nordgren (2012) att när sjukvården inte längre är en

lika stor del av individens liv är det viktigt att anhöriga finns där som stöd för att underlätta bearbetningen av händelsen (Almerud Österberg & Nordgren, 2012). Individerna upplevde att anhörigas stöd var viktigt för dem, dock hade en del individer en känsla av att de var en börda för deras familj och att de hade haft det bättre om individen inte överlevde hjärtstoppet. Att individerna känner sig som en börda speglar sig också i att individerna väljer att inte berätta om sina symtom för deras anhöriga på grund av att de inte vill göra de oroliga. De uttryckte även att de upplevde skuld känslor eftersom de ansåg att de hade utsatt sin familj för en hemsk situation. Antonovsky (2005) menar att anhöriga kan ses som en resurs. Anhörigas stöd till individen kan göra att individen hanterar situationen på ett bättre sätt och därmed uppnår en högre hanterbarhet (Antonovsky, 2005). I de fall där individen inte har någon familj eller anhöriga som kan stötta dem så känner de sig ofta ensamma. Den här ensamheten kan bidra till att det blir svårt att uppnå ett välbefinnande (Almerud Österberg & Nordgren, 2012).

Ett huvudfynd som identifierades i resultatet var att individerna upplevde det plötsliga hjärtstoppet som en vändpunkt i livet. Det kan även ses i resultatet att flera av individerna beskriver existentiella frågor om liv och död samt varför hjärtstoppet hände just dem. Det var viktigt för majoriteten av individerna att kunna finna en mening i livet och om de misslyckades med detta uppstod ett lidande. Svensk sjuksköterskeförening (2016) skriver att lidandet är något som alla individer någon gång i sitt liv upplever och är något som behöver bearbetning för att kunna uppleva en meningsfullhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). En del av individerna upplevde att hjärtstoppet fortfarande var närvarande i deras liv och de spenderade flera tankar på händelsen. Andra individer upplevde att hjärtstoppet var i det förflutna och de behövde inte mer vetskap om händelsen. Antonovsky (2005) menar att om individen inte engagerar sig i att finna en mening i den händelse som hen har varit utsatt för så finns det en risk att hen kommer att erhålla en låg meningsfullhet.

Studiens huvudteman visar att individers upplevelser av att överleva ett plötsligt hjärtstopp kan variera. Denna variation, vilka upplevelser som uppstår samt hur individen möter situationen kan förklaras med hjälp av KASAM. Antonovsky (2005) beskriver att en individ som betraktas ha hög KASAM har större förståelse till varför vissa saker sker och när de har skett så kan de hantera dem bättre (Antonovsky, 2005). De individer som har större förståelse för att livet en gång kommer att ta slut tar också vara på livet på ett annat sätt än de som känner sig förföljda av döden. En del av de som har överlevt ett hjärtstopp har en vision av att

leva i nuet samt att prioritera det som de anser är viktigt i deras liv. Individerna lever ett mindre stressfyllt liv samt att de försöker göra nuet och framtiden så värdefull som möjligt, medan vissa inte funderar lika mycket kring framtiden utan tar en dag i taget. Det kan ses att de här individerna har en hög KASAM på grund av att de har kunnat hantera sitt hjärtstopp och att de ser en meningsfullhet med livet. De individer som känner sig förföljda av döden och att hjärtstoppet fortfarande har ett stort inflytande i deras vardag kan ses som individer med låg KASAM eftersom de inte har kunnat hantera hjärtstoppet och de har inte funnit någon mening med varför hjärtstoppet skedde.

