



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

VÄGEN TILLBAKA TILL LIVET

En litteraturöversikt om personers upplevelser av livet efter ett överlevt hjärtstopp

Caisa Magnusson & Li Tonberg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2021
Handledare:	Kerstin Ohlason
Examinator:	Kerstin Ulin
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Först och främst vill vi tacka varandra för ett gott samarbete. Vi vill också rikta ett stort tack till vår handledare Kerstin för stöd och feedback under arbetets gång.

Titel (svensk)	Vägen tillbaka till livet
Titel (engelsk)	Getting back to life
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2021
Författare	Caisa Magnusson & Li Tonberg
Handledare:	Kerstin Ohlauson
Examinator:	Kerstin Ulin

Sammanfattning

Tidigare forskning och statistik visade att hjärtstopp är ett tillstånd med hög dödlighet men att en ökning i överlevnad kan ses. Vad som också framgick av tidigare forskning är att många upplever en god hälsa efter hjärtstoppet men utmaningar såsom kognitiva och emotionella nedsättningar förekommer. Behovet av kunskap om överlevnadsupplevelser ökar i takt med den växande patientgruppen. Därför syftade denna studie till att beskriva personers upplevelser av livet efter ett överlevt hjärtstopp. Denna litteraturöversikt baserades på kvalitativa artiklar publicerade under de tio senaste åren. Totalt elva artiklar inkluderades och analyserades enligt Fribergs analysmetod för kvalitativ forskning. I resultatet framkom fyra teman: *att minnas tiden kring hjärtstoppet, förändringar i det dagliga livet efter hjärtstopp, överlevnadsupplevda behov efter hjärtstopp, existentiella reflektioner efter hjärtstopp*. Många hade fragmenterade minnen från händelsen samtidigt som vissa kände ett behov av att återskapa de förlorade minnena. Förändringar som uppkom efter hjärtstoppet var av fysisk, kognitiv och emotionell karaktär men även förändringar i självbild, livsstil och relationer kunde ses. Hjärtstoppet orsakade diverse behov hos överlevarna, såsom stöd från hälso- och sjukvården och närstående, behov av självständighet och att återgå till livet. Inte sällan upplevdes existentiella funderingar vara närvarande efter hjärtstoppet och många kände tacksamhet över händelsens utfall. Resultatet indikerar bland annat att hjärtstoppet kan leda till utmaningar för de som överlever och att den hälso- och sjukvård som erbjuds är otillräcklig.

Nyckelord: *cardiac arrest, survivors, experiences*

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Hjärtstopp	1
Det akuta skedet	1
Prognos.....	2
Konsekvenser	2
Fortsatt vård.....	3
Teoretisk referensram.....	4
Personcentrerad vård	4
Transition	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Resultat.....	7
Att minnas tiden kring hjärtstoppet.....	7
Minnen från händelsen	7
Återskapande av tidslinjen	8
Förändringar i det dagliga livet efter hjärtstopp.....	8
Fysiska konsekvenser	8
Emotionella konsekvenser.....	8
Kognitiva konsekvenser	9
Förändrad självbild.....	10
Förändrad livsstil.....	10
Förändrade relationer	10
Överlevarnas upplevda behov efter hjärtstopp.....	11
Viktiga aspekter för överlevarna	11
Stöd från närstående	11
Stöd från hälso- och sjukvården	11
Självständighet	12
Återgång till livet	12
Existentiella reflektioner efter hjärtstopp.....	12
Ny inställning till livet.....	12
Tankar kring döden	13
Ifrågasättande och sökande efter svar	13

Känsla av tacksamhet	13
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Att minnas tiden kring hjärtstoppet.....	16
Förändringar i det dagliga livet efter hjärtstopp.....	16
Stöd från hälso- och sjukvården	17
Existentiella reflektioner efter hjärtstopp.....	18
Implikationer för omvårdnad	18
Vidare forskning.....	19
Slutsats	19
Referenslista	20
Bilagor	25
Bilaga 1: Översikt över litteratursökning i PubMed	25
Bilaga 2: Översikt över litteratursökning i CINAHL.....	25
Bilaga 3: Översikt över litteratursökning i ScienceDirect	26
Bilaga 4: Översikt över litteratursökning i PsycInfo.....	27
Bilaga 5: Översikt över litteratursökning i Scopus	27
Bilaga 6: Artikelbilaga - översikt över valda artiklar.....	28

Inledning

Varje år drabbas mellan 30 och 97 per 100 000 invånare av hjärtstopp globalt (Kiguchi m.fl., 2020). För de som drabbas innebär detta att livet plötsligt ställs på sin absoluta spets, med två möjliga utgångar: överlevnad eller död. En övervägande del överlever inte (Wong m.fl., 2019) men antalet överlevande är idag betydligt högre än vad det tidigare varit. Detta bland annat tack vare den ökade användningen av hjärt-lungräddning som var sjätte timma räddar livet på en person i Sverige (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020). Följderna efter ett hjärtstopp varierar och i en tid då antalet överlevande ökar uppstår ett kunskapsbehov gällande de drabbades upplevelser av livet efteråt. Kunskapen blir nödvändig för att öka medvetenheten och förståelsen för aktuell patientgrupp.

Bakgrund

Hjärtstopp

Incidensen för hjärtstopp som behandlas akut på sjukhus varierar globalt men uppskattas vara mellan 30 och 97 fall per 100 000 invånare per år (Kiguchi m.fl., 2020) med en genomsnittlig incidens i Europa på 84 fall per 100 000 invånare per år (Wong m.fl., 2019). År 2019 rapporterades omkring 2500 hjärtstopp till Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020). Förekomsten av hjärtstoppregister varierar världen över, och i Sydamerika, Ryssland, Indien och Kina, som tillsammans utgör ungefär hälften av jordens befolkning, finns idag inga sådana register (Paratz m.fl., 2020).

Hjärtstopp kommer vanligen plötsligt och de flesta befinner sig någon annanstans än på sjukhus (Wikström & Dahlström, 2010). Kiguchi m.fl. (2020) kunde i sin studie se att medianåldern för hjärtstopp är omkring 64–79 år och att män representerar mer än hälften av alla som drabbas. Tillståndet ligger bakom ungefär hälften av de dödsfall som har kardiovaskulära (hjärt-kärlrelaterade) orsaker (Wong m.fl., 2019). Andra vanligt förekommande orsaker är överdos, olyckor, lungsjukdom, kvävning, suicid och drunkning. En ökning av andelen överdos-utlösta hjärtstopp har skett och år 2019 var det i Sverige den dominerande orsaken för personer mellan 16 och 40 år. Bland den äldre befolkningen (65 år och äldre) i Sverige är hjärtsjukdom och lungsjukdom de främsta orsakerna (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020).

Det akuta skedet

Vid ett hjärtstopp uppstår arytmi vilket innebär en rubbning i hjärtats rytm. Denna visar sig i form av antingen asystoli, ventrikelflimmer eller pulslös elektrisk aktivitet. Ett hjärta med ventrikelflimmer behöver snabbt defibrilleras för att återfå sin funktion (Wikström, 2018). När cirkulationen avstannar, som vid ett hjärtstopp, förlorar personen medvetandet och ingen normal andning eller puls kan påträffas (Wikström & Dahlström, 2010). Den första länken i den livräddande kedjan är att den eller de som upptäcker händelsen kommer i kontakt med SOS alarm så tidigt som möjligt så att ambulans snabbt kan komma till platsen. Mediantiden för detta har under det senaste decenniet varit runt två minuter i Sverige. En annan viktig aspekt i det akuta skedet är tiden från larmsamtal till ambulansens ankomst, som under det senaste decenniet ökat från fem till elva minuter i mediantid i Sverige (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020). Det finns en stor global variation i användandet av hjärt-lungräddning och hjärtstartare utanför sjukhus (Kiguchi m.fl., 2020) men under 2017 var det i Europa en majoritet av de som drabbades av hjärtstopp utanför sjukhus som erhöll hjärt-lungräddning (Gräsner

m.fl., 2020). I Sverige har andelen som erhåller hjärt-lungräddning innan ambulansen kommer till platsen ökat från cirka 31 procent på 1990-talet till cirka 77 procent år 2019 (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020).

För att underlätta strukturerat och systematiskt arbete i en akut situation kan lämpligen ABCDE användas (Björkman Björkelund m.fl., 2012). Detta koncept leder teamet genom förloppet och säkerställer att inga viktiga delar utelämnas (Ekwall & Montán, 2017). Säkerställandet av en fri luftväg är en central del av det akuta omhändertagandet och ibland används luftvägshjälpmiddel för detta ändamål. Sjuksköterskan kontrollerar fortlöpande patientens puls, EKG och vakenhetsgrad, och ansvarar för läkemedelsadministration, som vid ett hjärtstopp framför allt innefattar adrenalin. Om patienten är vaken eller om anhöriga är närvarande är det av stor vikt att i en akut situation försöka inge ett lugn och förtroende för att inte bidra med ytterligare stress och oro. Detta utan att förlångsamma det livräddande arbetet (Björkman Björkelund m.fl., 2012). I Europa finns riktlinjer som förespråkar att närstående ska erbjudas att närvara vid återupplivningsförsök på sjukhus, något som visat sig vara en positiv upplevelse för de som valt att närvara. De som avstår ska erbjudas en avskild plats där de kan få lugn och ro. Oavsett vilket val som görs ska de närstående erbjudas stöd från vårdpersonalen (Axelsson m.fl., 2012).

Prognos

Hjärtstopp är ett tillstånd med hög dödlighet och en majoritet av de som drabbas överlever inte (Wong m.fl., 2019). Skillnader har observerats olika länder emellan, med något lägre överlevnad i vissa asiatiska länder (Wong m.fl., 2019; Yan m.fl., 2020). I Australien år 2010 överlevde tolv procent fram till utskrivning från sjukhuset (Wong m.fl., 2019). En ökning i överlevnad kan ses världen över hos de som drabbas och får hjärt-lungräddning utanför sjukhus (Yan m.fl., 2020). Gräsner m.fl. (2016) beskriver i sin studie från Europa att 10,3 procent av deltagarna som erhöll hjärt-lungräddning överlevde i åtminstone 30 dagar efter hjärtstoppet eller till utskrivning från sjukhuset. Hos personer som drabbas av hjärtstopp och blir inlagda på sjukhus varierar överlevnaden i Europa mellan 0,2 och 17,3 per 100 000 invånare per år (Gräsner m.fl., 2016). En tydlig ökning i överlevnad kan ses i Sverige och överlevnaden hos inläggande patienter som drabbas av hjärtstopp är idag högre än någonsin tidigare. I Sverige år 2015 överlevde 25 procent av de som drabbades av hjärtstopp utanför sjukhus fram till inläggning, till skillnad från 15 procent år 1992 (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020).

