



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

## **Personers upplevelse av återhämtning efter överlevt hjärtstopp**

**-En litteraturstudie**

**Signe Andersson**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Höstterminen 2023**

---

**Examensarbetets titel: Personers upplevelse av återhämtning efter överlevt hjärtstopp**  
**Examensarbetets titel: The experience of recovery after surviving a cardiac-arrest**

---

<b>Författare</b>	Signe Andersson
<b>Handledare</b>	Yvonne Tegelström
<b>Examinator</b>	Katarina Patriksson
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/år</b>	HT 2023
<b>Antal sidor</b>	17

---

## **Abstract**

**Background:** A cardiac arrest is a traumatic experience. During the dramatic event of a cardiac arrest the focus is to keep the person alive with minimal brain damage. Statistics shows that more people are surviving cardiac arrest and 90 % of the survivors return home without major brain-damage. However previous research shows that survivors struggle with anxiety and depression post-arrest. This leads to a gap in knowledge concerning what makes a good recovery. Nurses have a responsibility to promote physical and mental wellbeing. Therefore, it is important for nurses to carry the knowledge of the experience of recovering from a cardiac arrest.

**Aim:** The aim of this study was to explore the experience of recovery after surviving cardiac arrest.

**Method:** This study was performed using a literature-based method. Articles were searched using databases CINAHL and PubMed and resulting in 9 qualitative articles analysed according to Friberg's 5-step model.

**Results:** Three themes emerged: lifestyle changes after cardiac arrest, need for support after cardiac arrest and the meaning of life after cardiac arrest. Based on the themes, eight sub-themes were identified: new routines in everyday life, to get to know a new self, to get an understanding for the event, to increase insecurity in oneself and family, access to good coping strategies, to return to work, to be around loved ones and to perform their dreams.

**Conclusion:** Changes in everyday life and existential questions are hard to handle alone after cardiac arrest. To ease the recovery after cardiac arrest persons need support from healthcare systems and family.

**Keywords:** Cardiac arrest, Life change event, Patients experience, Recovery, Rehabilitation

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Syftet med studien var att belysa personers upplevelser av återhämtning efter överlevt hjärtstopp.

Studiens resultat visade att livsstilsförändringar påverkade upplevelsen av återhämtning. Nya fysiska och kognitiva förutsättningar påverkade personens förmåga att återgå till livet som det var innan hjärtstoppet. Detta gjorde att det blev svårt för att utföra vardagliga sysslor i hemmet, att återgå till arbete eller fritidsaktiviteter. Denna begränsning kunde leda till att personerna upplevde en identitetskris under sin återhämtning efter hjärtstoppet. Ett behov av stöd från hälso och sjukvården och närstående framkom som viktigt under återhämtningsprocessen. Det var svårt för personerna att minnas tiden innan och efter hjärtstoppet vilket gjorde det svårt att få en förståelse för vad som hade hänt. Personerna uttryckte därav ett behov av hjälp från hälso och sjukvård samt närstående att tyda dessa fragmenterade minnen. Att komma hem från sjukhuset upplevdes svårt och fyllt med rädsla över att få ytterligare ett hjärtstopp. Personerna upplevde att de fick klara sig själva vid hemkomst och önskade att mer stöd givits. Den nära-döden-upplevelsen som hjärtstoppet utgjorde skapade existentiella frågor såsom betydelsen med livet efter hjärtstopp. Gemensamt ansåg personer att umgås med nära och kära och spendera sin tid på uppskattade aktiviteter gav livet mening och betydelse.

Fler människor överlever hjärtstopp. Under hjärtstoppets akuta fas prioriteras att personen överlever med så få fysiska komplikationer som möjligt. Kunskap om vad som får personer att uppleva god återhämtning förser därmed sjuksköterskan med resurser för att främja välbefinnande och lindra lidande.

Studiens resultat utgörs av nio kvalitativa artiklar som analyserats enligt Fribergs femstegmodell. Analysen resulterade i tre teman samt åtta underteman.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Orsaker till hjärtstopp.....	1
Påverkan på personer som överlevt hjärtstopp.....	2
Sjuksköterskans ansvar vid återhämtning efter hjärtstopp.....	2
Problemformulering.....	3
Syfte.....	3
Metod.....	3
Litteratursökning.....	3
Urval.....	4
Analys.....	4
Resultat.....	5
Livsstilsförändringar efter hjärtstopp.....	5
Att skapa en ny rutin i vardagen.....	5
Att lära känna ett nytt jag.....	6
Behov av stöd efter hjärtstopp.....	6
Att få förståelse för händelsen.....	6
Att minska otryggheten och rädsla hos sig själv och närstående.....	7
Tillgång till bra coping-strategier.....	7
Betydelsen med livet efter hjärtstopp.....	8
Att återgå till arbete och finna normalitet.....	8
Att umgås med nära och Kära.....	8
Att förverkliga drömmar.....	9
Diskussion.....	9
Resultatdiskussion.....	9
Livsstilsförändringar efter hjärtstopp.....	9
Metoddiskussion.....	11
Slutsatser.....	12
Praktiska implikationer.....	12
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	12
Referenser.....	14

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ respektive kvantitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

# Inledning

Enlig World Health Organization (2020) är ischemisk hjärtsjukdom den vanligaste dödsorsaken världen över och utgör den vanligaste orsaken till hjärtstopp (svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2021). Varje år drabbas 30–97 personer per 100 000 invånare av hjärtstopp globalt (Kiguchi m.fl., 2020). År 2022 registrerades 677 lyckade återupplivningsförsök utanför sjukhus och 897 på sjukhus i Sverige. Chansen att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus har sedan 1990-talet ökat till 12 % från att tidigare varit 5%. Chansen för överlevnad på sjukhus är 35% (svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2022). Trots att 90 % av de som överlever hjärtstopp på sjukhus skrivs ut med goda neurologiska funktioner visar forskning att personer som upplevt hjärtstopp i högre utsträckning lider av ångest och depression (Chen, X. m. fl. 2023). Med den ökade andelen personer som överlevt detta livshotande tillstånd innebär det en växande patientgrupp och sjuksköterskan behöver därför kunskap om en persons behov av stöd vid återhämtning efter ett hjärtstopp. Vidare behöver sjuksköterskan få förståelse för vikten av individanpassade evidensbaserade åtgärder efter ett hjärtstopp. Denna studie syftar till att förse sjuksköterskor med kunskapen om personers upplevelser av återhämtning efter överlevt hjärtstopp.

## Bakgrund

### Orsaker till hjärtstopp

Hjärtstopp är ett livshotande tillstånd och leder alltid till döden utan behandling (Olasveengen m.fl., 2021). Hjärtstopp innebär att hjärtats mekaniska aktivitet har avstannat och därmed uppstår cirkulationsstillestånd i kroppen och personen förlorar snabbt medvetandet och andningsförmågan som kan vara helt upphörd eller övergå till agonal andning. Agonal andning är vanligt förekommande vid hjärtstopp och innebär en långsam och oregelbunden andning som styrs reflexmässigt och anses inte vara syresättande. Vid cirkulationsstilleståndet upphävs syresättningen till kroppens organ och därtill hjärnan som är känslig för hypoxi (Wikström, 2018).

Hjärtstopp kan hända vem som helst, ske plötsligt och dess främsta grundläggande anledning är akut hjärtinfarkt som övergått till ventrikulära takyarytmier såsom ventrikelflimmer (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2021). Vid ventrikelflimmer pågår ett elektriskt kaos i hjärtat som innebär att ingen effektiv cirkulation sker och orsakar ett cirkulationsstillestånd (Ericson & Lind, 2020).

Majoriteten av personerna som drabbas av hjärtstopp är äldre med ischemisk hjärtsjukdom men även unga, fysiskt aktiva och tidigare friska kan drabbas (Schmied & Borjesson, 2014). Andra orsaker för hjärtstopp kan vara arytmier icke-orsakade av ischemisk hjärtsjukdom, klaffsjukdom och hjärtsvikt men även icke-kardiologiska orsaker såsom icke-traumatisk blödning, överdos, drunkning samt kvävning (Strömsöe, 2013).

Vid första tecken på hjärtstopp skall hjärt-lungräddning påbörjas för att på detta vis skapa en konstgjord pumpning och syresättning av blodet. Efter fem minuter börjar kroppens organ och framför allt hjärnan ta skada och tidigt påbörjad HLR ökar signifikant chansen för överlevnad (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2021). Statistik visar att HLR påbörjad innan ambulansens ankomst mer än fördubblar chansen för överlevnad (Hasselqvist-Ax m.fl., 2015).