Slutsats

Ett hjärtstopp kan vara en kaotisk situation och det leder ofta konsekvenser efteråt som kräver individanpassad omvårdnad och stöd för bearbetning. Att det förekommer brister i den individanpassade omvårdnaden är något som tydligt stärks i den här studiens resultat. Individer som har drabbats av ett hjärtstopp uttrycker att de inte har blivit tillräckligt informerade om de konsekvenser som ett hjärtstopp medför vilket får de till att bli oroliga, osäkra på sin kropp samt inte kan leva det livet som de hade velat. Individerna uttrycker även att det är svårt att bearbeta att de har varit döda och att det är svårt att leva ett normalt liv efter hjärtstoppet, delvis på grund av att de inte har erhållit tillräckligt med information av sjukvården. De här fynden kan tyda på att det förekommer brister i sjukvården som leder till ett ökat lidande hos den berörda individen. Vidare framkom det att individerna som har överlevt ett hjärtstopp hade en känsla av att de blev övergivna av sjukvården när de återvände till hemmet vilket förstärkte känslan av osäkerhet samt oro hos de berörda individerna. Resultatet tillsammans med tidigare forskning kring området visade tydligt att sjukvården behöver implementera exempelvis en vårdplan där det är tydligt hur omvårdnaden till de här patienterna ska utformas på sjukhuset, men även då de återvänder till hemmet. Sjukvården kan ta hjälp av KASAM för att förstå vilken omvårdnad de här individerna behöver, vilket kan vara till hjälp vid implementering av vårdplan för att göra den individanpassad. Under studiens gång har det upptäckts bristande forskning kring omvårdnad efter plötsligt hjärtstopp, medan medicinsk forskning är riklig. Därför behövs vidare forskning kring omvårdnad vid ett plötsligt hjärtstopp, samt kring de behov som de här individerna har för att de ska kunna leva ett meningsfullt liv.

Självständighet

Den här studien har genomförts gemensamt där både Sara och Rebecca har deltagit lika mycket. I bakgrunden hade Sara ett större ansvar för avsnittet som fokuserade på patofysiologi medan Rebecca hade ett större ansvar för avsnittet som fokuserade på omvårdnad. Resterande avsnitt i bakgrunden skrevs tillsammans, dock på varsin dator men under ständig diskussion. Syftet togs fram gemensamt efter dialog samt diskussion om vad vi fann intressant och vad vi ansåg att det fanns otillräcklig information om. De artiklar som vi valde ut lästes enskilt ett flertal gånger samt den första delen av analysen gjordes enskilt. Sedan diskuterades och jämfördes det vi hade fått fram av artiklarna gemensamt. Resterande del av analysen gjordes gemensamt. Återstående del av arbetet som innefattar resultat, diskussion, slutsats samt tabeller och bilagor genomfördes samt skrevs gemensamt, dock på varsin dator.

Referenser

* Artiklar inkluderade i resultatet

Almerud, S., Alapack, R. J., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility – being a patient in technologically intense environments. *Nursing in Critical Care*, 12(3), 151–158. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2007.00216.x>

Almerud Österberg, S., & Nordgren, L. (2012). Att vara patient inom intensivvården. I S. Almerud Österberg & L. Nordgren (Red.), *Akut vård ur ett patientperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (M. Elfstadius, Övers.). Stockholm: Natur och kultur.

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

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

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

*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>

Cowan, M. J., Pike, K. C., & Budzynski, H. K. (2001). Psychosocial nursing therapy following sudden cardiac arrest: Impact on two-year survival. *Nursing Research*, 50(2), 68–76. <https://doi.org/10.1097/00006199-200103000-00002>

Elmqvist, C. (2011). *Akut omhändertagande — I mötet mellan patienter, närstående och olika professioner på skadeplats och på akutmottagning*. (Doktorsavhandling, Linnéuniversitet, Växjö).

Flemme, I. (2009). *Living with life-saving technology: Long-term follow up of recipients with implantable cardioverter defibrillator*. (Doktorsavhandling, Linköpings Universitet, Linköping).

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

*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>

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

Fothergill, R. T., Watson, L. R., Chamberlain, D., Viridi, G. K., Moore, F. P., & Whitbread, M. (2013). Increases in survival from out-of-hospital cardiac arrest: A five year study. *Resuscitation*, 84(8), 1089–1092. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.034>

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

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

*Haydon, G., van der Riet, P., & 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>

Herlitz, J. (2017). Svenska hjärt- och lungräddningsregistret—Årsrapport 2017. Hämtad 13 november 2019, från HLR-rådet website: <https://www.hlr.nu/hjartstopp-i-sjukvarden/>

Hjärt- och lungfonden. (2017). *Plötsligt hjärtstopp—En skrift om vad som händer när hjärtat stannar*. Stockholm: Åtta.45 Tryckeri AB.