Prognosen är bättre vid ventrikelflimmer än vid asystoli eller pulslös elektrisk aktivitet (Ericson & Ericson, 2012) samt om den drabbade befinner sig på sjukhus vid insjuknandet (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020). Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2020) redogör dessutom för ett samband mellan manligt kön och ökad överlevnad. Hjärt-lungräddning och defibrillering är avgörande för att möjliggöra överlevnad. Detta bör ske i ett tidigt stadium då överlevnadschanserna minskar med cirka tio procent för varje minut som går. Hjärt-lungräddning som kan påbörjas direkt vid hjärtstoppets debut ökar överlevnaden med runt 300 procent (Wikström, 2018). 65 procent av de som defibrilleras inom tre minuter överlever, vilket skiljer sig markant från det totala antalet överlevande vid hjärtstopp (Strömberg, 2019). Möjligheten att rädda livet på den drabbade är efter cirka femton minuters hjärtstopp utan påbörjad hjärt-lungräddning minimal (Björkman Björkelund m.fl., 2012).

Konsekvenser

Ett uppehåll i cirkulationen kan leda till bestående skador på grund av syrebristen. Skadornas förekomst och omfattning beror bland annat på hur lång tid som går innan hjärt-lungräddning

påbörjas. Under de första två till tre minuterna är risken för skador låg, för att sedan bli mer uttalad för varje minut (Wikström & Dahlström, 2010). Fem minuter efter hjärtstoppets debut finns en stor risk för bestående skador på framför allt hjärnan men även andra organ (Björkman Björkelund m.fl., 2012). Trots att hjärtstopp kan ge upphov till nedsatt kognitiv och neurologisk funktion (Strömberg, 2019) har en majoritet av de som överlever i Sverige en välbehållen hjärnfunktion vid utskrivning från sjukhuset. Vad gäller minnes-, koncentrations- och planeringsförmåga är det 85,4 procent av de som insjuknat utanför sjukhus som upplever dessa förmågor som oförändrade, medan 7,3 procent upplever försämring och 0,6 upplever stor försämring. 4,5 procent upplever däremot en förbättring och 2,2 procent en stor förbättring. Motsvarande mätning hos personer vars hjärtstopp inträffade på sjukhus visar på en lägre andel med oförändrad funktion och en högre andel som upplevde en försämring (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020).

Ångest, oro och stress kan förekomma till följd av ett hjärtstopp (Haydon m.fl., 2017; Tingström, 2012), men en majoritet av de som överlever upplever sig besitta en god hälsa efter händelsen. De som vid insjuknandet befinner sig utanför sjukhus har generellt högre självskattad hälsa och välmående än de som vid händelsen befinner sig på sjukhus (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020). Resultatet som Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2020) presenterar talar för att vissa av de överlevande mår väl medan andra lider av mer uttalade problem och därmed kan behöva hjälp från hälso- och sjukvården att hantera detta. Det mest förekommande hälsoproblemet är smärtrelaterad problematik. Sedan ett antal år tillbaka har Svenska rådet för hjärt-lungräddning även registrerat överlevarnas upplevelser kring sin livssituation efter hjärtstoppet. Ett reducerat antal fall inrapporteras dock nu jämfört med tidigare, vilket enligt Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2020) kan grunda sig i ekonomiska begränsningar.

Fortsatt vård

Patientens hjärta och lungor bör röntgas för att utesluta pneumothorax (kollapsad lunga) och blödning i thorax-regionen (bröstkorgen) till följd av hjärtkompressioner. För att förebygga hjärnskador i samband med hjärtstopp används idag en metod som kallas terapeutisk hypotermi. Efter framgångsrik återupplivning administreras kyld infusionsvätska i form av Ringer-Acetat i blodbanan för att framkalla mild hypotermi (Ericson & Ericson, 2012). Nedkylningen bromsar de processer som kan orsaka hjärnskador och rekommenderas som rutinbehandling vid hjärtstopp då den har en bevisat god effekt för detta syfte (Wikström & Dahlström, 2010).

Brister kan idag ses beträffande den vård och uppföljning som de överlevande erhåller, exempelvis gällande riktlinjer för hur vården ska utformas efter ett hjärtstopp. Sådana riktlinjer fanns år 2013 på 46 procent av Sveriges sjukhus och trots befintliga riktlinjer så rapporterade 39 procent att de inte alltid tillämpades (Israelsson m.fl., 2016). När tillståndet inte längre är akut bör utgångsläget för omvårdnaden vara patientens lidande och välbefinnande (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019). Inom akutsjukvården finns ett stort medicinskt fokus och den emotionella aspekten riskerar därmed att förbises. Att ha stått inför döden kan vara påfrestande (Haydon m.fl., 2017) och ge upphov till tankar om det sköra livet (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019). Sjuksköterskans empati och närvaro är av stor vikt för att patienten, förutom att överleva, även ska kunna hantera det existentiella (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019), och sjuksköterskans engagemang behövs för att hjälpa den överlevande att acceptera det som hänt (Haydon m.fl., 2017).

Att erbjuda tillräcklig information, handledning och utbildning är av stor vikt vid hjärtrehabilitering. Det är sjuksköterskan som är ansvarig för planering av eftervården utifrån patientens behov av kunskap, stöd och träning. Patientens upplevelser, känslor och tankar behöver då tas i beaktning. Patienten har eventuellt ett behov av att förstå situationen som uppstått och hur den kan hanteras, på ett såväl medicinskt som emotionellt plan. Frågor som kan behöva besvaras är vad som har inträffat, vilka risker som finns med detta och vad som kan göras för att undvika att det händer igen (Tingström, 2012). Vid behov kan sjuksköterskan behöva bistå med krisstöd. Krisstödet handlar främst om att stödja personen genom sin bearbetning av situationen. Detta genom att bland annat lindra lidande samt lyfta patientens egna resurser och förmågor. Närstående kan också behöva delta i krisbehandlingen för att bidra med ytterligare stöd (Cullberg, 2006).

Teoretisk referensram

Personcentrerad vård

Svensk sjuksköterskeförening har tagit fram nio kärnkompetenser för att förtydliga vad en legitimerad sjuksköterska behöver ha för kompetens och förhållningssätt. En av kärnkompetenserna är personcentrerad vård som baseras på partnerskapet mellan sjuksköterskan, patienten och de närstående. Vården ska anpassas efter personliga behov där patientens berättelse är central (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Inom personcentrerad vård prioriteras alla aspekter hos personen och inte enbart den fysiska. Sjuksköterskan behöver se patienten som funktionsduglig och som en person som är mer än sin sjukdom (Öhlén & Friberg, 2019). Patienten och de närståendes värdighet och integritet ska bevaras och alla parter kompetens ska respekteras. Sjuksköterskan ska arbeta för att patienten ska vara delaktig i planeringen av sin vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) vilket är lagstadgat i Patientlagen (SFS 2014:821) 5 kap. som redogör för patientens och de närståendes delaktighet i hälso- och sjukvården.

Transition

Transition är en övergång som uppstår till följd av förändring. Förändringen kan ske antingen hos individen eller i omgivningen och leder till ett skifte. En transition är en process som uppstår flera gånger under livet, parallellt eller vid olika tillfällen. Personen behöver anpassa sig till den nya verkligheten och lära sig hur den ska hanteras (Meleis, 2010). Ofta ifrågasätts personens upplevda identitet då delar av den tidigare identiteten försvinner (Ternstedt & Norberg, 2019).

Inom hälso- och sjukvården påträffas olika typer av transitioner i mötet med patienter. Mest framträdande är hälso- och sjukdomsrelaterad transition, situationsrelaterad transition och utvecklingstransition. Att gå från frisk till sjuk, eller vice versa, är ett exempel på vad som kan utlösa en hälso- och sjukdomsrelaterad transition. En situationsrelaterad transition kan kopplas till en specifik händelse såsom att skifta yrkesroll, lämna en våldsam relation eller att ha stått inför döden. Exempel på händelser som kan framkalla en utvecklingstransition är övergången från barn till ungdom och att bli förälder. Personer som genomgår en transition kan påträffas inom hälso- och sjukvården om transitionen är relaterad till deras hälsa, välmående eller förmåga att ta hand om sig själv. Det finns faktorer som kan påverka hur personer upplever transitionen och dessa är: mening, förväntningar, kunskapsnivå, omgivning, planering samt känslomässigt och fysiskt välbefinnande. Om sjuksköterskan är medveten om dessa faktorer kan det underlätta förståelsen för individens upplevelser (Meleis, 2010).

Problemformulering

En ökning av överlevare efter hjärtstopp kan ses globalt till följd av den utökade användningen av hjärt-lungräddning och den växande patientgruppen innebär en förändrad situation för hälso- och sjukvården. Det främsta målet vid ett hjärtstopp är att personen ska överleva, men efter en framgångsrik återupplivning förflyttas fokus och hänsyn behöver tas till personens fysiska och psykiska välmående. Överlevarna kan exempelvis uppleva efterföljande utmaningar såsom smärta eller ångest och oro. För att öka kunskapen och förståelsen för denna grupp behöver överlevarnas upplevelser kartläggas och beskrivas. Detta för att kunna erbjuda adekvata omvårdnadsåtgärder. Utebliven kunskap inom området kan potentiellt leda till bland annat otillräcklig vård och ökat lidande för personerna i fråga.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva personers upplevelser av livet efter ett överlevt hjärtstopp.