## **Påverkan på personer som överlevt hjärtstopp**

Av de personer som genomgått hjärtstopp utanför sjukhus och överlevt i Sverige visar ungefär 90% på goda neurologiska funktioner (Svenska rådet för hjärtlungräddning, 2022). Hos de personer som återfår cirkulation efter hjärtstopp är den främsta dödsorsaken irreversibel hjärnskada orsakad av syrebrist (Mai m.fl., 2019; Witten m.fl., 2019). Chansen för överlevnad utan irreversibel hjärnskada ökar med yngre ålder, chock-bar rytm, personer närvarande vid incidenten samt tiden innan defibrillering (Penketh & Nolan, 2022). Den medicinska behandlingen efter hjärtstopp är riktad mot att hindra sekundär hjärnskada, återkommande hjärtstopp och behandla eventuell organsvikt (Henson m.fl., 2022).

Att genomgå och överleva ett hjärtstopp är en traumatisk upplevelse, förutom de kroppsliga komplikationerna såsom brutna revben efter HLR och eventuell organsvikt ställs personen inför en stor emotionell återhämtning (Nolan m.fl., 2021). Rosenkilde m.fl. (2023) beskriver att emotionella svårigheter kan vara en konsekvens för närstående till personer som överlevt hjärtstopp och att även de var i behov av stöd och samtal.

## **Sjuksköterskans ansvar vid återhämtning efter hjärtstopp**

Antonovskys (2005) teori beskriver känsla av sammanhang (KASAM) som talar om hur människor hanterar och ger mening åt stress och utmaningar i sina liv genom de tre huvudkomponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet beskriver den förmågan en person har att förse yttre och inre stimuli som förnuftsmässigt gripbar, strukturerad och sammanhängande snarare än kaotisk, oväntad och slumpmässig. En person med hög begriplighet har förmågan att se yttre och inre stimuli som förutsägbara och att de går att ordna och förklara. Hanterbarhet menar Antonovsky (2005) är den resurs hos en individ som står till ens tjänst att kunna hantera yttre och inre motgångar. Resurs i denna kontext kan vara inom individen själv eller en livspartner, närstående, bra coping-strategier, Gud eller sjuksköterska, som individen känner tillit till. Meningsfullhet innebär syften i livet som bidrar till delaktighet och sammanhang och ses som en motivationskomponent som kan föra individen genom de yttre och inre motgångarna (Antonovsky, 2005). Rosenkilde m.fl. (2023) beskrev att närstående till personer som överlevt ett hjärtstopp upplevde sig förbisedda av hälso-sjukvården, vänner och familj. Denna känsla av att känna sig förbisedd och att inte få stöd orsakade ett lidande hos den närstående. Antonovsky (2005) talar om vikten av hanterbarhet där stöd är en viktig faktor för att hantera utmaningar.

Svensk sjuksköterskeförening (2023) förklarar att omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde med grundprinciper att främja välbefinnande och hälsa, lindra lidande samt att förebygga ohälsa. I enlighet med dessa grundprinciper utgår sjuksköterskan från en gemensam värdegrund utifrån en humanistisk människosyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt där sjuksköterskan bär ett ansvar att se människan som unik med egen livsvärld och ska bemötas utifrån dessa förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Utöver de kroppsliga komplikationer personen kan ha genomgått efter ett hjärtstopp ställs de även inför psykiska utmaningar vilket en sjuksköterskas expertis inom omvårdnad kan hjälpa till med. Sjuksköterskans expertis på omvårdnadsprocessen medför förmågan att bedöma personers subjektiva såväl objektiva hälsa därefter fastställa omvårdsdiagnoser samt åtgärder i form av stöd, hopp och informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Vårdteoretikern Katie Ericsson (2015) talar om lidandet som en oundviklig del av att vara människa och är nära sammankopplat till hälsa. Lidandet menar Eriksson (2015) har flera dimensioner: livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande där de två sistnämnda är det som sjuksköterskan ofta möter. Sjukdomslidandet är lidandet orsakat av sjukdom och dess

behandling samt det kroppsliga och själsliga lidandet som medföljer. Vårdlidandet menar Eriksson (2015) uppstår av att personen inte erhållit den vård som är berättigad, detta kan visa sig i att personens individuella behov inte har blivit mötta, att personen upplever sig kränkt eller sin värdighet kränkt av vården eller vårdpersonal. Eriksson (2015) betonar vårdgivarens roll i att lindra vårdlidandet genom att skapa meningsfullhet, vara närvarande, lyhörd, medveten om personens livsvärld och vara empatisk. I personers livsvärld inkluderas närstående (Ekebergh, 2015) och hänsyn och bemötande av närstående ingår i sjuksköterskans kompetensområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

## **Problemformulering**

Hjärtsjukdom är den vanligaste dödsorsaken världen över och utgör den vanligaste orsaken till hjärtstopp. Idag ökar antalet lyckade återupplivningsförsök och därmed personer som överlever hjärtstopp. Studier visar på att komplikationer uppstår efter hjärtstopp både fysiskt och psykiskt. Under ett hjärtstopp är den största fokusen att personen överlever med så lite fysiska komplikationer som möjligt men det behövs mer kunskap om patienters upplevelse av dess behov av psykiskt stöd vid återhämtning. Detta examensarbete vill bidra med kunskap till sjuksköterskor om upplevelsen av återhämtning efter att överlevt ett hjärtstopp för att främja möjligheten att ge god omvårdnad.

## **Syfte**

Syftet med denna studie var att belysa personers upplevelser av återhämtning efter överlevt hjärtstopp.

## **Metod**

Metoden som denna studie använder sig av är litteraturbaserad studie enligt Friberg (2017) där forskningsartiklar med kvalitativ design analyserats. Med en litteraturbaserad studiedesign bidrar varje enskild kvalitativ studie med ett kunskapsvärde som ger en djupare förståelse för individers upplevelser, erfarenhet och förståelse vilket går i enlighet med studiens syfte att belysa personers upplevelser av återhämtning efter hjärtstopp (Friberg, 2017).

## **Litteratursökning**

Initialt har en inledande informationssökning genomförts för att finna ut vad som fanns publicerat inom området, därefter en egentlig informationssökning. Den inledande sökningen beskriver Östlundh (2017) skapar grunden och förståelsen för den redan befintliga forskningen inom ämnesområdet samt hjälpte till att finna de sökorden som kom att användas i den specifika sökningen. Den inledande sökningen har därmed lagt grund för studiens problemformulering och syfte. Under den egentliga informationssökningen har det slutliga urvalet av kvalitativ litteratur insamlats.

Den systematiska sökningen genomfördes på databaserna CINAHL och PubMed under november månad (bilaga I). Sökord under den systematiska sökningen har grundats i relevans till studiens syfte att undersöka personers upplevelser av återhämtning efter hjärtstopp. De sökord som använts under informationssökningen var "cardiac arrest", "recovery" och "experience". Genom synonymord och trunkering på CINAHL har en bredare sökning möjliggjorts. Trunkering av ett sökord tillåter sökträffar på ordets alla olika böjningsformer. De synonymord och trunkeringar som använts var "heart arrest" "rehabilitation" "mental health recovery" samt "patient\* experience\*", "life experience\*". Vidare har boolesk sökteknik använts genom att använda AND, OR och NOT för att koppla samman eller utesluta specifika söktermer och därmed förbättra sökresultat. De synonyma sökorden sammankopplades med



OR för att utvidga sökningen som sedan komprimerades genom att de parade sökorden sammankopplades med AND (Östlundh, 2017). Avgränsningar i sökning av artiklar på CINAHL har varit ”peer review”, skrivna på engelska eller svenska och publicerade mellan år 2014 och 2023. Avgränsningar vid sökning på PubMed var att de var skrivna på engelska och publicerade mellan 2014 och 2023. Funktionen för avgränsning med peer-review är inte befintlig på PubMed. De utvalda artiklars tidskrifter från databasen har därför granskats för att garantera peer-review. Polit & Beck (2021) menar att peer-review innebär att en eller flera forskare granskar vetenskapliga verk innan publicering för att säkerställa kvalitet.

## **Urval**

Enligt Polit & Beck (2021) ska urval vara representativ för studiens syfte samt uppnå datamätnad utan att information går till överflöd.