Hjärt- och lungfonden. (2018a). Vad är plötsligt hjärtstopp? Hämtad 13 november 2019, från Hjärt-Lungfonden website: <https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Plotsligt-hjartstopp/>

Hjärt- och lungfonden. (2018b). Vem får hjärtstopp? Hämtad 12 december 2019, från Hjärt-Lungfonden website: <https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Plotsligt-hjartstopp/Vem-drabbas/?fbclid=IwAR33viiaV0HeRKmCcEY9C3FIXrrbIsyTtog3kLjPXN7zX-L8y2YfNVwh9ls>

Hjärt- och lungfonden. (2018c). Efter hjärtstopp. Hämtad 13 november 2019, från Hjärt-Lungfonden website: <https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Plotsligt-hjartstopp/Efter-hjartstopp/>

Holmberg, S. (2010). Hjärtstopp. I L. Wallentin & B. Lindahl (Red.), *Akut kranskärslssjukdom* (s. 121–129). Stockholm: Liber.

Kern, K. B. (2015). Usefulness of Cardiac Arrest Centers – Extending Lifesaving Post-Resuscitation Therapies: The Arizona Experience –. *Circulation Journal*, 79(6), 1156–1163. <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-15-0309>

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

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

Lemiale, V., Dumas, F., Mongardon, N., Giovanetti, O., Charpentier, J., Chiche, J.-D., ... Cariou, A. (2013). Intensive care unit mortality after cardiac arrest: The relative contribution of shock and brain injury in a large cohort. *Intensive Care Medicine*, 39(11), 1972–1980. <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3043-4>

Lilja G., Nielsen N., Bro-Jeppesen J., Dunford H., Friberg H., Hofgren C., ... Cronberg T. (2018). Return to Work and Participation in Society After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 11(1), e003566. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.117.003566>

Moulaert, V. R., Verbunt, J. A., Bakx, W. G., Gorgels, A. P., de Krom, M. C., Heuts, P. H., ... van Heugten, C. M. (2011). ‘Stand still ... , and move on’, a new early intervention service for cardiac arrest survivors and their caregivers: Rationale and description of the intervention. *Clinical Rehabilitation*, 25(10), 867–879. <https://doi.org/10.1177/0269215511399937>

Nolan, J. P., Neumar, R. W., Adrie, C., Aibiki, M., Berg, R. A., Böttiger, B. W., ... Council on Stroke. (2010). Post-cardiac arrest syndrome: Epidemiology, pathophysiology, treatment, and prognostication: a scientific statement from the International Liaison Committee on Resuscitation; the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee; the Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; the Council on Cardiopulmonary, Perioperative, and Critical Care; the Council on Clinical Cardiology; the Council on Stroke (Part II). *International Emergency Nursing*, 18(1), 8–28. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.07.001>

Nolan, J. P., Soar, J., Cariou, A., Cronberg, T., Moulaert, V. R. M., Deakin, C. D., ... Sandroni, C. (2015). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care 2015. *Resuscitation*, 95, 202–222. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.018>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia Baltimore New York London Buenos Aires Hong Kong Sydney Tokyo: Wolters Kluwer.

Rawshani, A., & Herlitz, J. (2019). Årsrapport 2019. Hämtad 28 november 2019, från <https://hlrr.se/index.html>

Rydberg, E., & Holst, M. (2016). Hjärtsjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 215–260). Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm.

Svenska rådet för hjärt- lungräddning. (2016a). *Överlevnad efter hjärtstopp: Avsedd för vårdpersonal*. Stockholm: Laerdal.

Svenska rådet för hjärt- lungräddning. (2016b). *S-HLR vuxen för sjukvårdspersonal*. Stockholm: Laerdal.