Metod

Datainsamling

Denna studie är en litteraturöversikt som enligt Friberg (2017b) används för att undersöka och sammanfatta vilken kunskap som finns inom ett specifikt område. Genom en inledande litteratursökning upptäcktes att det fanns viss forskning inom ämnet men inte i överflöd, och problemet kan därmed ses som genuint (Friberg, 2017c). Den inledande litteratursökningen gav dessutom upphov till potentiella sökord. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2020b) beskriver SPICE-modellen som ett verktyg som är användbart vid framför allt kvalitativa frågeställningar. Förkortningen står för *Setting*, som i detta fall är på eller utanför sjukhus, *Perspective*, vilket är personer som överlevt ett hjärtstopp, *Intervention*, som är att de ska ha överlevt ett hjärtstopp, *Comparison*, vilket uteslöts i detta fall då en jämförelse inte var aktuell, och *Evaluation*, vilket är överlevarnas upplevelser (SBU, 2020b). Modellen användes som ett hjälpmedel för att definiera såväl syfte som potentiella sökord. För att identifiera ytterligare sökord användes Svensk MeSH och CINAHL Subject Headings. Detta är ämnesordlistor, vilket Östlundh (2017) beskriver som källor till termer anpassade efter specifika databaser. De sökord som slutligen användes i litteratursökningen var: *heart arrest*, *cardiac arrest*, *cardiopulmonary arrest*, *surviv**, *survive*, *survivor*, *experience**, *experiences*, *qualitative*, *narrative*, *interview* och *psychological outcomes*. Trunkering användes för sökorden *experience** och *surviv**. Detta för att inkludera olika ändelser. Citationstecken användes för begrepp som innehöll två ord (Karlsson, 2017), till exempel *cardiac arrest*. Booleska operatör OR användes för att bilda sökblock av synonymer, och AND användes för att binda ihop de olika sökblocken (Östlundh, 2017).

Databaser som användes var CINAHL, PubMed, Scopus och ScienceDirect som innehåller vetenskapliga artiklar inom vårdvetenskap (Östlundh, 2017). Även PsycInfo användes då den inkluderar artiklar inom psykologi-området (APA PsycInfo, u.å.), vilket ansågs kunna vara relevant för denna litteraturöversikt. För att specificera sökningen användes avgränsningar (Östlundh, 2017) såsom artiklar publicerade de senaste tio åren och som var skrivna på engelska eller svenska. I databaserna CINAHL och PsycInfo användes även avgränsningen *peer reviewed*, som enligt Östlundh (2017) innebär att artikeln är publicerad i en vetenskaplig

tidskrift. I vissa databaser användes avgränsningar för typ av text, såsom *article* och *research article*. I bilaga 1–5 redovisas de sökningar som genererade i användbara artiklar för studiens resultat.

Urval

För att få fram relevanta artiklar som svarade mot syftet granskades först titeln (Östlundh, 2017) och sedan abstract. Vid en senare genomgång valdes de artiklar som ansågs ha irrelevant syfte bort. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade under de senaste tio åren, vara skrivna på engelska eller svenska, vara peer reviewed samt ha en kvalitativ metod. Publicering inom de senaste tio åren motiverades med att innehållet skulle vara aktuellt och relevant för dagens hälso- och sjukvård, och språkavgränsningen användes på grund av våra begränsningar i andra språk än engelska och svenska. Kvantitativ metod blev ett exklusionskriterium eftersom det inte ansågs vara relevant för syftet. En av artiklarna hade en mixad metod men endast den kvalitativa delen av resultatet inkluderades.

Enligt Friberg (2017b) bör en artikelgranskning utföras för att bidra till ett kritiskt förhållningssätt och en bedömning av kvaliteten på det funna materialet, förslagsvis med hjälp av en granskningsmall. I detta fall användes en mall av SBU (2020a) specifikt framställd för studier med kvalitativ metod. Granskningsmallen innefattade områdena teori, urval, datainsamling, analys och forskare. Utöver detta innehöll mallen även granskning gällande relevans, koherens och tillräckliga data för de artiklar som slutligen inkluderades i litteraturöversikten (SBU, 2020a). Granskningen resulterade i att en av artiklarna valdes bort på grund av bristande kvalitet och ytterligare en artikel uteslöts på grund av bristande etik. Elva artiklar bedömdes ha mindre eller obetydliga, eller måttliga brister och inkluderades därmed, se bilaga 6.

Dataanalys

Efter granskningen återstod elva artiklar, se bilaga 6, som utgjorde grunden för dataanalysen. Analysen gjordes i enlighet med Friberg (2017a) analysmetod för kvalitativ forskning. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att bilda en uppfattning om deras innehåll. Huvudresultat som var relevanta för litteraturöversiktens syfte identifierades och diskuterades författarna emellan. För att främja ett objektiva förhållningssätt gentemot artiklarnas resultat diskuterades alternativa tolkningar. Genom färgkoordinering skapades preliminära teman och subteman utifrån likheter och skillnader i resultaten (Friberg, 2017a). Dessa diskuterades och korrigerades och kunde slutligen fastställas. Totalt framkom fyra teman med tillhörande subteman vilka sedan presenterades i litteraturöversiktens resultat.

Etiska ställningstaganden

Enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) ska studier som grundar sig på data från människor eller biologiskt material ha genomgått en etisk prövning. Deltagarna ska även ha fått information om studien samt gett sitt samtycke till deltagande. Samtliga artiklar i denna litteraturöversikt har erhållit samtycke från deltagarna och nio av dem har granskats av en etikprövningsmyndighet. Till de som inte redogör för en etisk granskning hör Wagner m.fl. (2021) och Jensen m.fl. (2020). Dessa förklarar dock att studien genomförts i enlighet med Helsingforsdeklarationen, som är en internationell etisk riktlinje (Kjellström, 2017). Jensen m.fl. (2020) motiverar dessutom den uteblivna etiska granskningen

med att det enligt danska riktlinjer inte är nödvändigt om studien inte innefattar biologiskt material.

Resultat

I resultatet redovisas de fyra teman med tillhörande subteman som utvecklades under dataanalysen. Dessa teman och subteman finns presenterade i tabell 1.

Tabell 1

Teman	Subteman
Att minnas tiden kring hjärtstoppet	Minnen från händelsen Återskapande av tidslinjen
Förändringar i det dagliga livet efter hjärtstopp	Fysiska konsekvenser Emotionella konsekvenser Kognitiva konsekvenser Förändrad självbild Förändrad livsstil Förändrade relationer
Överlevnads upplevda behov efter hjärtstopp	Viktiga aspekter för överlevarna Stöd från närstående Stöd från hälso- och sjukvården Självständighet Återgång till livet
Existentiella reflektioner efter hjärtstopp	Ny inställning till livet Tankar om döden Ifrågasättande och sökande efter svar Känsla av tacksamhet

Att minnas tiden kring hjärtstoppet

Att ha överlevt ett hjärtstopp innebär ofta att inte komma ihåg vad som hänt. På grund av detta kan ett behov av att återskapa tidslinjen uppstå.

Minnen från händelsen

Tiden kring uppvaknandet kan upplevas som överklig och kaotisk (Haydon m.fl., 2021; Wagner m.fl., 2021) men också att bli medveten om verkligheten (Case m.fl., 2021). Enligt Case m.fl. (2021) upplevs ibland ett inledande tillstånd av intensiv upprymdhet vid uppvaknandet. Minnesförlust eller fragmenterade minnen från hjärtstoppet är vanligt bland överlevarna (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021; Haydon m.fl., 2021; Jensen m.fl., 2020; Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021). Minnesförningarna påverkar inte enbart minnet från händelsen, utan även den efterföljande tiden, i vissa fall under dagar upp till veckor efteråt (Case m.fl., 2021; Wagner m.fl., 2021).

Vissa minnen kan återkomma med tiden (Bremer m.fl., 2019; Ketilsdottir m.fl., 2014). Minnena kan uppfattas som negativa och vara svårhanterliga (Bremer m.fl., 2019). Ibland upplevs det som negativt att inte komma ihåg tiden innan, under och efter hjärtstoppet, då det kan framkalla känslor av oro (Forslund m.fl., 2014) eller kaos och osäkerhet (Haydon m.fl., 2021). Avsaknaden av traumatiska minnen från händelsen upplevs av vissa överlevare ha en skyddande effekt (Case m.fl., 2021) och i vissa fall anses detta skydda från emotionell påverkan (Jensen m.fl., 2020).

Återskapande av tidslinjen

På grund av de bristande minnena från händelsen uppstår ett behov av att ta reda på vad som har hänt (Bremer m.fl., 2019; Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017). I Forslund m.fl. (2014) och Forslund m.fl. (2017) uttrycker överlevarna att de vill höra om händelsen från personer som varit närvarande vid hjärtstoppet. Det finns en spridning i hur mycket överlevarna vill veta om händelsen (Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017). Processen att återskapa tidslinjen kan uppfattas som svår (Haydon m.fl., 2021) och komplicerar återgången till livet (Bremer m.fl., 2019).

Förändringar i det dagliga livet efter hjärtstopp

Ett hjärtstopp kan medföra diverse förändringar i den överlevandes liv. Dessa kan exempelvis vara av fysisk, emotionell eller kognitiv karaktär. Självbilden såväl som livsstilen kan komma att förändras och ibland påverkas personens relationer.

Fysiska konsekvenser

Ofta försämras den fysiska funktionen efter ett överlevt hjärtstopp (Bremer m.fl. 2019; Case m.fl., 2021; Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Whitehead m.fl., 2020). Många lider av smärta på grund av de revbensfrakturer som uppstått vid hjärt-lungräddning (Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017; Haydon m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020). Smärtan minskar efterhand (Forslund m.fl., 2014) men kan kvarstå i flera månader efter händelsen (Forslund m.fl., 2017). Flera överlevare upplever smärtan som skrämmande då den är lokaliserad kring hjärtat (Forslund m.fl., 2017; Haydon m.fl., 2021). Smärtan kan ge upphov till störd sömn (Forslund m.fl., 2014) samt uteblivet deltagande i rehabilitering (Haydon m.fl., 2021).