Från informationssökningen ur databaserna CINAHL och PubMed lästes 37 abstract och därefter 19 hela studier. Utgång från de lästa studierna resulterade i att nio artiklar valdes. Däribland framkom det fem dubletter av de valda artiklarna mellan CINAHL och PubMed. De dubletter som framkom inkluderas ur sökningen från CINAHL då informationssökningen inleddes från den databasen. De valda artiklarna omfattar studier från världsdelar som Europa, Nordamerika och Oceanien. Inklusionskriterier till studiens litteraturinsamling har varit att de enbart ska belysa narrativ från personer som överlevt hjärtstopp. Artiklarna skulle ha använt sig av kvalitativ empirisk design med hög till medelkvalité enligt Brink & Larsson (2019) granskningsmall Högskolan Väst (bilaga II). Samt att de var relevanta för studiens syfte. Utav de valda artiklarna har en studie med mixad metod inkluderats samt en studie som belyser patienten och närståendes perspektiv. Till resultatet inkluderades endast patientens narrativ samt den kvalitativa delen ur artikeln. Exklusionskriterier för studien var att artiklar med kvantitativ design samt review-artiklar. Artiklar som belyste närståendes eller sjukvårdspersonals narrativ exkluderades efter granskning. Totalt framkom nio artiklar som valdes till analys.

## **Analys**

Initialt har de utvalda artiklarna numrerats 1 till 9 och därefter analyserats utifrån Friberg (2017) femstegsmodell som beskrivs som en lämplig metod vid analys av kvalitativa artiklar. Vid analysens första steg har de utvalda artiklarna lästs igenom flertal gånger för att skapa en förståelse kring dess innehåll, metodik och resultat vilket Friberg (2017) anser är en del av analysen. Vid steg två har nyckelfynd identifierats från varje enskild studie med fokus på dess resultat, teman och underteman som identifierats utifrån relevans för denna litteraturstudies syfte (Friberg, 2017). Vid identifiering av nyckelfynd som relaterats till denna studies syfte har färgkodning använts. Vid färgkodningen har grön markerat emotionella upplevelse, rosa har markerat upplevelsen och minnet av hjärtstoppet, orange har markerat deltagarnas upplevelser av potentiella förbättringspotential inom återhämtning, gul har markerat deras livsstilsförändringar samt blå har markerat närståendes betydelse samt övriga nyckelfynd. Detta har skapat möjlighet att se mönster samt se vad som är mer eller mindre framträdande. Vid steg tre har en sammanställning av varje artikels resultat gjorts vilket Friberg (2017) menar skapar en överblick över materialet och vad som ska analyseras. Artikelöversikt är redovisad i bilaga III. Vid steg fyra relateras de olika artiklarnas resultat för att finna likheter och skillnader enligt Friberg (2017). Detta genomfördes av författaren tillsammans med handledaren där prevalens av de olika identifierade nyckelfynden har jämförts som bidragit till att se mönster och skillnader i artiklarnas resultat. Vid steg fem har teman och underteman utformats för att skapa

en ny helhet av det sammanställda resultatet (Friberg, 2017). Analys av de utvalda artiklarna resulterade i tre teman och åtta underteman.

## Resultat

Sammanfattningen av de analyserade artiklarna resulterade i tre teman med respektive underteman som presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av teman och underteman.

Teman	Underteman
<b>Livsstilsförändringar efter hjärtstopp</b>	Att skapa nya rutiner i vardagen Att lära känna ett nytt jag
<b>Behov av stöd efter hjärtstopp</b>	Att få en förståelse av händelsen Att minska otrygghet och rädsla hos sig själv och närstående Tillgång till bra coping-strategier
<b>Betydelsen med livet efter hjärtstopp</b>	Att återgå till arbete och finna normalitet Att umgås med nära och kära Att förverkliga drömmar

## Livsstilsförändringar efter hjärtstopp

Det första temat kom att handla om livsstilsförändringar efter hjärtstopp och beskriver de utmaningar som upplevs med att leva efter nya kroppsliga och emotionella förutsättningar. Underteman som framkom var; att skapa en ny rutin i vardagen och att lära känna ett nytt jag

### Att skapa en ny rutin i vardagen

Efter hemkomst från sjukhuset påtalade personer som överlevt ett hjärtstopp om svårigheter med att anpassa sig efter sina nya fysiska och kognitiva förutsättningar. Påminnelsen av hjärtstoppet var konstant och dess emotionella inverkan med osäkerhet och rädsla påverkade allt i vardagen (Bremer m.fl., 2019; Wagner m.fl., 2021). Viljan till att återgå till normalitet var stark hos personer som överlevt ett hjärtstopp men komplikationerna efter händelsen var ett hinder för att kunna återgå till livet som det var innan. Efter ett hjärtstopp kunde påverkan på hjärnan orsaka kognitiva komplikationer med svårigheter som fatigue, nedsatt minne, planering och koncentrationsförmåga. Utöver kognitiva komplikationer uppgavs fysiska begränsningar såsom smärta från brutna revben efter HLR och andfåddhet som konsekvens av hjärtsvikt. De fysiska och kognitiva begränsningarna gjorde det svårt att återgå till arbetet och utföra vardagliga sysslor i hemmet. Fritid och familjeaktiviteter kunde upplevas som begränsade. Personerna kunde uppleva emotionella svårigheter som frustration, sorg över att tidigare funktion kunde vara borta och att det var svårigheter med att återgå till tidigare rutiner. (Aristidou m.fl., 2023; Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Dainty m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Presciutti m.fl., 2022; Wagner m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020;). Oförmågan att återgå till tidigare funktioner medförde att en del personer som blev mer beroende av hjälp från närstående vilket bidrog till frustration och skuldkänslor för att de närstående fick axla en större roll i hemmet (Aristidou m.fl., 2023; Case m.fl., 2021). De personer som upplevde god

återhämtning efter hjärtstoppet medgav att det inte skett utan uppoffring, vissa hade flyttat på grund av emotionella minnen av händelsen.

Enligt Ketilsdottir m.fl., (2014) upplevde vissa personer att återhämtning från händelsen skapade förändringar i relationer genom ombytta roller i hemmet. Män som upplevt hjärtstopp talade om att förlora sin manlighet och hade svårt att ta emot hjälp. Vissa personer försökte att inte se de komplikationer som uppstod som en nedsättning, utan som nya förutsättningar att anpassa sig till nya möjligheter till att göra mer hälsosamma och medvetna val. Att finna nya rutiner och nya hälsosamma förändringar i vardagen kunde upplevas som att återfå kontroll över sin återhämtning (Aristidou m.fl., 2023; presciutti m.fl., 2022).

### **Att lära känna ett nytt jag**

Nya förutsättningar och anpassningar av sin livsstil medförde en upplevelse av en förändrad självbild och identitet. Denna ändrade självbild upplevdes för vissa lämna en eftersmak av bitterhet och sörjande efter sitt gamla jag (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021). De personer som talade om ett tidigare aktivt liv både i hem, arbete och fritid upplevde återhämtningen efter hjärtstoppet som förlust av en grundsten i sin identitet (Bremer m.fl., 2019; Dainty m.fl., 2021; Wagner m.fl., 2021). Vad som tidigare hade betydelse och gav glädje i livet passade inte in i den nya kroppens förutsättningar. Det ansågs svårt för personer att inse att livet inte skulle återgå till hur det var innan (Bremer m.fl., 2019; Wagner m.fl., 2021).

För de personer som led av fysiska och kognitiva konsekvenser efter hjärtstoppet var den nedsatta autonomin med nya roller i hemmet och familjen svår och orsakade exempelvis minskad ork att vara med barnbarn och familjeaktiviteter. Dessa nya roller i hemmet bidrog till skuld känslor för att personen inte orkade vara delaktig (Case m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020). En del personer uttryckte dock tacksamheten över att vara vid liv och försökte se hjärtstoppet som ett ”wake-up call” genom att återhämtningen skapade en ny livsstil som var mer hälsosam, med minskad stress och nya prioriteringar (Case m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Presciutti m.fl., 2022).

### **Behov av stöd efter hjärtstopp**

Det andra temat kom att handla om behovet av att få en förståelse för vad som hänt och att finna bra coping- strategier till att finna normalitet och trygghet i vardagen. Utefter temat skapades tre underteman; att få en förståelse för händelsen, att minska otrygghet och rädsla hos sig själv och närstående och tillgång till bra coping-strategier

### **Att få förståelse för händelsen**

Personer som överlevt hjärtstopp berättade att tiden närmast innan, under och efter hjärtstoppet var svår att komma ihåg och var fragmenterade (Aristidou m.fl., 2023; Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021). De personer som mindes händelsen talade om utomkroppsliga upplevelser som att ”se ljuset”, se sina bortgångna föräldrar och en känsla av fred medan några personer talade om hur de kunde se sig själva utanför sin kropp eller se sig själva vara döda (Aristidou m.fl., 2023; Bremer m.fl., 2019; Wagner m.fl., 2021). De fragmenterade minnen från den närmsta tiden innan hjärtstoppet till de första dagarna efter bidrog till att symtom var svåra att tolka vilket medförde upplevelsen av rädsla samt förvirring. Denna upplevelse av känslor av rädsla och förvirring var svåra att släppa och medförde att återhämtningen försvårades.