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

Wachelder, E. M., Moolaert, V. R. M. P., van Heugten, C., Verbunt, J. A., Bekkers, S. C. A. M., & Wade, D. T. (2009). Life after survival: Long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 80(5), 517–522. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.01.020>

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

Willman, A. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Litteratursökning i Cinahl

Sökkombinationer	Sökdatum	Filter	Antal träffar	Antal titlar lästa	Antal abstrakt lästa	Antal lästa i fulltext och kvalitetsgranskande
heart arrest [Subject Headings] OR cardiac arrest	29/11 2019		19630			
experience OR experiences	29/11 2019		314353			
survival OR surviving	29/11 2019		172745			
(heart arrest [Subject Headings] OR cardiac arrest) AND (experience OR experiences)	29/11 2019		899			
(heart arrest [Subject Headings] OR cardiac arrest) AND (experience OR experiences) AND (survival OR surviving)	29/11 2019		270			
(heart arrest [Subject Headings] OR cardiac arrest) AND (experience OR experiences) AND (survival OR surviving)	29/11 2019	Peer-reviewed, högst fem år gamla	135	135	15	9

Subject Headings: ämnesordlista för Cinahl

Bilaga 2 Litteratursökning i PubMed

Sökkombinationer	Sökdatum	Filter	Antal träffar	Antal titlar lästa	Antal abstrakt lästa	Antal lästa i fulltext och kvalitetsgranskade
“heart arrest” [MeSH] OR cardiac arrest	29/11 2019		73073			
experience OR experiences	29/11		782021			
survival OR surviving	29/11		1962666			
(“heart arrest” [MeSH] OR cardiac arrest) AND (experience OR experiences)	29/11 2019		3599			
(“heart arrest” [MeSH] OR cardiac arrest) AND (experience OR experiences) AND (survival OR surviving)	29/11		1754			
(“heart arrest” [MeSH] OR cardiac arrest) AND (experience OR experiences) AND (survival OR surviving)	29/11	Journals, högst fem år gamla adults 19+	258	258	18(5*)	2

*MeSH: Medical Subject Headings, ämnesordlista i PubMed
(x*): dubletter i PubMed*

Bilaga 3 Kvalitetsbedömningsmall för kvalitativa metoder

Checklista för kvalitativa artiklar

Utarbetad mall från Att göra systematiska litteraturstudier av Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015)

A. Syftet med studien?

.....
.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....
.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja Nej

Etiska överväganden

Ja Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Beskriv:

.....
.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ frågor användes etc.)?

Beskriv:

.....
.....

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer

Halvstrukturerade intervjuer

Fokusgrupper

Observationer

Video-/bandinspelning

Skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp

Det finns episodiskt presenterade citat

De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....
.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja Nej

Har resultaten klinisk relevans?

Ja Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja Nej

Finns risk för bias?

Ja Nej

Vilken slutsats drar författaren?

.....
.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja Nej

Bilaga 4 Kvalitetsbedömningsmall för litteraturstudier

Checklista för systematiska litteraturstudier

Utarbetad mall från Att göra systematiska litteraturstudier av Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015)

A. Syftet med studien?

.....
.....

B. Litteraturval

I vilka databaser har sökningen genomförts?

.....

Vilka sökord har använts?

.....
.....

Har författaren gjort en heltäckande sökning?

Ja Nej

Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat?

Ja Nej

Vilka var inklusionskriterierna för att ta med artiklar?

.....
.....

Vilka begränsningar har gjorts?

.....
.....

Är inkluderade artiklar kvalitetsbedömda?

Ja Nej

C. Resultat

Hur många artiklar togs med?

.....
Hur många artiklar valdes bort? Redovisas dessa? Anges motivering för uteslutning av dessa?

.....
.....

Vilka var huvudresultaten?

.....
.....

Gjordes en metaanalys

Ja Nej

Om ja, vilket resultat erhöles?

.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....
.....

Instämmer du?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

.....

D. Värdering

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja Nej

Ska denna systematiska litteraturstudie inkluderas?

Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!

.....