Andra förekommande fysiska symtom är viktnedgång och ökad andfåddhet (Whitehead m.fl., 2020), huvudvärk (Wagner m.fl., 2021) samt reducerad styrka (Forslund m.fl., 2014; Whitehead, 2020) och rörlighet (Ketilsdottir m.fl., 2014; Whitehead m.fl., 2020). Biverkningar som upplevs besvärande kan uppstå av nödvändiga läkemedel efter hjärtstopp (Forslund m.fl., 2017). De fysiska begränsningarna kan ge upphov till känslor av skam (Forslund m.fl., 2017) och frustration (Whitehead m.fl., 2020), och i vissa fall kan det leda till ett reducerat socialt liv (Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021).

Emotionella konsekvenser

Det är vanligt med någon form av emotionell utmaning hos personer som överlevt ett hjärtstopp (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021; Haydon m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Palacios-Ceña m.fl., 2011; Wagner m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020). Vanligast förekommande är ångest och oro (Case m.fl., 2021;

Forslund m.fl., 2014; Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021). Även nedstämdhet (Case m.fl., 2021; Wagner m.fl., 2021) och depression eller depressiva symtom (Case m.fl., 2021) förekommer. Andra emotionella utmaningar som kan uppstå är irritabilitet (Case m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021;), ensamhet (Palacios-Ceña m.fl., 2011; Wagner m.fl., 2021) och att bli mer känslös (Forslund m.fl., 2017). Frustration kring eventuell ärfthlighet uppstår också hos vissa överlevare (Bremer m.fl., 2019). Det är vanligt att överlevarna upplever en rädsla för återfall (Case m.fl., 2021; Haydon m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Whitehead m.fl., 2020). Vissa lider av minskat självförtroende och självkänsla (Whitehead m.fl., 2020).

En del känner skuld (Forslund m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021) och oro över hur personer i deras omgivning påverkats av händelsen (Forslund m.fl., 2014; Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021). På grund av oron för de närstående avstår en del överlevare från att dela med sig av symtom (Forslund m.fl., 2017) samt tankar kring döden (Wagner m.fl., 2021). I Forslund m.fl. (2017) uttrycker vissa deltagare att de anser sig vara en börda för familjen och att det hade varit bättre om de inte överlevde. Övergången från sjukhus till hemmiljö upplevs av många som psykiskt påfrestande (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Palacios-Ceña m.fl., 2011) och kan bidra till känslor av övergivenhet, hopplöshet, ökad ångest och oro (Bremer m.fl., 2019), ensamhet (Bremer m.fl., 2019; Palacios-Ceña m.fl., 2011) samt osäkerhet (Bremer m.fl., 2019; Ketilsdottir m.fl., 2014; Palacios-Ceña m.fl., 2011).

Enligt Whitehead m.fl. (2020) kan de emotionella utmaningarna försvåra återhämtningen. Överlevarna i Palacios-Ceña m.fl. (2011) beskriver en nedsatt förmåga att sköta sitt arbete, relationer och omhändertagandet av sina barn, vilket har sin grund i rädslan som uppkommit efter hjärtstoppet. För en del avtar de emotionella utmaningarna med tiden (Forslund m.fl., 2014; Ketilsdottir m.fl., 2014), men många upplever långvariga besvär (Case m.fl., 2021; Harrod m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021). Ett sätt som överlevarna hanterar dessa utmaningar på är genom att använda sig av humor och sarkasm (Ketilsdottir m.fl., 2014).

Kognitiva konsekvenser

Överlevarna drabbas inte sällan av kognitiv försämring efter ett hjärtstopp (Case m.fl., 2021; Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021; Jensen m.fl., 2020; Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020). Detta visar sig ofta i form av minnessvårigheter (Case m.fl., 2021; Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021; Jensen m.fl., 2020; Wagner m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020) eller fatigue (Case m.fl., 2021; Jensen m.fl., 2020; Wagner m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020). Känslan av fatigue uppfattas ibland som övermäktig (Wagner m.fl., 2021) och kan göra sig påmind långt efter händelsen av hjärtstoppet (Wagner m.fl., 2021; Case, 2021). Andra förekommande kognitiva symtom är talproblematik (Case, 2021; Whitehead m.fl., 2020), försämrade exekutiva funktioner såsom svårigheter med beslutsfattande (Whitehead m.fl., 2020), bristande uppmärksamhet (Case m.fl., 2021; Wagner m.fl., 2021) samt bearbetningsförmåga (Case m.fl., 2021). Enligt Ketilsdottir m.fl. (2014) upplever vissa lässvårigheter och försämrad ansiktsgenkänning till följd av hjärtstoppet. Vissa överlevare upplever att de kognitiva nedsättningarna påverkar vardagen (Harrod m.fl., 2021; Jensen m.fl., 2020; Wagner m.fl., 2021), till exempel genom att försvåra möjligheten att delta i konversationer (Forslund m.fl., 2017).

Vissa upplever minnessvårigheterna som frustrerande (Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021) och strategier för att hantera den förändrade funktionen kan vara att använda sig av humor

(Forslund m.fl., 2017) eller att hitta bortförklaringar, såsom att det beror på hög ålder (Jensen m.fl., 2020). I Harrod m.fl. (2021) uttrycker en av överlevarna en positiv inställning till minnessvikten då hen slipper negativa minnen. Metoder som används för att underlätta det dagliga livet är att planera, skriva listor (Forslund m.fl., 2017) eller att låta närstående hjälpa till att komma ihåg saker (Harrod m.fl., 2021).

Förändrad självbild

Ett överlevt hjärtstopp innebär ibland att den drabbade upplever att den förlorat sig själv (Wagner m.fl., 2021) eller att uppfattningen om sig själv är förändrad (Harrod m.fl., 2021; Wagner m.fl., 2021). Det är inte helt ovanligt att överlevaren upplever en förändrad identitet (Bremer m.fl., 2019; Wagner m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020). Förändringen innebär vidare att den drabbade behöver lära känna sitt nya jag, återfå tryggheten till sig själv (Forslund m.fl., 2017) och anpassa sig efter den nya situationen (Bremer m.fl., 2019; Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021), vilket inte alltid är helt okomplicerat (Bremer m.fl., 2019). Att livet plötsligt satts ur balans upplevs av vissa som påfrestande (Wagner m.fl., 2021). Flera upplever en långvarig påverkan av händelsen (Case m.fl., 2021; Forslund m.fl., 2017), men inte alla överlevare upplever att livssituationen förändrats av händelsen (Harrod m.fl., 2021). Överlevarna upplever sig i vissa fall ha varit med om någonting unikt (Haydon m.fl., 2021). Forslund m.fl. (2017) beskriver hur några av överlevarna upplever positiva förändringar. Exempel på förändringar, utöver de fysiska, emotionella och kognitiva, är minskad självständighet (Harrod m.fl., 2021; Case m.fl., 2021) och att symptom tas på större allvar (Forslund m.fl., 2017).

Förändrad livsstil

Hjärtstoppet innebär en livsomställning (Ketilsdottir m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021). Vardagen kan plötsligt bli försvårad (Wagner m.fl., 2021) och anpassningar kan bli oundvikliga (Harrod m.fl., 2021). Flera väljer att sluta på sina tidigare arbeten (Harrod m.fl., 2021) eller arbeta mindre (Whitehead m.fl., 2020) till följd av hjärtstoppet. Vissa kan på grund av sina nytillkomna begränsningar inte längre utföra tidigare fritidsaktiviteter (Whitehead m.fl., 2020) eller umgås med familjen i samma utsträckning (Wagner m.fl., 2021), vilket kan påverka det sociala livet (Wagner m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020). Undvikande av aktiviteter förekommer då överlevarna är oroliga för smärta (Forslund m.fl., 2017) medan en del anpassar aktiviteterna efter sin förmåga (Harrod m.fl., 2021), till exempel för att kunna fortsätta delta i sociala aktiviteter eller fortsätta köra bil (Harrod m.fl., 2021). Harrod m.fl. (2021) redogör för aktiviteter som läsning, ljudböcker och pussel, vilket vissa överlevare upplever främjar minnesfunktionen samt ökar aktivitetsnivån. Aktiviteter utvärderas för att bedöma huruvida de går bra att utföra eller inte, och om de upplevs fungera bra kan de utföras oftare (Forslund m.fl., 2017). Hjärtstoppet leder ibland till förändringar i vanor gällande kost, träning (Forslund m.fl., 2017) och stress (Ketilsdottir m.fl., 2014). Vissa bär med sig mobiltelefonen oftare och går på blodtryckskontroller regelbundet (Ketilsdottir m.fl., 2014). Exempel på nya aktiviteter som överlevarna tar sig an, och som upplevs främja återhämtningen, är akupunktur, vattenterapi och trädgårdsarbete. Vissa väljer att delta i volontärarbete och forskningsstudier (Harrod m.fl., 2021).

Förändrade relationer

Ibland uppstår förändringar i relationer (Whitehead m.fl., 2020) och inom familjen efter ett hjärtstopp (Forslund m.fl., 2017). Vissa överlevare upplever frustration över sin situation och

det ökade behovet av hjälp från familjemedlemmar, vilket kan orsaka familjekonflikter (Case m.fl., 2021).

Överlevnas upplevda behov efter hjärtstopp

I livet efter ett överlevt hjärtstopp kan vissa behov uppstå. Vad som uppfattas som viktigt varierar bland överlevarna men det kan bland annat innefatta behov av stöd, att känna sig självständig och att få komma tillbaka till livet.

Viktiga aspekter för överlevarna

Jensen m.fl. (2020) och Forslund m.fl. (2017) redogör för ett starkt behov av att få kontroll över sin kropp efter händelsen. Detta uppnås exempelvis genom att leva ett liv som efterliknar livet innan hjärtstoppet (Jensen m.fl., 2020). Att återgå till sitt tidigare fysiska tillstånd anses enligt deltagarna i Bremer m.fl. (2019) vara eftersträvansvärt. Det ses även som en viktig del av återhämtningen att integrera händelsen i sitt liv samt att uppnå begriplighet och acceptans gentemot det som hänt (Case m.fl., 2021). Palacios-Ceña m.fl. (2011) förklarar att en del överlevare uppfattar det som viktigt att hålla fast i centrala delar av livet, såsom hemmet, arbetet och konflikter. Att hålla sig sysselsatt anses av vissa vara av stor vikt (Bremer m.fl., 2019; Forslund m.fl., 2017; Ketilsdottir m.fl., 2014). I Harrod m.fl. (2021) belyser överlevarna sociala aktiviteter som viktigt. Enligt Ketilsdottir m.fl. (2014) är sammanhang och bekräftelse något som en del av överlevarna anser vara betydelsefullt. Att träffa andra som varit i en liknande situation ses som värdefullt (Bremer m.fl., 2019; Ketilsdottir m.fl., 2014; Palacios-Ceña m.fl., 2011; Wagner m.fl., 2021) och kan bidra med en känsla av tillhörighet och trygghet (Bremer m.fl., 2019). Vidare finns en önskan om att erbjudas deltagande i nätverk med jämlikar (Case m.fl., 2021).