Personer påtalade ett behov av att få hjälp med att förstå vad som har hänt och att kunna se hela bilden för att upplevelsen av återhämtning skulle underlättas (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl.,

2021; Ketilsdottir m.fl., 2014). Att inte minnas det akuta skedet av hjärtstoppet upplevde vissa personer som en skyddande faktor för att minska traumat och de posttraumatiska symtomen. Personerna kände mer sorg för närstående som behövt bevittna händelsen och den osäkra tiden efter (Case m.fl., 2021; Presciutti m.fl., 2022).

### **Att minska otryggheten och rädsla hos sig själv och närstående**

Efter att ha överlevt ett hjärtstopp upplevde personen en stor rädsla för att genomgå ett nytt hjärtstopp (Aristidou m.fl., 2023; Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Dainty m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Whitehead m.fl., 2020). Symtom var svårtolkade och rädsla för ett nytt hjärtstopp bidrog till ångest, låg självkänsla och emotionella utmaningar. Personerna upplevde känslorna svårhanterade och att de hade negativ påverkan på deras återhämtning (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021). Transitionen från sjukhus tillbaka till hemmet upplevdes som otryggt. Från att ha sina kroppsliga funktioner konstant övervakade och omringad av vårdpersonal på sjukhuset till ensamhet, sårbarhet och osäkerhet i hemmet. Rädslan för att få ett nytt hjärtstopp och osäkerheten i hemmet orsakade sömnsvårigheter för vissa personer på grund av rädsla att inte vakna igen. Några personer ville konstant ha telefonen nära till hands ifall de skulle behöva ringa efter ambulans (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Presciutti m.fl., 2022; Wagner m.fl., 2021). Det fanns de personer som uttryckte frustration över att inte veta vad de skulle förvänta sig av återhämtningsprocessen och beskrev att de kände sig oförberedda och bortglömda av hälso och sjukvården då ingen kontinuerlig uppföljning erbjöds (Bremer m.fl., 2019; Presciutti m.fl., 2022; Wagner m.fl., 2021; Wagner m.fl., 2021).

Utöver deras egna emotionella utmaningar fanns en oro över sina närstående som hade fått ta större roller i hemmet, agerat som emotionellt stöd och fått uppleva en traumatisk upplevelse när de bevittnade hjärtstoppet (Aristidou m.fl., 2023; Case m.fl., 2021; Dainty m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021). En del personer med närstående som hade bevittnat deras hjärtstopp eller till och med fått genomföra bröstkompressioner uttryckte oro för att deras närstående drabbats av psykisk ohälsa. (Presciutti m.fl., 2022; Wagner m.fl., 2021). Vidare uttrycktes specifik oro för hereditet och att deras barn någon gång skulle drabbas av hjärtstopp (Wagner m.fl., 2021).

### **Tillgång till bra coping-strategier**

Personer som överlevt hjärtstopp upplevde bristande psykosocialt stöd från hälso och sjukvården som de menade borde ha varit dem behjälpliga med att hantera emotionella svårigheter och livsstilsändringar (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Dainty m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Presciutti m.fl., 2022; Wagner m.fl., 2021a; Wagner m.fl., 2021b). De personer som upplevt bra stöd från hälso och sjukvård med bra coping-strategier ansåg sig fått goda resurser för att hantera de fysiska och psykiska komplikationer de utsätts för efter hjärtstoppet (Dainty m.fl., 2021). De som medverkat i rehabiliteringsprogram eller själva sökt professionell hjälp uttryckte likande åsikter men påtalade att de resurserna borde erbjudas till alla. Resurser såsom peer-support eller kuratorstöd för att genomföra en bra återhämtning med hjälp av coping-strategier var något av de resurser som ansågs borde erbjudas.

Efter genomfört rehabiliteringsprogram upplevdes fortfarande ett behov av stöd från hälso och sjukvården (Wagner m.fl., 2021). Att få möjligheten att tala med andra personer som överlevt ett hjärtstopp om känslor, fysiska komplikationer och livsstilsändringar upplevdes varit mycket betydelsefullt. Peer-supportgrupper bidrog till känsla av tillhörighet och hjälpte personerna att inse att de inte var ensamma och att de var på rätt väg i sin återhämtning (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Dainty m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Presciutti m.fl., 2022; Wagner m.fl., 2021).

Personer som överlevt hjärtstopp uttryckte en önskan om tydligare information och undervisning av hälso och sjukvården angående hur symtom på hjärnpåverkan kunde te sig. Detta för att skapa en förståelse för symtomen samt att skapa relevanta förväntningar på deras återhämtning. Vidare fanns en önskan om att få stöd och vägledning när de försökte anpassa sig till sin nya livsstil. (Presciutti m.fl., 2022). Då närstående bidrog med emotionellt och praktiskt stöd ansåg en del personer det värdefullt att erbjuda närstående att få ta del av information och undervisning. (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Presciutti m.fl., 2022; Wagner m.fl., 2021). Coping-strategier som upplevts bidragit till förbättring vid återhämtning efter hjärtstoppet var acceptans, återfå kontroll, uthållighet och finna mening och syfte med livet (Case m.fl., 2021; Presciutti m.fl., 2022).

## **Betydelsen med livet efter hjärtstopp**

Det tredje temat beskriver betydelsen med livet efter hjärtstopp och de nya prioriteringar som kunde genomföras och som uppledes vara av betydelse. Temat innefattar tre underteman; att återgå till arbete och finna normalitet, att umgås med nära och kära och att förverkliga sina drömmar.

### **Att återgå till arbete och finna normalitet**

Att återgå till arbete upplevdes av flera personer som en symbolik för återhämtning och att finna normalitet. Det ansågs betydelsefullt att vara fysiskt och psykiskt redo för att återgå till arbete och att kunna gå vidare med livet efter händelsen. Att inte ha förmågan att återgå till arbetet upplevdes som en sorg (Dainty m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021a; Whitehead m.fl., 2020). En del personer menade att deras arbete var en del av deras identitet och att inte ha förmågan till att återgå till arbete kunde anses destabiliserande för deras normalitet (Dainty m.fl., 2021; Wagner m.fl., 2021a;).

Efter hjärtstoppet förändrades synen på meningen och betydelsen av livet för en del personer. Några personer som överlevt och var nära sin pensionsålder valde att gå i pension tidigare. Andra personer valde att sluta sitt tidigare arbete, några började jobba med att utbilda andra i allmänheten om riskfaktorer till hjärtstopp eller så utbildade de sig till HLR-instruktör som de ansåg mer betydelsefullt och passade bättre in i deras nya identitet (Dainty m.fl., 2021; Presciutti m.fl., 2022). Personer som överlevt hjärtstopp berättade att återigen kunna utföra uppskattade aktiviteter såsom att passa barnbarn eller campa var meningsfullt och gav en känsla av normalitet (Dainty m.fl., 2021).

### **Att umgås med nära och Kära**

Personerna talade om en personlig förändring och ändrad uppfattning om synen på livet. Att spendera mycket tid på arbetet och tjäna mycket pengar tappade mening och i stället ökad betydelse av familj och vänner (Aristidou m.fl., 2023; Dainty m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Presciutti m.fl., 2022). Tiden efter hjärtstoppet innebar att en del av återhämtningen bestod av livsstiländringar med nya vanor och prioriteringar. Med nya vanor lades större vikt på att de skulle vara mer hälsosamma såsom att minska stress i vardagen genom att exempelvis minska tid på arbetet. Nya prioriteringar kunde även innebära att spendera mer tid med nära och kära. Vidare framkom att aktiviteter de gillade att utföra ansågs meningsfulla.

När personer upplevde att andra personer i dess omgivning saknade betydelse blev de bortfiltrerade för att kunna spendera den tiden till nära och kära som de ansåg betydelsefulla (Dainty m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014). En del personer ansåg sig blivit mer kärleksfulla

och förlåtande sedan händelsen. Lyckan fann de i små saker som att få vakna varje morgon och att se barn skratta och leka medan materialistiska ting tappade den mening de tidigare haft (Aristidou m.fl., 2023).