Bilaga 5 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet	Huvudfynd (kategorier)
(1) Forslund, A-S., Zingmark, K., Jansson, J-H., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2014) Sverige.	Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event.	Intervjustudie	2 kvinnor och 9 män, mellan 49 till 73 år. 8 som bor med partner och 3 som bor själva. 6 arbetar och 5 är pensionärer.	Hög	Att vakna upp och missa helheten Det var inte deras tur att dö Söker mening och förklaringar Att undra om livet kommer bli som förut
(2) 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.	Intervjustudie	2 kvinnor och 9 män, mellan 49 till 73 år. 8 som bor med partner och 3 som bor själva. 6 arbetar och 5 är pensionärer.	Hög	Testa sin kropp Återgå till ett normalt liv Tacksamhet för överlevnad Säkerhet med sin nya kropp Lära känna sig själv Finna en mening och framtid
(3) Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H-R., Akadottir, S-H., Gunnarsdottir, T-J., & Jonsdottir, H. (2014) Island.	The experience of sudden cardiac arrest: becoming reawakened to life.	Intervjustudie	7 män, mellan 50 till 54 år.	Hög	Känsla av osäkerhet och behov av stöd Återgå till ett normalt liv Emotionella utmaningar Ny syn på livet Uppmärksamma symtom
(4) Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K., &	Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest.	Intervjustudie	7 män och en kvinna, mellan 53 till 99 år.	Hög	Att leva ett normalt liv Strävan efter säkerhet Övergiven i hemmet

<i>Thylén, I. (2018) Sverige.</i>					
<i>(5) Uren, A., & Galldas, P. (2014) Kanada.</i>	The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis.	Intervjustudie	7 män, mellan 29 till 81 år. 6 män gifta och en skild. 4 av männen var pensionärer och 3 arbetade.	Hög	Stöd och självständighet Att hantera emotionell instabilitet Att inte längre vara en "Hemman"
<i>(6) Brännström, M., Niederbach, C., & Rödin, A-C. (2018) Sverige.</i>	Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study.	Intervjustudie	6 män och en kvinna, mellan 29 till 79 års ålder.	Medel	Strävan efter att fylla minnesluckor Att möta en vändpunkt i livet Att vara oförmögen att minska risken för död Känna en förändring i livet Att lita på tester och behandling
<i>(7) Haydon, G., Van der Riet, & Inder, K. (2019) Australien.</i>	Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry.	Narrativ intervjustudie	Två kvinnor och 5 män, mellan 51 till 92 års ålder.	Hög	Övervaka sin kropp, förlora kontrollen och önskan om normalitet, hålla sig i form och informera andra, tacksamhet, tur och ödet, livet är bräckligt.
<i>(8) Haydon, G., Van der Riet, P., & Maguire, J. (2017) Australien.</i>	Survivors quality of life after cardiopulmonary resuscitation: an integrative review of the literature.	Integrerad litteraturoversikt	36 inkluderade artiklar, varav 31 var kvantitativa och 6 var kvalitativa.	Medel	Livskvalitet Kognitiv nedsättning Ångest och depression PTSD Existentiell osäkerhet Nöd och sårbarhet

<i>(9) Haydon, G., Van der riet, P., & Inder, K. (2016) Australien</i>	A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature exploring the experiences and quality of life of survivors of a cardiac arrest.	Systematisk litteraturöversikt och metasyntes	7 artiklar inkluderade, varav samtliga var kvalitativa.	Medel	Mängder med känslor Störningar i tidens kontinuum Ny verklighet och psykologiska utmaningar Förändrad kropp med begränsningar Konfrontation med döden
<i>(10) Aristidou, M., Vouzavali, F., Karanikola, M., Lambrinou, E., & Papathanassiou, E. (2018) Kanada</i>	A Meta-ethnography of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors' Meanings on Life and Death.	Systematisk litteraturöversikt och metaetnografi	6 inkluderade artiklar, varav samtliga var kvalitativa.	Medel	Omdefiniera dess existens Omdefiniera döden Att vara bekant med döden Omdefiniera livet och att leva medvetet