Stöd från närstående

De närstående har i vissa fall en viktig roll i den drabbades återhämtning (Forslund m.fl., 2014; Harrod m.fl., 2021), till exempel beträffande fysiskt, kognitivt, socialt och emotionellt stöd (Harrod m.fl., 2021). Stödet kan ta sig uttryck i dialog tillsammans med närstående angående händelsen (Forslund m.fl., 2014). Vidare kan de närstående få andra uppgifter som underlättar för den drabbade, såsom att avvisa oönskade kontakter (Forslund m.fl., 2014).

Stöd från hälso- och sjukvården

I Ketilsdottir m.fl. (2014) belyser deltagarna ett behov av stöd från professionell vårdpersonal samt att erhålla all vård som kan erbjudas. Vidare finns ett behov av att få bekräftat att ingen sjukdom föreligger, detta genom hälsokontroller (Forslund m.fl., 2017; Ketilsdottir m.fl., 2014) eller genom att få svar på eventuella frågor beträffande hälsan (Forslund m.fl., 2017). Detta kan bidra med en känsla av trygghet (Forslund m.fl., 2017). En del överlevare lyfter även vikten av att erhålla rehabilitering efter hjärtstoppet. Detta för att stärka kroppen och öka tilltron till sig själv (Case m.fl., 2021). Jensen m.fl. (2020) nämner även att vissa tar avstånd från patientrollen då de inte uppfattar sig som sjuka.

Flera överlevare tycker att den information som erbjuds från hälso- och sjukvården är otillräcklig (Case m.fl., 2021; Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021; Palacios-Ceña m.fl., 2011). De överlevande önskar att få ökad information om återhämtningen (Case m.fl., 2021; Harrod m.fl., 2021), smärtan som kan uppstå efter hjärt-lungräddning (Forslund m.fl., 2017),

vilken hjälp som finns att få (Harrod m.fl., 2021), huruvida en framtida graviditet hade varit lämplig (Palacios-Ceña m.fl., 2011) samt beträffande eventuella psykiska konsekvenser och följsjukdomar efter ett hjärtstopp (Case m.fl., 2021). De uttrycker även en önskan om att få tidig och skriftlig information (Case m.fl., 2021).

Harrod m.fl. (2021) lyfter överlevarnas svårigheter att komma ihåg den erhållna informationen. Detta i kombination med otillräcklig information kan leda till att de inte får det stöd som behövs för att hantera motgångar. Vissa upplever att den information de fått beträffande återhämtningen inte stämmer överens med de egna förväntningarna samt upplevelsen av den, vilket bekymrar dem (Harrod m.fl., 2021). Vidare förekommer besvikelse gällande bemötandet från hälso- och sjukvården (Bremer m.fl., 2019; Palacios-Ceña m.fl., 2011). Exempelvis uppger vissa att de upplevt sig ha blivit förbisedda då de inte haft någon fast kontakt inom hälso- och sjukvården (Palacios-Ceña m.fl., 2011). Vanligt är också att personer upplever sig ha fått otillräckligt emotionellt stöd efter ett överlevt hjärtstopp (Case m.fl., 2021; Palacios-Ceña m.fl., 2011; Wagner m.fl., 2021). De lyfter vikten av psykosocialt stöd samt uppföljning (Case m.fl., 2021). Vissa upplever bristande stöd gällande hantering av deras oro inför döden (Palacios-Ceña m.fl., 2011). Flera överlevare uttrycker också en känsla av tacksamhet gentemot hälso- och sjukvården (Forslund m.fl., 2014; Harrod m.fl., 2021; Wagner m.fl., 2021). Vissa överlevare uttrycker att de blivit helt botade efter specialiserad behandling (Jensen m.fl., 2020). Harrod m.fl. (2021) beskriver hur vissa efter hjärtstoppet får stöd i vardagen av hemsjukvård.

Självständighet

Flera uttrycker en önskan att kunna vara självständiga (Forslund m.fl., 2017; Harrod m.fl., 2021) och detta kan ta sig uttryck i viljan att fortsätta köra bil (Harrod m.fl., 2021). Den drabbade kan efter det överlevda hjärtstoppet behöva ändra sin uppfattning kring vad självständighet innebär och göra anpassningar för att bevara den (Harrod m.fl., 2021). För en del överlevare upplevs de närståendes oro som överdriven (Forslund m.fl., 2017; Jensen m.fl., 2020) vilket kan leda till frustration (Forslund m.fl., 2017).

Återgång till livet

Hos somliga överlevare är strävan efter ett normaltillstånd en central del av återhämtningen (Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017; Whitehead m.fl., 2020). För vissa innebär detta att uppnå det tillstånd som var innan hjärtstoppet (Whitehead m.fl., 2020). En del upplever den osäkra framtiden som påfrestande (Forslund m.fl., 2017) samtidigt som vissa bär på en uppfattning av att ha fastnat i livet (Whitehead m.fl., 2020). Att tidigt få besked om god hälsa ses som ett tecken för överlevarna att gå vidare med sina liv. Att kroppen klarar av fysiska aktiviteter kan betyda att livet kommit tillbaka (Forslund m.fl., 2017). Vissa uttrycker en längtan efter att kunna återgå till aktiviteter som varit betydelsefulla innan hjärtstoppet (Forslund m.fl., 2014). Även återgång till arbetet är av stor vikt hos vissa överlevare (Ketilsdottir m.fl., 2014).

Existentiella reflektioner efter hjärtstopp

Att ha varit nära döden kan leda till funderingar kring livet och döden. Den drabbade kan komma till nya insikter och ställa sig frågande till det som hänt. Ofta kantas överlevnaden av en känsla av tacksamhet.

Ny inställning till livet

Ketilsdottir m.fl. (2014), Palacios-Ceña m.fl. (2011) och Whitehead m.fl. (2020) beskriver en ny syn på livet bland deltagarna. Flera uttrycker dessutom nya prioriteringar till följd av hjärtstoppet (Bremer m.fl., 2019; Forslund m.fl., 2017) och en del har fått en ny uppfattning gällande vad som är viktigt i livet (Bremer m.fl., 2019). Det finns bland annat en vilja att utöka den tid som läggs på att umgås med betydelsefulla personer i deras liv (Forslund m.fl., 2017). Hjärtstoppet bidrar för vissa med en insikt om att de tidigare tagit saker för givet (Ketilsdottir m.fl., 2014).

En del överlevare uttrycker en positiv attityd till följd av händelsen (Ketilsdottir m.fl., 2014). I Ketilsdottir m.fl. upplever vissa att de fokuserar mer på möjligheter än vad de tidigare gjort, vilket har sin grund i att de blivit räddade från döden. Ketilsdottir m.fl. (2014) nämner vidare att vissa deltagare lyckas bevara sin tidigare förmåga att vara stark vid motgångar. Deltagarna i Forslund m.fl. (2014) och Forslund m.fl. (2017) inser efter händelsen att deras existens inte är definitiv och att livet bör uppskattas.

Tankar kring döden

Efter hjärtstoppet förekommer ofta tankar kring döden, vilket kan ta sig olika former (Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017; Haydon m.fl., 2021; Palacios-Ceña m.fl., 2011; Whitehead m.fl., 2020). En del överlevare uttrycker att de blivit mer medvetna om livets bräcklighet (Forslund m.fl., 2014; Haydon m.fl., 2021; Whitehead m.fl., 2020) men flera av dem uttrycker att de efter händelsen inte känner någon rädsla för döden (Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017). Samtidigt upplever vissa att tankar på döden är ett hinder på vägen till återhämtning (Whitehead m.fl., 2020). En del upplever ett behov av att praktiskt förbereda sig inför en potentiell död (Forslund m.fl., 2014; Palacios-Ceña m.fl., 2011), exempelvis genom att diskutera det med sina närstående och ta tag i problem, såsom konflikter (Palacios-Ceña m.fl., 2011) eller ekonomiärenden (Forslund m.fl., 2014; Palacios-Ceña m.fl., 2011). Överlevarna i Palacios-Ceña m.fl. (2011) uttrycker ett behov av att förändra sin syn på döden och att acceptera risken för återfall.

Ifrågasättande och sökande efter svar

Många frågar sig varför de drabbats (Bremer m.fl., 2019; Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017; Palacios-Ceña m.fl., 2011) och om de hade kunnat göra någonting för att undvika hjärtstoppet (Bremer m.fl., 2019). Flera uttrycker även en undran kring hur de kan undvika ett återfall (Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017; Ketilsdottir m.fl., 2014). För vissa uppkommer tankar kring den tidigare livsstilen (Bremer m.fl., 2019; Forslund m.fl., 2014). Vidare förekommer ibland en undran om varför inte andra människor med högre risk drabbas (Forslund m.fl., 2014) och känslor av att inte vara en person i riskgrupp (Whitehead m.fl., 2020). Vissa funderar på om de kan ha burit på symtom som de inte uppmärksammat (Forslund m.fl., 2014). I Palacios-Ceña m.fl. (2011) lyfts även en önskan hos deltagarna att få klarhet i sitt eget ansvar för insjuknandet. Flera av överlevarna funderar över meningen med livet (Case m.fl., 2021) och orsaker till deras överlevnad (Case m.fl., 2021; Haydon m.fl., 2021), och vissa funderar på överlevnaden i relation till en högre makt (Haydon m.fl., 2021).