### **Att förverkliga drömmar**

Gemensamt berättar personer som överlevt hjärtstopp om insikten över deras mortalitet (Aristidou m.fl., 2023; Bremer m.fl., 2019; Ketilsdottir m.fl., 2014; Presciutti m.fl., 2022; Whitehead m.fl., 2020). Med insikten om deras egen dödlighet sökte vissa personer möjligheter till att finna betydelse och meningsfullhet i livet. Saker och ting som de tidigare tagit för givet såsom tid och liv sågs nu med andra ögon. En del i att återhämta sig efter ett hjärtstopp kunde vara att genomföra resor som de tidigare önskat de åkt på. Efter hjärtstoppet skapades en att-göra-innan-jag-dör-lista ifall om att ett ytterligare hjärtstopp skulle inträffa. Vissa personer påbörjade de hemma-projekten de tänkt på länge som att iordningställa trädgården eller måla om i sovrummet. Det framkom efter hjärtstopp att vissa började med släktforskning (Dainty m.fl., 2021; Presciutti m.fl., 2022). Det ansågs viktigt för personer som överlevt hjärtstopp att visa uppskattning och tacksamhet för livet genom att följa deras nya insikter om vad de nu anser vara betydelsefullt (Aristidou m.fl., 2023).

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka patienters upplevelser av återhämtning efter hjärtstopp. I resultatet framkom tre teman; livsstilsförändringar efter hjärtstopp, behov av stöd efter hjärtstopp samt betydelsen med livet efter hjärtstopp.

### **Livsstilsförändringar efter hjärtstopp**

I resultatet framkom att personer som överlevt hjärtstopp upplevde ett nytt jag. Den nya självbilden kunde upplevas med bitterhet och sorg av saknad av sitt gamla jag men kunde även upplevas som en möjlighet till att leva ett mer hälsosamt liv. Förenta nationerna (FN) har som globalt mål för hållbar utveckling (2015) att främja psykisk hälsa och välbefinnande som går i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som säger att hälso och sjukvården ska arbeta för att främja god hälsa och att förebygga ohälsa. Personer som överlevt hjärtstopp upplever det svårt att inse att livet inte kommer att återgå till hur det var innan händelsen. Sjuksköterskan kan genom kunskap om personers upplevelser av återhämtning efter hjärtstopp stödja personen genom hans identitetskris och främja hälsa och återhämtning. Att stödja personen till att uppleva återhämtning efter hjärtstopp kan även gynna åtgång till arbetslivet vilket är en del av FN globala mål om hållbarhet (2015).

### **Behov av stöd efter hjärtstopp**

I resultatet framkommer att personer som överlevt ett hjärtstopp upplevde en brist på stöd av hälso och sjukvården. Personerna saknade stöd med att få förståelse för händelsen, minska otrygghet och rädsla över att det kan hända igen samt tillgång till bra coping-strategier. Denna brist på stöd bidrog till emotionella utmaningar som ångest och rädsla. Personernas upplevelse av brist på stöd från hälso och sjukvården skapade lidande vilket stämmer överens med Erikssons (2015) åsikt om att när personer inte erhåller den vård hen är berättigad till skapas ett vårdlidande.

I litteraturstudiens resultat framkom att personer som överlevt hjärtstopp upplevde otrygghet vid transition från sjukhus till hemmet. Moulaert m.fl., (2015) menar att personer som erhåller

tidigt stöd och utökad uppföljning efter ett hjärtstopp får en bättre livskvalité, bättre emotionell status, mindre ångest och återgår till arbetet snabbare. Den tidiga och utökade uppföljningen som Moulaert m.fl., (2015) belyser består av samtal och information om kognitiva och emotionella komplikationer samt olika former av coping-strategier. Det borde ses som självklart att hälso och sjukvården skall lära personer som överlevt ett hjärtstopp att använda olika sorters coping-strategier så de känner trygghet vid hemgång.

Enligt Juth m.fl., (2015) finns coping-strategier för att reglera emotionella utmaningar, dessa är bland annat bekräftelse, förståelse och acceptans av upplevelsen. En viktig coping-strategi för att kunna få acceptans för händelsen är att få lära sig om hur de kan uttrycka sin upplevelse genom samtal med andra eller att uttrycka sig skriftligt. Juth m.fl., (2015) menar vidare att personer med emotionella coping-strategier upplever förbättrade inre resurser att hantera stress och emotionella utmaningar. Med detta i åtanke kan en förståelse skapas över hur viktigt det är att efter ett hjärtstopp förse personer med tidig uppföljning och bra coping-strategier för god återhämtning.

Vidare visade resultatet att personer som överlevt hjärtstopp upplevde fragmenterade minnen. När hälso och sjukvården inte gav tillräckligt med stöd och hjälp till att förstå vad som har hänt upplevde personerna förvirring och frustration. Antonovskys (2005) talar om vikten av att personer får en förståelse när en situation uppstår för att känna begriplighet. I resultatet framkom att personer upplevde svårigheter att minnas och svårigheter att förstå sitt hjärtstopp och detta kan kopplas till Antonovskys (2005) om att inte förstå sin situation kan skapa en känsla av låg begriplighet. Att inte få en begriplighet över sin situation kan leda till att personens återhämtning kan försvåras. Enligt ICN etiska koder ska en sjuksköterska tillämpa forskning som förbättrar hälsan och får personer att se sammanhang kring sin sjukdom. Sjuksköterskan har ett ansvar i samhället enligt författaren att påbörja och stödja insatser för att möta personers olika behov av hälso och sjukvård. Det är viktigt att sjuksköterskan samtalar med personen och deras närstående efter ett hjärtstopp och tillsammans försöka binda samman dessa fragmenterade minnen för att göra dem begripliga och stärka känslan av sammanhang.

### **Betydelsen med livet efter hjärtstopp**

Litteraturstudiens resultat visade att betydelsen av livet fick en annan innebörd och att det var viktigt att finna normalitet och att vara med nära och kära. Den nära döden upplevelsen personen haft bidrog till medvetenhet om sin dödlighet och att tiden inte är oändlig. Personer som överlevt hjärtstopp ville spendera sin tid på vad de ansåg betydelsefullt såsom uppskattade aktiviteter och nära och kära. Antonovskys (2005) menar att personer som känner gemenskap och engagemang med nära och kära har lättare att finna en meningsfullhet och hanterbarhet till att ta sig igenom utmaningar. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2023) ingår personcentrerad vård där sjuksköterskan utifrån patientens berättelse identifierar vad hälsa innebär för patienten. Författaren menar att genom samtal kan sjuksköterskan lära känna personen och identifiera vad personen innan och efter hjärtstoppet ansåg meningsfullt i livet och stödja och motivera personen till att uppleva meningsfullhet och finna normalitet i sin återhämtning.

Resultatet visade på att män upplevde svårigheter med att söka hjälp för de komplikationerna som uppstod samt att de talade om upplevelsen av att förlora sin manlighet. Att återhämta sig efter hjärtstopp innebar nya fysiska och kognitiva begränsningar som ledde till nya roller i hemmet och i relationer. Tidigare forskning från Uren & Galdas (2014) visade att maskulinitet har betydelse vid återhämtning efter hjärtstopp. Män upplevde depression och nedstämdhet efter hjärtstoppet men föredrog att hantera detta privat med deras partner än att söka hjälp hos hälso och sjukvård. Däremot var emotionell hjälp och stöd från hälso och sjukvården inte

ovälkommen när den var erbjuds. Vidare upplevde män att fysiska och kognitiva begränsningar efter hjärtstopp orsakade att de inte var lika starka och inte orkade sporta som tidigare vilket påverkade deras maskulina identitet (Uren & Galdas, 2015). Litteraturstudiens resultat ger en inblick i männens upplevelser av återhämtning efter hjärtstopp och kan guida sjuksköterskan i utformningen av omvårdnaden när det gäller att återhämta sig och bli fysiskt aktiv igen. Samhällets normer gentemot mäns maskulinitet bör enligt författaren inte hindra sjuksköterskan från att erbjuda jämlik vård med emotionellt stöd. Som Katie Eriksson (2015) menar är lidandet en del av att vara människa och är inte något som är bundet till ens kön.

## **Metoddiskussion**

Examensarbetet använde sig av en litteraturbaserad studiedesign med kvalitativa artiklar. Syftet med studien var att belysa personers upplevelser av återhämtning efter överlevt hjärtstopp. Författaren ansåg det därmed lämpligt att analysera kvalitativ forskning med litteraturbaserad metod då Friberg (2017) menar att varje enskild kvalitativ forskning har ett kunskapsvärde med gestaltning av upplevelse och erfarenheter. Vidare menar Friberg (2017) att ett sammanställt resultat från flera kvalitativa studier om ett specifikt fenomen skapar ett större kunskapsvärde. Om examensarbetet hade använt sig av enbart kvantitativa artiklar hade värdefullt djup om upplevelser och erfarenheter inte uppnåtts.