Känsla av tacksamhet

Många uttrycker positiva känslor gällande överlevnaden av hjärtstoppet (Bremer m.fl., 2019; Case m.fl., 2021; Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017; Haydon m.fl., 2021; Ketilsdottir m.fl., 2014; Whitehead m.fl., 2020). De uttrycker tacksamhet över att ha insjuknat när

människor fanns runt dem (Forslund m.fl., 2014; Haydon m.fl., 2021) och gentemot sina livräddare (Forslund m.fl., 2014; Wagner m.fl., 2021), samt känner glädje när de får besök av livräddarna (Forslund m.fl., 2014). En medvetenhet finns gällande att överlevnaden beror på yttre faktorer (Haydon m.fl., 2021). Tankar om att det inte var deras tur att dö förekom också (Forslund m.fl., 2014; Forslund m.fl., 2017). Trots att många är positivt inställda till överlevnaden förekommer i vissa fall en önskan om att inte ha överlevt (Case m.fl., 2021; Forslund m.fl., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

I denna del av diskussionen kommer litteraturöversiktens styrkor och svagheter diskuteras tillsammans med eventuella förbättringar och vad som kan ha påverkat resultatet. Kvaliteten kommer diskuteras utifrån trovärdighet, överförbarhet och reliabilitet (Henricson, 2017).

För att ha möjlighet att besvara syftet gjordes en litteraturöversikt. Metoden är beskriven i detalj, vilket Henricson (2017) menar stärker litteraturöversiktens reproducerbarhet och överförbarhet. Sökorden plockades ut genom olika strategier, och inte enbart med hjälp av Svensk MeSH och CINAHL Subject Headings. Bland annat identifierades vissa sökord i de artiklar som hittades vid den inledande litteratursökningen. Ett exempel på detta är *cardiac arrest* som användes frekvent i relevanta artiklar, medan den motsvarande MeSH-termen *heart arrest* användes mer sällan. Detta tillvägagångssätt beskrivs av Henricson (2017) som främjande för sökningens specificitet. Booleska operatoren OR användes för att inkludera potentiella synonymer. Informationssökningen utfördes i alla databaser som ansågs relevanta för problemområdet. De databaser som användes var CINAHL, PubMed, Scopus, ScienceDirect och PsycInfo som bland annat berör det vårdvetenskapliga området (Östlundh, 2017) men också psykologiområdet (APA PsycInfo, u.å.). Valet att söka efter information i flera databaser ansågs adekvat för att täcka en så stor del av forskningen inom problemområdet som möjligt. Henricson (2017) hävdar vidare att detta ökar studiens sensitivitet samt trovärdighet.

Urvalet bestod uteslutande av kvalitativa artiklar samt en artikel med mixad metod. Ur artikeln med mixad metod exkluderades den kvantitativa delen av resultatet. Att enbart inkludera kvalitativa data motiverades med att det ansågs vara relevant för syftet. Friberg (2017c) menar på att såväl kvalitativa som kvantitativa studier kan vara relevanta att använda i en litteraturöversikt men beroende på syftets fokus kan en av dessa metoder vara mer adekvat än den andra, exempelvis om syftet berör erfarenheter, vilket i första hand är av kvalitativ karaktär. Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva personers upplevelser av livet efter ett överlevt hjärtstopp, och författarna ansåg att detta rimligen skulle besvaras med hjälp av individers berättelser. Författarna är dock medvetna om att detta val kan ha påverkat resultatet och inser att syftet eventuellt skulle kunnat besvaras genom att även inkludera kvantitativa data. Exklusionen av kvantitativa data kan därmed både ses som en styrka och en svaghet.

Att inkludera artiklar med varierande design, såsom fenomenologisk eller explorativ design, kan ha påverkat litteraturöversiktens trovärdighet till det negativa (Henricson, 2017). Tillvägagångssättet var dock i detta fall en nödvändighet då området inte var tillräckligt beforskat för att kunna avgränsa materialet till en viss typ av design. De inkluderade artiklarnas tillvägagångssätt varierar till viss del. Samtliga artiklar har använt sig av intervjuer för

datainsamling, och de flesta intervjuer utfördes individuellt. Däremot förekom även fokusgruppsintervjuer. Tiden mellan hjärtstoppet och intervjun varierar. Dessa aspekter kan eventuellt påverka möjligheten att dra slutsatser utifrån resultatet (Henricson, 2017).

Vid kvalitetsgranskning av artiklarna delades inte arbetet upp mellan författarna utan alla artiklar granskades i samråd med varandra. Detta kan öka reliabiliteten i litteraturöversikten (Henricson, 2017). Som granskningsmall användes en mall för studier med kvalitativ metod från SBU (2020a). Friberg (2017c) belyser vikten av att ställa krav på studiernas kvalitet. Valet att inkludera studier med måttliga metodologiska brister i denna litteraturöversikt motiveras dels med den relativt bristfälliga mängden forskning inom området, och att bristerna inte ansågs vara tillräckligt omfattande för att studierna skulle uteslutas. Att inkludera dessa studier kan eventuellt ha påverkat litteraturöversiktens kvalitet.

I denna litteraturöversikt gjordes en avgränsning vad gäller artiklarnas publiceringsår, och enbart artiklar som var publicerade inom de senaste tio åren eftersöktes. Östlundh (2017) förklarar att en tidsavgränsning kan användas om ingen särskild anledning finns som motiverar inkludering av äldre forskning. Vidare beskriver Östlundh att en språkavgränsning kan användas för att filtrera bort artiklar som författarna av språkliga skäl inte kan inkludera. De språk som författarna behärskade var i detta fall svenska och engelska, och denna språkavgränsning kan ha påverkat resultatet då eventuellt alla relevanta artiklar inom området inte inkluderats. Vidare gjordes ett aktivt val att enbart söka efter material som var peer reviewed, någonting som Henricson (2017) hävdar stärker litteraturöversiktens trovärdighet. Att materialet är peer reviewed innebär att det är publicerat i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017) och valet gjordes för att öka förutsättningarna för att hitta studier av god kvalitet. Vissa databaser, exempelvis PubMed, omfattar enbart material som är peer reviewed och då behövde ingen avgränsning göras.

Hela analysen skedde i enlighet med Friberg (2017a) analysmodell. Den genomfördes såväl individuellt som författarna emellan. Dataanalysen har i största möjliga utsträckning utgått från ett objektiva förhållningssätt men författarna är medvetna om att egen förförståelse finns, trots att den inte diskuterades innan analysen påbörjades, och att denna kan ha påverkat resultatet. Henricson (2017) menar att förförståelsens inverkan på analysen och resultatet inte går att undgå.

Autonomiprincipen, inte skada-principen, rättvisepincipen och göra gott-principen är fyra principer som utgör en etisk grund för omvårdnadsforskning. Autonomiprincipen handlar om att deltagarna ska ha gett samtycke till att delta i studien och ha möjlighet att avvika när som helst under studiens gång. Samtidigt ska alla uppgifter vara anonyma. För att inte skada-principen ska följas behöver forskarna reflektera över negativa konsekvenser och om det finns någon risk att deltagarna kommer till skada av studien. Rättvisepincipen innebär att alla ska behandlas rättvist. Enligt denna princip ska svaga grupper i samhället inte utnyttjas eller skadas i forskningssyfte. Att göra gott innebär att forskningens nytta behöver motiveras (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2003). Författarna tog i denna litteraturöversikt hänsyn till valda artiklars etik. Kravet var att de skulle ha granskats av en etikprövningsmyndighet, samt att deltagarna skulle ha gett sitt samtycke till deltagandet. Detta i enlighet med Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). Samtliga artiklar hade fått samtycke från deltagarna. Två av artiklarna, Wagner m.fl. (2021) och Jensen m.fl. (2020), inkluderades trots att de inte redogjorde för en etisk granskning. Detta val motiverades med att författarna i dessa artiklar beskrev andra sätt som de hade tagit hänsyn till etiska aspekter på, exempelvis genom

att följa Helsingforsdeklarationen. Jensen m.fl. (2020) förklarade dessutom att en etisk granskning, enligt lokala riktlinjer, ej var nödvändigt för aktuell studie.

Resultatdiskussion

Resultatet indikerar att personers upplevelser av livet efter ett hjärtstopp präglas av förlorade minnen, kognitiva, fysiska och emotionella utmaningar, förändrad livsstil, bristande hälso- och sjukvård samt reflektion över existentiella aspekter.

Att minnas tiden kring hjärtstoppet

Resultatet för denna litteraturöversikt talar för att förlust av minnen från händelsen är vanligt efter ett överlevt hjärtstopp. Överlevarna uttryckte även att de ville återskapa de minnen som gått förlorade. van Lommel m.fl. (2001) förklarar att minnesförlust kan vara en konsekvens av utdragen hjärt-lungräddning. Bremer m.fl. (2009) beskriver hur minnesluckan kan ge upphov till negativa känslor, vilket stämmer överens med resultatet som presenteras i denna litteraturöversikt.

Förändringar i det dagliga livet efter hjärtstopp

I resultatet framgår att personer som överlevt ett hjärtstopp ofta upplever förändringar i form av kognitiva utmaningar. Även Strömberg (2019) beskriver att kognitiva nedsättningar kan uppstå till följd av ett hjärtstopp. Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2020) hävdar dock att en stor andel av de som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus inte upplever någon förändring i kognitiva funktioner. Andersson m.fl. (2015) förklarar i sin studie att fyra av åtta deltagare har nedsatt kognitiv förmåga lång tid efter ett genomgången hjärtstopp. Detta innebär dock inte nödvändigtvis att deltagarna drabbats av kognitiva förändringar till följd av hjärtstoppet då de kan ha haft dessa nedsättningar även innan insjuknandet. Eftersom mätningen av den kognitiva funktionen i Andersson m.fl. studie utfördes mellan 15 och 17 år efter händelsen kan dessutom andra förklaringar till nedsättningen finnas, såsom ökad ålder. Det som däremot kan fastställas är att kognitiva nedsättningar förekommer hos personer som överlevt ett hjärtstopp.

Vanligt bland överlevarna var även fysiska utmaningar. Detta bekräftas av Hashem m.fl. (2016) som beskriver det som ett vanligt problem hos personer som genomgått en kritisk sjukdom. Nedsatt styrka lyfts av Hashem m.fl. som ett förekommande, om än mindre vanligt, problem, vilket styrker litteraturöversiktens resultat. Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2020) förklarar bland annat att smärta är ett problem för vissa överlevare, vilket stämmer överens med vad denna litteraturöversikt kommit fram till.

Resultatet visar även på att emotionella konsekvenser är en vanligt förekommande konsekvens. Haydon m.fl. (2017) har i sin översiktsartikel kommit fram till att det kan upplevas påfrestande att ha överlevt ett hjärtstopp, och att ångest, oro och stress är symtom som kan uppstå efteråt. Även Tingström (2012) belyser denna problematik. Vidare belyser Hashem m.fl. (2016) förekomsten av psykiska besvär såsom ångest, oro och depressiva symtom hos personer som genomgått ett kritiskt sjukdomstillstånd. Hashem m.fl. kunde även se att vissa upplevde irritabilitet eller ilska, vilket stämmer överens med resultatet i denna litteraturöversikt. Bremer m.fl. (2009) bekräftar att ångest kan uppstå efter hjärtstopp men också skuld-känslor gentemot andra personer i deras närhet som kan komma att påverkas av hjärtstoppet.

Att genomgå en transition kan enligt Schumacher och Meleis (1994) innebära en mängd olika känslor såsom oro, ångest, osäkerhet, frustration, depressiva symtom, ensamhet och låg självkänsla, vilket även framkommer i resultatet av denna litteraturöversikt. Framför allt upplevde många överlevare att övergången från sjukhuset till hemmet var besvärlig och gav upphov till negativa känslor. Detta är en viktig aspekt att vara medveten om för såväl patient som vårdpersonal, eftersom ett upplevt välbefinnande hos den drabbade enligt Schumacher och Meleis (1994) främjar god hantering av transitionen. Även den fysiska aspekten har en viktig roll i sammanhanget. Till exempel underlättar det om den drabbade lär sig att acceptera och bli bekväm med de eventuella kroppsliga förändringar som uppstår, då detta ökar välbefinnandet, vilket alltså i sin tur underlättar transitionen (Schumacher & Meleis, 1994). Ett gott stöd och hjälp med hantering av negativa känslor och förändringar i fysiska funktioner kan därmed potentiellt underlätta transitionen. Svensk sjuksköterskeförening (2014) menar på att sjuksköterskan har ett etiskt ansvar att bidra till insatser som främjar personers hälsa och sociala behov. Ternestedt och Norberg (2019) förklarar att transitioner även kan påverka den uppfattade identiteten. Detta bekräftar resultatet för denna litteraturöversikt där det inte var helt ovanligt att överlevarna upplevde identiteten som förändrad efter hjärtstoppet. En del transitioner, exempelvis vid svår sjukdom, kan ha en mer omfattande påverkan på identiteten än andra (Ternestedt & Norberg, 2019).

Flera gör livsstilsförändringar eller anpassningar t.ex. gällande arbete, aktiviteter och socialt liv. Paralleller kan dras till Hashem m.fl. (2016) som beskriver hur vissa som genomgått en kritisk sjukdom har svårt att utföra tidigare aktiviteter. Även Gustafsson och Rylander (2021) beskriver behovet av anpassningar, exempelvis att behöva hitta en balans mellan fysisk ansträngning och vila. Tiainen m.fl. (2018) förklarar dock att en majoritet av deltagarna klarade av att utföra aktiviteter såsom att gå ut regelbundet, göra ärenden och delta i sociala aktiviteter, även efter hjärtstoppet. Att genomgå en transition innebär bland annat att behöva göra anpassningar till den nya situationen (Meleis, 2010). Enligt Schumacher och Meleis (1994) kan en indikator för god transition innefatta bland annat att personen behärskar situationen. Detta medför ett naturligt behov av att tillhandahålla stöd, exempelvis från hälso- och sjukvården, i de fall då detta är aktuellt.

Stöd från hälso- och sjukvården

Resultatet visar att överlevare upplever någon aspekt av hälso- och sjukvården efter hjärtstoppet som bristfällig, vilket tyder på att det finns förbättringspotential inom den efterföljande vården. Detta beskrivs även av Gustafsson och Rylander (2021) hos personer som genomgått ett livshotande tillstånd. Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) hävdar att patientens emotionella behov inom akutsjukvården kan hamna i skymundan då stor uppmärksamhet ägnas fysiska aspekter. Detta bekräftas av resultatet för denna litteraturöversikt, där flera överlevare uttrycker ett behov av emotionellt stöd som de anser inte blivit tillgodosett. Israelsson m.fl. (2016) förklarar vidare att 39 procent, alltså mindre än hälften, av de som erhåller uppföljning efter ett överlevt hjärtstopp även kontrolleras vad gäller det psykiska måendet. Detta skulle kunna ses som en spegling av resultatet som framkommer i denna litteraturöversikt gällande bristande emotionellt stöd. Haydon m.fl. (2017) förklarar att sjuksköterskans engagemang är viktigt på den drabbades väg mot acceptans. Vidare belyser Tingström (2012) vikten av att vid hjärtrehabilitering ta hänsyn till personens upplevelser, känslor och tankar, samt tillhandahålla fullgod information och patientutbildning. I resultatet framgår att flera överlevare anser sig ha erhållit otillräckligt med information efter hjärtstoppet. Överlevarna lyfter även ett behov av uppföljning. Vidare beskriver Israelsson m.fl. (2016) hur vissa deltagare efterfrågar ett

uppföljningsteam med flera olika professioner. Detta kan kopplas till Svensk sjuksköterskeförening (2017) som i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska förklarar att ett team med olika professioner kan stärka vården.

Sjuksköterskan ansvarar för att vården som den överlevande erhåller ska vara personcentrerad. Patienten och de närstående ska vara delaktiga i vården vilket möjliggörs genom ett partnerskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ett personcentrerat förhållningssätt kan hjälpa sjuksköterskan att se till hela människan och de behov som hen besitter. På så sätt minskar risken att vissa behov förbises.

Schumacher och Meleis (1994) beskriver att personer som befinner sig i en transition har ett behov av information, exempelvis när en patient skrivs ut från sjukhus och får komma hem. Även Meleis (2010) förklarar att bland annat kunskap är centralt i en transition. Om överlevarnas behov av kunskap och information inte tillgodoses kan det potentiellt leda till bristande förståelse för hur den nya situationen ska hanteras och på så sätt försvåras transitionen. Sjuksköterskan har en viktig roll vad gäller information och patientundervisning och behöver därför vara medveten om detta behov i mötet med patienter, och se till att anpassa mängden information och hur den förmedlas efter den som ska ta emot det. Detta ingår även i ICN:s etiska kod, som redogör för sjuksköterskans ansvar att tillhandahålla information. Informationen ska vara tillräcklig, regelrätt och lämplig (Svensk sjuksköterskeförening 2014).

Existentiella reflektioner efter hjärtstopp

Överlevarnas sökande efter svar på varför de drabbades och vad de kan göra för att undvika återfall förekommer i resultatet, vilket är ett behov som Tingström (2012) bekräftar kan uppstå efter ett hjärtstopp. Att på ett medicinskt och emotionellt plan förstå och hantera händelsen kan också vara av betydelse (Tingström, 2012). Även Bremer m.fl. (2009) har kommit fram till att det för vissa överlevare är viktigt att återskapa och förstå händelsen då det skapar ett sammanhang.

Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) och Bremer m.fl. (2009) förklarar att en nära döden-upplevelse kan väcka tankar om livets skörhet. Detta bekräftas av flera överlevare i denna litteraturöversikt, som beskriver tankar kring döden till följd av hjärtstoppet. Resultatet visar att det inte är ovanligt att överlevarna får en förändrad syn på livet och vad som är viktigt. Deltagarna i Klemenc-Ketis (2011) studie som drabbats av en nära döden-upplevelse under hjärtstoppet beskriver att de uppskattar vardagen och har en vilja att leva ett bra liv efter hjärtstoppet. Vidare beskriver Hashem m.fl. (2016) hur personer som genomgått och överlevt kritisk sjukdom upplever ökad uppskattning till livet. Uppskattning till livet beskrivs även av Gustafsson och Rylander (2021) hos personer som överlevt ett livshotande tillstånd. Fenomenet beskrivs även av Bremer m.fl. (2009).

Resultatet tyder även på att många känner tacksamhet till följd av hjärtstoppet, framför allt över att ha överlevt. Detta bekräftas av Hashem m.fl. (2016) som kommit fram till att patienter som genomgått en kritisk sjukdom ofta känner just tacksamhet över att ha överlevt. Även Gustafsson och Rylander (2021) beskriver tacksamhet över att vara vid liv som en vanligt förekommande känsla bland personer som återhämtat sig från ett livshotande tillstånd. Tacksamhet till livet beskrivs också i Bremer m.fl. (2009) studie där deltagarna upplever sig vara lyckligt lottade som fått fortsätta leva.

Implikationer för omvårdnad

Överlevnaden efter hjärtstopp ökar idag och denna trend sätter ökad press på hälso- och sjukvården. Genom denna litteraturöversikt kan en medvetenhet skapas kring överlevarnas upplevelser, såsom att många upplever bristande vård efter hjärtstoppet. Denna kunskap kan användas för att utforma vården så att den bemöter de behov som den aktuella patientgruppen besitter. Vården ska dock alltid utgå från ett personcentrerat förhållningssätt då alla överlevare har sina individuella upplevelser. Av denna litteraturöversikt framgår även vilka aspekter som de överlevande själva anser vara viktiga, vilket kan underlätta för såväl sjuksköterskan som patienten på vägen mot återhämtning. Resultatet indikerar bland annat ett ökat behov av emotionellt stöd, såsom samtal kring existentiella frågor, vilket bör beaktas och tas hänsyn till i vårdens utformning. Vidare indikerar resultatet att övergången från sjukhuset till hemmet troligtvis behöver utvecklas då många patienter upplever den som svår.