Studiens datainsamling inkluderade nio kvalitativa artiklar från databaserna CINAHL och PubMed. Att endast tre artiklar valdes från PubMed beror på att databasen främst inriktar sig på medicinska forskningsartiklar med ett mindre utbud av omvårdnadsvetenskaplig forskning. Sökträffar med lämplig forskning till examensarbetets syfte att belysa personers upplevelser av återhämtning efter hjärtstopp var därmed färre i PubMed.

Överförbarhet utgörs av en rimlighetsbedömning av läsaren och stärks av en noggrant utvecklad metod och urval avseende studiens syfte (Polit & Beck, 2021). Samtliga kvalitativa artiklar anses relevanta till att besvara examenarbetets syfte att belysa personers upplevelser av återhämtning efter överlevt hjärtstopp. En studies överförbarhet menar Polit & Beck (2021) avser om forskningsresultatet kan tillämpas i andra situationer och påverkar även studiens trovärdighet.

Examensarbetet inkluderar artiklar som handlar om både hjärtstopp på sjukhus och utanför sjukhus. Detta för att författaren har bedömt att upplevelsen av återhämtning efter hjärtstopp inte påverkas av lokalisering vid den akuta händelsen. Barns upplevelser av återhämtning efter hjärtstopp har exkluderats ur studiens urval. Beslutet grundar sig i att hjärtstopp hos barn främst orsakas av olyckor såsom drunkning, kvävning samt underliggande sjukdom. Inklusion av barns perspektiv hade därav bidragit till ett för brett sökresultat. Ett utav exklusionskriterierna vid urval var dessutom artiklar som visar låg kvalitet enligt granskningsmall av kvalitativa artiklar (Brink & Larsson, 2020). De artiklar som ingår i studiens urval anser författaren därav är av hög kvalitet vilket stryks av granskningsmallen av kvalitativa artiklar (Brink & Larsson, 2020). Urvalet omfattar artiklar från världsdelarna Europa, Nordamerika samt Oceanien. Att skildra upplevelser och erfarenheter från olika världsdelar gynnar resultatets överförbarhet samt trovärdighet (Polit & Beck, 2021). Detta genom att upplevelserna av återhämtning inte endast kan hänvisas till ett visst land. Trots det påvisas en svaghet då examensarbetet saknar artiklar från Sydamerika, Asien samt Afrika. Inkludering av artiklar från alla sex världsdelar hade bidragit till en global skildring av fenomenet.

Samtliga av de inkluderade artiklarna är skrivna på engelska. Trots att författaren behärskar det engelska språket på god nivå kan misstolkning vid översättning ske. Polit & Beck (2021) talar



om begränsningar vid översättning då specifika ord kan vara svåra att ersätta för att fånga dess helhet och innehåll. För att undvika fel vid översättning har författaren använt sig av lexikon samt har försökt läsa orden i sin mening så att syftning av ordet blir korrekt vid tillfällena ord inte har förstått. Examensarbetet har genomförts av en enskild författare vilket kan skapa en svaghet i forskningsresultatet och utformning av teman och underteman. Dock har författaren fått gott stöd från handledare för att undvika författarens egna fördomar samt perspektiv. Samtliga artiklar som inkluderats till resultatet har genomförts i enlighet med Helsinforsdeklarationen etiska riktlinjer vilket Polit & Beck (2021) menar är grundläggande för god forskning.

## **Slutsatser**

Personer som överlevt hjärtstopp är tacksamma över att vara vid liv men återhämtning efter hjärtstopp präglas av livsstilsförändringar samt existentiella frågor. Fysiska och kognitiva komplikationer efter hjärtstoppet följs av ångest och frustration över deras nya förutsättningar och kan bidra till identitetskris. För att hantera dessa utmaningar är coping-strategier behjälpliga. Brist på stöd från hälso och sjukvården skapar otrygghet och sårbarhet medan de personer som upplever bra stöd upplever en inre förmåga att hantera de emotionella svårigheterna. Studiens resultat visar även att nära och kära utgör en viktig roll i personers återhämtning med emotionellt och praktiskt stöd. Med denna kunskap kan sjuksköterskan med evidensbaserad grund erbjuda stöd och ge råd om coping-strategier till personer som överlevt hjärtstopp för att främja en god återhämtning.

## **Praktiska implikationer**

En sjuksköterska har kunskaper för att främja personers hälsa och välbefinnande och har ett ansvar att se till hela människan framför sig och möta de omvårdnadsbehov personen själv upplever för att uppnå personcentrerad vård. Examensarbetet ger insikt i hur personer upplever god återhämtning efter överlevt ett hjärtstopp och visar att utöver de kroppsliga funktionerna bör sjuksköterskan bemöta personers psykosociala behov av stöd. Varje person upplever återhämtningen olika och har unika behov men gemensamt uttrycker de ett behov av stöd till att finna tillbaka till normalitet och att hantera emotionella svårigheter efter sitt hjärtstopp. Genom samtal och god relation mellan sjuksköterska och personer som överlevt hjärtstopp kan sjuksköterskans förmåga att fånga upp dessa unika behov främjas.

Studios resultat ger även insikt om nära och käras stora betydelse för god återhämtning. Att få hjälp till bra coping-strategier upplevdes viktigt i återhämtning för att hantera emotionella utmaningar. Samhället behöver en hållbar utökad uppföljning med information och samtalsstöd för att möta personers behov av stöd efter hjärtstopp. Detta stöd har på evidensbaserad grund bidragit till upplevelse av god återhämtning och snabbare återkomst till arbete. Litteraturstudien bidrar till ökad kunskap och förståelse till sjuksköterskor om vilka behov en person som upplevt ett hjärtstopp behöver för att återhämta sig från upplevelsen. Vidare ses betydelsen av att se till hela människan för att lindra dess lidande och främja en god återhämtning.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

Att lida av emotionella utmaningar efter en nära-döden-upplevelse antar författaren inte är unik till endast hjärtstopp. Genom vidare kunskapsutveckling om coping-strategiers effektivitet att hantera emotionella svårigheter kan sjuksköterskan nyttja omvårdnadsåtgärder till patienter som upplevt en traumatisk händelse. Vidare menar författaren att tydligare implementering av

coping-strategier i grundutbildning till sjuksköterskeprofessionen kan främja upplevelsen av hälsa och välbefinnande hos framtida patienter.

Enligt forskning överlever fler personer hjärtstopp och upplevelser av att överleva hjärtstopp är väl dokumenterat. I litteraturstudiens resultat framkommer det att personer har behov av psykosocialt stöd och författaren anser att organisatoriska kunskapsluckor är befintliga. För att få ytterligare evidensbaserad kunskap behövs forskning om hur sjuksköterskan genom utökad uppföljning efter hjärtstopp kan främja en god återhämtning med hjälp av psykosocialt stöd.

## Referenser

\* = artiklar som ingår i resultat.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2:a uppl.). Natur & Kultur Akademisk.

\*Aristidou, M., Karanikola, M., Kusi-Appiah, E., Koutroubas, A., Pant, U., Vouzavali, F., Lambrinou, E., & Papatthanassog, E. The living experience of surviving out-of-hospital cardiac arrest and spiritual meaning making. *Nursing Open*. 10(8), 5282–5292.  
<http://doi.org/10.1002/nop2.1766>

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

Brink, E., & Larsson, I. (2020). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. I *Anvisningar för examensarbete på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad, 15hp*. Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan väst

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

Chen, X. Li, D. He, L. Yang, W. Dai, M. Lan, L. Diao, D. Zou, L. Yao, P., & Cao, Y. (2023) The prevalence of anxiety and depression in cardiac arrest survivors: A systemic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*. 83, 8-19.  
<http://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2023.03.013>

\*Dainty, K. N., Seaton, M. B., & Verbeek, P-R. (2021). Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest. *Resuscitation plus*. 5, 100055.  
<http://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100055>

Ekebergh, M. (2015). Hälsa-ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (red.) Teoretiska grunder för vårdande. (s. 27–37). Stockholm: Liber

Ericson, T., & Lind, M. (2020). Medicinska sjukdomar. (5. Uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). Den lidande människan. (2:a uppl.) Liber.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s.141–151). Studentlitteratur.

Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., Herlitz, J., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Nordberg, P., Ringh, M., Jonsson, M., Axelsson, C., Lindqvist, J., Karlsson, T., & Svensson, L. (2015). Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The new england journal of medicine*, 372(24), 2307-2315. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa1405796>

Henson, T., Rawanduzy, C., Salazar, M., Sebastian, A., Weber, H., Al-Mufti, F., & Mayer, S. A. (2022). Outcome and prognostics after cardiac arrest. *Annals of The New York Academy of Sciences*. 1508(1): 23–34. <http://doi.org/10.1111/nyas.14699>.

Juth, V., Dickerson, S. S., Zoccula, P. M., & Lam, S. (2015). Understanding the utility of emotional approach coping: Evidence from a laboratory stressor and daily life. *Anxiety, Stress, & Coping*. 28(1): 50–70. <http://doi.org/10.1080/10615806.2014.921912>.

\*Ketildottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, T. H., & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 13(5) 429–435. <http://doi.org/10.1177/1474515113504864>

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

Mai, N., Miller-Rhodes, K., Knowlden, S., & Halterman, W. M. (2019). The post-cardiac arrest syndrome: A case for lung-brain coupling and opportunities for neuroprotection. *Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism*. 39(6) 939-958. <http://doi.org/10.1177/0271678X19835552>

Moulaert, V., van Heugten, C. M., Winkens, B., Bakx, W. G., de Krom, M. C., Gorgels, T. P., Wade, D., & Verbunt, J. A. (2015) Early neurologically-focused follow-up after cardiac arrest improves quality of life at one year: A randomized controlled trial. *Intenational Journal of Cardiology*. 193, 8 – 16. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.04.229>

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

Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, & Perkins, G. D. (2021). Europeans Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*. 161, 98 – 114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>

Penketh, J., & Nolan, J. P. (2022). In hospital cardiac arrest: the state of the art. *Critical care*. 26(1),376. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04247-y>

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.

\*Presciutti, A., Siry-Bove, B., Newsman, M. M., Elmer, J., Grigsby, J., Masters, K. S., Shaffer, J. A., Vranceanu, A. M., & Perman, S. M. (2022). Qualitative Study of Long-Term

Cardiac Arrest Survivors' Challenges and Recommendations for Improving Survivorship. *Journal of the American Heart Association*. 11(14), e025713.  
<http://doi.org/10.1161/JAHA.121.025713>

Rosenkilde, S., Missel, M., Wagner, M. K., Dichman, C., Hermansen, A. S., Larsen, M. K., Joshi, V. L., Zwisler, A. D., & Borregaars, B. (2023) Caught between competing emotions and tension while adjusting to a new everyday life: a focus group study with family caregivers of out-of-hospital cardiac arrest survivors. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 22(3), 320-327. <http://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac056>

Schmied, C., & Borjesson, M. (2014). Sudden cardiac death in athletes. *Journal of Internal Medicine*. 275(2), 93–103. <http://doi.org/10.1111/joim.12184>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Strömsöe, A. (2013). *Cardiopulmonary resuscitation in Sweden – yesterday, today and tomorrow*. [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet]. GUPEA.  
<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/32384>

Svenska FN-Förbundet. (2015). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*  
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Svenska Rådet för Hjärt-lungräddning. (2022). *Svenska hjärthungräddningsregistret: Årsrapport 2022*.  
<https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20210929/index.html#konklusion-2021>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2021). *Hjärt-lungräddning vuxen för sjukvårdspersonal: Kursbok*. Stockholm: Svenska rådet för hjärt-lungräddning.

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

\*Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbaek, D. S., Hassanger, C., & Missel, M. (2021a). Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily

life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study. *Journal of advanced nursing*. 77(3), 1442–1452. <http://doi.org/10.1111/jan.14707>

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

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

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

World health organization. (2020). *The top 10 causes of death*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3:e uppl., s.59–82). Studentlitteratur.

## Systematisk sökning

Databas: Cinahl datum:231211	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	"heart arrest"	15,924				
Sökning 2	"Cardiac arrest"	18,974				
Sökning 3	S1 OR S2	26,141				
Sökning 4	"mental health recovery"	500				
Sökning 5	recovery	125, 325				
Sökning 6	rehabilitation	202,866				
Sökning 7	S4 OR S5 OR S6	307,024				
Sökning 8	Experience	463,580				
Sökning 9	"life experience*"	42,654				
Sökning 10	"patient* experience*"	28,743				
Sökning 11	S8 OR S9 OR S10	473,891				
Sökning 12	S3 AND S7 AND S11	90				
Sökning 13	S3 AND S7 AND S11+ avgränsningar	52	52	19	11	6
Avgränsningar: Peer viewed. 2014-2023 Engelska & Svenska						

Databas Pubmed Datum: 231211	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	heart arrest	76,330				
Sökning 2	Cardiac arrest	90,731				
Sökning 3	S1 OR S2	90,731				
Sökning 4	recovery	644,632				
Sökning 5	rehabilitation	799,094				
Sökning 6	S4 OR s5	1,385,501				
Sökning 7	experience	1,056,843				
Sökning 8	Life change events	33,018				
Sökning 9	S7 OR S8	1,082,032				
Sökning 10	S3 AND S6 AND S9	372				
Sökning 11	S3 AND S6 AND S9 + avgränsningar	184	184	18	8	3
Avgränsningar: Engelska. Full text. 2014- 2023 Peer review						



**Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod**

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
<b>Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet</b>	<b>Låg</b>	<b>Medel</b>	<b>Hög</b>

## Översikt av analyserad litteratur

Artikel 1					
<p><b>Titel:</b> The living experience of surviving out-of-hospital cardiac arrest and spiritual meaning making.</p> <p><b>Författare:</b> M, Aristidou., M, Karanikola., E, Kusi-Appiah., A, Koutroubas., U, Pant., F, Vouzavali., E, Lambrinou. &amp; E, Papathanassoglou.</p> <p><b>År:</b> 2023</p> <p><b>Land:</b> Cypern</p>	<p><b>Syfte och problem:</b> Syftet med studien är att lära sig förstå ”meningen” med att överleva ett hjärtstopp och dess eftereffekter enligt djupt troende cypern-greker som överlevt hjärtstopp.</p>	<p><b>Ansats och metod:</b> Hermeneutisk fenomenologisk metod baserad på Martin Heideggers filosofi för att tolka data. Semi-strukturerad intervju med öppna frågor. Varje deltagare blev intervjuad 3 gånger.</p>	<p><b>Urval och studiegrupper:</b> 8 deltagare, 7 män och 1 kvinna. Inklusionskriterier: Vuxna män och kvinnor som haft hjärtstopp utanför sjukhus. Grekisktalande. Skulle kunna delges muntligt och skriftligt samtycke till att medverka i studien. Ingen kognitiv påverkan.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Fem teman: ”den oväntade attacken”, ”uppleva en annan värld: förändrad kropp, tid, känslor” ”återupprättande av det nya jaget” ”livsomvandling” och ”personlig omvandling”</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

Artikel 2					
<p><b>Titel:</b> Lived experience of surviving in-hospital cardiac arrest.</p> <p><b>Författare:</b> A, Bremer. T, Dahné. L, Sturesson. K, Årestedt. &amp; I, Thylén. <b>Årtal:</b> 2019 <b>Land:</b> Sverige</p>	<p><b>Syfte och problem:</b> Att undersöka patienters upplevelser av att överleva ett hjärtstopp på sjukhus.</p>	<p><b>Ansats och metod:</b> Kvalitativ fenomenologiskt hermeneutisk metod. Öppen intervju med författarna som guidar.</p>	<p><b>Urval och studiegrupper:</b> 8 deltagare. 7 män och 1 kvinna. Inklusionskriterier: Överlevt hjärtstopp på sjukhus och förmåga att kommunicera på svenska.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Två teman med fyra underteman.  (1) Viljan att leva i vardagen (2) viljan för att känna säkerhet.  Med underteman: (1) Svårigheter med att hitta en ny identitet (2) leta efter en existentiell helhet i en fragmenterat värld (3) Sårbarhet vid transition till hemmet och (4) Att känna övergivenhet hemma.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>
Artikel 3					
<p><b>Titel:</b> The second year of a second chance: Long term psychosocial outcomes of cardiac arrest survivors and their family”</p> <p><b>Författare:</b> R, Case., D, Stub., E, Mazzagatti., H, Pryor., M, Mion., J, Bali., S, Cartledge.,</p>	<p><b>Syfte och problem:</b> Studien undersöker de psykologisk anpassning hos patienter efter hjärtstopp samt överlevarna och deras närståendes upplevelser ett år efter hjärtstoppet.</p>	<p><b>Ansats och metod:</b> Blandad metod. Använt mätbara enkäter för att mäta psykologisk status för depression, ångest. Kvalitativ innehållsanalys. Semi-strukturerade intervjuer 12–18 månader efter</p>	<p><b>Urval och studiegrupper:</b> 18 överlevare samt 12 familjemedlemmar deltog i studien.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Ingen kognitiv skillnad hos överlevarna efter 1 år enligt bedömningar.  Sex teman: vaknandet &amp; förståelsen, anpassning, psykosociala svårigheter, integration, skyddande faktorer och behov som inte besvarats.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

<p>T, R, Keeble., J, E, Bray. &amp; Karen Smith. <b>Årtal:</b> 2021 <b>Land:</b> Australien</p>		<p>hjärtstoppet.</p>			
<b>Artikel 4</b>					
<p><b>Titel:</b> Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest. <b>Författare:</b> K, N, Dainty., M, B, Seaton., P, R, Verbeek., <b>År:</b> 2020 <b>Land:</b> Kanada</p>	<p><b>Syfte och problem:</b> Att undersöka vad ”överlevande” betyder för patienter som överlevt hjärtstopp och dess familjer. Vad som är betydelsefullt utifrån deras perspektiv och hur de ändras genom tiden.</p>	<p><b>Ansats och metod:</b> fenomenologisk studie. Djupgående intervjuer.</p>	<p><b>Urval och studiegrupper:</b> 32 deltagare: 21 personer som överlevt hjärtstopp och 11 närstående. <b>Inklusionskriterier:</b> Engelsktalande. Genomgått hjärtstopp och deras närstående.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Trots att deltagarna i studien upplever sig relativt bra efter hjärtstoppet är de djupt påverkade av händelsen. De talar om vikten av både psykisk och fysisk återhämtning. Upplevelsen att återgå till jobb och ändrade roller i sin ”arbets-identitet”. och vikten av stöd från närstående.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

Artikel 5					
<p><b>Titel:</b> The experience of sudden cardiac arrest: becoming reawakend to life</p> <p><b>Författare:</b> A, Ketilsdottir., H,R, Albertsdottir., S,H, Akadottir., T,J, Gunnarsdottir. &amp; H, Jonsdottir.</p> <p><b>År:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> Island</p>	<p><b>Syfte och problem:</b> Målet med studien är att beskriva patienters upplevelser av hjärtstopp och återupplivningen för att få kunskap om deras erfarenhet och deras behov.</p>	<p><b>Ansats och metod:</b> Interpretativ fenomenologisk metod. Två Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p><b>Urval och studiegrupper:</b> 7 deltagare, alla män. inklusionskriterier: kriterier: över 18 år. isländsk-talande. Haft hjärtstopp utanför sjukhus. Lyckad återupplivning. minst 6 månader sen hjärtstoppet. Hjärtstopp orsakad av kranskärlssjukdom. Har inte ICD. Inga andra signifikanta hälsoproblem</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> ”känsla av osäkerhet och behov av stöd” ”strävar efter att återfå sitt liv till normalt” ”känslomässiga utmaningar” ”svara på symtom” och ”en ny syn på livet”.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

## Artikel 6

Artikel 6					
<p><b>Titel:</b> ” Qualitative study of long-term cardiac arrest survivors’ challenges and recommendations for improving survivorship”</p> <p><b>Författare</b> A, Presciutti., B,Siry-Bove., M, Newman., J,Elmer., J, Grigsby., K, S. Masters., J, A. Shaffer., A-M, Vranceanu. &amp; S, M. Perman. <b>Årtal</b> 2022 <b>Land</b> USA.</p>	<p><b>Problem och Syfte</b> En nyanserad förståelse för patienters utmaningar och vad de tror skulle kunna förbättra återhämtnings processen.</p>	<p><b>Ansats och Metod</b> Enskilda intervjuer med de 15 deltagande. Tematisk analys. Medelvärdet för de medverkande i studien var 5 år efter hjärtstoppet</p>	<p><b>Urval och Studiegrupp</b> 15 randomiserande medlemmar ur ”plötsligt hjärtstopp fonden” som delgett intresse för medverkan i studien.</p>	<p><b>Huvudsakligt Resultat</b> Gällande första frågeställningen: Oförberedd på rehabiliteringen, Brist på kunskap och verkliga förväntningar för återhämtning. Angående den andra frågeställningen: Systematiska rekommendationer såsom hjälpmedel, verkliga förväntningar, utbildning. Sociala rekommendationer såsom peer support grupper, närstående. Och individuella coping-strategier såsom acceptans, återfå kontroll, hitta mening.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

Artikel 7					
<p><b>Titel:</b> Understanding the lived experience of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study.</p> <p><b>Författare:</b> M, K, Wagner., S, K. Berg., L, H, Tang., D, Stenbaek., C, Hassager. &amp; M, Missel.</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> Danmark</p>	<p><b>Syfte och problem:</b> Att få en djupare förståelse för patienters upplevelser och lång och korttidseffekterna efter hjärtstopp utanför sjukhus.</p>	<p><b>Ansats och metod:</b> Fenomenologisk hermeneutisk ansats. Gruppintervjuer med 4–7 deltagare som låter deltagarna reflektera och diskutera. Studien är gjord på två tillfällen november 2018 och mars 2019.</p>	<p><b>Urval och studiegrupper:</b> 33 personer deltog i kursen och i undersökningen. 25 män &amp; 8 kvinnor</p> <p>Inklusionskriterier för inbjudan var självrapporterat behov av rehabilitering.</p> <p>Därefter inbjudan att medverka.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Tre huvudsakliga teman</p> <p>a) ett splittrat minne av att vara en kropp i sjukvården.</p> <p>b) att leva i skuggan av ångest och blandade känslor</p> <p>c) Att tappa sin självbild.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>
Artikel 8					
<p><b>Titel:</b> Feeling understood for the first time: Experiences of participation in</p>	<p><b>Syfte och problem:</b> Syftet med studien är att utforska den levda erfarenheten hos personer som överlevt</p>	<p><b>Ansats och metod:</b> Kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk metod. Gruppintervju</p>	<p><b>Urval och studiegrupper:</b> 8 kvinnor och 25 män.</p> <p>Inklusionskriterier:</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Huvudtema: brist av stöd från hälso och sjukvården vid transition från sjukhus till dagliga livet och att känna sig förstådd för första gången. Deltagarna upplevde en kunskapslucka från hälso-sjukvård och en</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

<p>rehabilitation after out-of-hospital sudden cardiac arrest.</p> <p><b>Författare:</b> M,K, Wagner., S, Kikkenborg Berg., C, Hassanger., V,L, Joshi., D,S, Stenbaek. &amp; M, Missel.</p> <p><b>År:</b> 2021 <b>Land:</b> Danmark</p>	<p>hjärtstopp. För att vidga kunskapen om hur vården kan optimalt kan stödja personer efter överlevt hjärtstopp.</p>		<p>plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus, Självidentifierat behov av rehabilitation och vilja medverka och engagera sig i hela rehabiliteringsprogrammet. Exklusionskriterier: Allvarlig neurologisk störning, Beroende av stöd vid aktivitet i dagliga livet och inte kunna tala eller förstå danska</p>	<p>brist av stöd.</p>	
<b>Artikel 9</b>					
<p><b>Titel:</b> Trapped in a disrupted normality: survivors' and partners experiences of life after a sudden</p>	<p><b>Syfte och problem:</b> Syftet med studien att förbättra förståelsen för de svårigheter patienter upplever efter att överlevt hjärtstopp.</p>	<p><b>Ansats och metod:</b> Semi-strukturerade intervjuer. Interpretative phenomenological analysis (IPSA)</p>	<p><b>Urval och studiegrupper:</b> 8 deltagare. 5 överlevare alla män. 3 närstående (2 fruar och 1 man).</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> ”fångad i en störd normalitet”. med 5 undertema: existentiell påverkan, psykisk osäker, känslomässiga konsekvenser, begränsad medverkan i sociala aktiviteter och ändrade familjeroller.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>



cardiac arrest. <b>Författare:</b> L, Whitehead., S, Tierney., D, Biggerstaff., G, D, Perkins. & K, L, Haywood.  <b>År:</b> 2020 <b>Land:</b> England		ansats användes.	Inklusionskriterier: ingen kognitiv nedsättning för att kunna delge samtycke till medverkan. Ingen terminal sjukdom.		
--	--	------------------	--	--	--

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)