Vidare forskning

Eftersom resultatet indikerar att många överlevare upplever en i dagsläget otillräcklig hälso- och sjukvård, kan förslag på vidare forskning vara att undersöka vad som bör ingå i vården efter ett hjärtstopp. Den forskningen skulle i sin tur kunna användas för att utveckla riktlinjer som vägleder sjuksköterskan i arbetet med denna patientgrupp, och som bidrar till att överlevarna får den vård de behöver. Då vissa upplever långvariga konsekvenser av hjärtstoppet kan även forskning vara lämplig som undersöker vilka faktorer som påverkar påföljdernas varaktighet, samt huruvida de långvariga konsekvenserna kan förebyggas på något sätt.

De urval som valda artiklar använde sig av var ofta relativt homogena, med en överrepresentation av manliga deltagare. Därför anser författarna i denna litteraturöversikt att forskningsområdet lämpligen behöver utföra studier som inkluderar fler kvinnor. Detta för att göra resultaten applicerbara på hela befolkningen. Att alla deltagare var vuxna kan förklaras med att hjärtstopp är vanligare bland högre åldrar men vidare forskning hade eventuellt kunnat omfatta även ungdomar och barn för att öka kunskapen om hur ett överlevt hjärtstopp upplevs inom olika åldersgrupper.

Slutsats

Denna litteraturöversikt bidrar med insikt i hur livet kan upplevas efter ett överlevt hjärtstopp, vilket är viktig kunskap för sjuksköterskan i mötet med personer ur denna patientgrupp. Efter ett överlevt hjärtstopp upplever många förlust av minnen, behov att återskapa en tidslinje, fysiska, kognitiva och emotionella förändringar, en förändrad livsstil och självuppfattning, nya behov, bristande hälso- och sjukvård, en ny inställning till livet och existentiella funderingar. Resultatet talar för att personer som överlevt ett hjärtstopp ställs inför utmaningar som de kan behöva hjälp att hantera. Ett behov av vidare forskning kvarstår dock, exempelvis gällande hur vården efter ett hjärtstopp ska utformas på bästa sätt.

Referenslista

- Almerud Österberg, S., & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 189–213). Studentlitteratur.
- Andersson, A-E., Rosén, H., & Sunnerhagen K. S. (2015). Life after cardiac arrest: A very long term follow up. *Resuscitation*, 91, 99-103.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.01.009>
- APA PsycInfo. (u.å.). *About APA PsycInfo*.
<https://www.proquest.com/psycinfo/productfulldescdetail?accountid=11162>
- Axelsson, Å., Fridh, I., & Thorén, A-B. (2012). Stöd till närstående i samband med plötslig hjärtdöd. I B. Fridlund, D. Malm & J. Mårtensson (Red.), *Kardiologisk omvårdnad* (s. 265–281). Studentlitteratur.
- Björkman Björkelund, K., Johansson, A., & Wihlborg, J. (2012). Vård av patient med hjärtsjukdom i ambulans. I B. Fridlund, D. Malm & J. Mårtensson (Red.), *Kardiologisk omvårdnad* (s. 19–39). Studentlitteratur.
- 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>
- Case, R., Stub, D., Mazzagatti, E., Pryor, H., Mion, M., Ball, J., Cartledge, S., Keeble, T. R., Bray, J. E., & Smith, K. (2021) The second year of a second chance: Long-term psychosocial outcomes of cardiac arrest survivors and their family. *Resuscitation*, 167. 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.06.018>
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. (femte uppl.). Natur & Kultur.
- Ekwall, A., & Montán, C. (2017). Akut omhändertagande. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 23–39). Studentlitteratur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur.
- 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>

- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–139). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). Studentlitteratur.
- Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B., Ortiz, F. R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., Lóczi, G., ... EuReCa ONE Collaborators (2016). EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*, *105*, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>
- Gräsner, J-T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I., Koster, R. W., Masterson, S., Rossel-Ortiz, F., Maurer, H., Böttiger, B. W., Moertl, M., Mols, P., Alihodovic, H., Hadibegovic, I., Ioannides, M., Truhlar, A., Wissenberg, M., Salo, A., ... Bossaert, L. (2020). Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation*, *148*, 218–226. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.042>
- Gustafsson, L. K., & Rylander, A. (2021). Experiences of surviving life-threatening illness: The meaning of recovery. *Scandinavian journal of caring sciences*, *35*(4), 1160–1168. <https://doi.org/10.1111/scs.12933>
- Harrod, M., Kamphuis, L. A., Hauschildt, K., Seigworth, C., Korpela, P. R., Rouse, M., Vincent, B. M., Nallamothe, B. K., & Iwashyna, T. J. (2021) Getting better or getting by?: A qualitative study of in-hospital cardiac arrest survivors long-term recovery experiences. *SSM - Qualitative Research in Health*, *1*. 100002. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100002>
- Hashem, M. D., Nallagangula, A., Nalamalapu, S., Nunna, K., Nausran, U., Robinson, K. A., Dinglas, V. D., Needham, D. M., & Eakin, M. N. (2016). Patient outcomes after critical illness: a systematic review of qualitative studies following hospital discharge. *Critical care (London, England)*, *20*(1), 345. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1516-x>
- Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2017). A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature exploring the experiences and quality of life of survivors of a cardiac arrest. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *16*(6), 475-483. <https://doi.org/10.1177/1474515117705486>
- Haydon, G., van der Reit, P., & Inder, K. (2021). A narrative inquiry of survivors' experiences of the time just before and after cardiac arrest. *Collegian*, *28*(2), 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.06.008>

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Studentlitteratur.
- Israelsson, J., Lilja, G., Bremer, A., Stevenson-Ågren, J., & Årestedt, K. (2016). Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden – a national web-survey. *BMC Nursing*, *15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0123-0>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Studentlitteratur.
- 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>
- Kiguchi, T., Okubo, M., Nishiyama, C., Maconochie, I., Eng Hock Ong, M., 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., ... Iwami, T. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest across the World: First report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*, *152*, 39–49 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.02.044>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur.
- Klemenc-Ketis, Z. (2013). Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest. *International journal of behavioral medicine*, *20*(1), 7-12. <https://doi.org/10.1007/s12529-011-9209-y>
- Meleis, A. I. (Red.). (2010). *Transitions theory*. Springer publishing company.
- Jensen, A. N., Bruun Bonnén, K., & Kristiansen, M. (2020). “We don't talk about his heart”: Narrative sense-making and long-term readjustment among older out-of-hospital cardiac arrest survivors and their spouses. *Resuscitation Plus*, *3*. 100024. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100024>
- Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2011). Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nursing & health sciences*, *13*(2), 149–155. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x>
- Paratz, E. D., Rowsell, L., Zentner, D., Parsons, S., Morgan, N., Thompson, T., James, P., Pflaumer, A., Semsarian, C., Smith, K., Stub, D., & La Gerche, A. (2020). Cardiac arrest and sudden cardiac death registries: a systematic review of global coverage. *Open Heart*, *7*(1). <http://dx.doi.org/10.1136/openhrt-2019-001195>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Journal of nursing scholarship*, *26*(2), 119-127. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>

- SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020a). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2021-10-20 från
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020b). *SBU:s metodbok*.
<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286>
- Strömberg, A. (2019). Cirkulation. I A-K. Redberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 445–476). Studentlitteratur.
- Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2020). *Årsrapport för 2019*. Hämtad från Svenska HLR-rådet: <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2020/09/Svenska-HLR-registret-%C3%A5rsrapport-2019-publicerad-2020.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icens%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Sykepleiernes Samarbeid i Norden. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns_etiske_retningslinjer_0-003.pdf
- Ternestedt, B.-M. & Norberg, A. (2019). Livscykel och identitet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 65–95). Studentlitteratur.
- Tiainen, M., Vaahersalo, J., Skrifvars, M. B., Hästbacka, J., Grönlund, J., & Pettilä, V. (2018). Surviving out-of-hospital cardiac arrest: The neurological and functional outcome and health-related quality of life one year later. *Resuscitation*, 129, 19–23.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.05.011>
- Tingström, P. (2012). Informations- och utbildningsstöd vid rehabilitering av patienter med hjärt- och kärlsjukdom. I B. Fridlund, D. Malm & J. Mårtensson (Red.), *Kardiologisk omvårdnad* (s. 371–392). Studentlitteratur.
- van Lommel, P., van Wees, R., Meyers, V., & Elfferich, I. (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet (London, England)*, 358(9298), 2039–2045. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)07100-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)07100-8)
- Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbæk, D. S., Hassager, C., & Missel, M. (2021). 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. <https://doi.org/10.1111/jan.14707>

- Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G. D., & Haywood, K. L. (2020). Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation*, 147, 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017>
- Wikström, G., & Dahlström, U. (2010). Chock. I U. Dahlström, L. Jonasson & F. Nyström (Red.), *Kardiovaskulär medicin* (s. 259–267). Liber.
- Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Studentlitteratur.
- Wong, C. X., Brown, A., Lau, D. H., Chugh, S. S., Albert, C. M., Kalman, J. M., & Sanders, P. (2018). Epidemiology of Sudden Cardiac Death: Global and Regional Perspectives. *Heart, Lung and Circulation*, 28(1), 6-14. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026>
- Yan, S., Gan, Y., Jiang, N., Wang, R., Chen, Y., Luo, Z., ... Lv, C. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest survival improving over time: Results from the Resuscitation Outcomes Consortium (ROC). *Critical Care*, 24(61). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2773-2>
- Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 311–336). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1

Översikt över litteratursökning i PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-10-19	“heart arrest” OR “cardiac arrest” OR “cardiopulmonary arrest” AND surviv* AND experience* AND qualitative OR narrative OR interview	Publiceringsår: 2011–2021 Språk: engelska och svenska	69	14	10	Bremer m.fl. (2019) Case m.fl. (2021) Forslund m.fl. (2014) Forslund m.fl. (2017) Jensen m.fl. (2020) Ketilsdot tir m.fl. (2014) Wagner m.fl. (2021) Whitehead m.fl. (2020)

Bilaga 2

Översikt över litteratursökning i CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-10-19	heart arrest OR cardiac arrest OR cardiopulmonary arrest AND surviv* AND experience*	Publiceringsår: 2011–2021 Språk: engelska Peer reviewed	146	11	4	Bremer m.fl. (2019) Case m.fl. (2021) Forslund m.fl. (2017) Whitehead m.fl. (2020)
2021-10-20	Heart arrest OR cardiac arrest OR cardiopulmonary arrest AND psychological outcomes	Publiceringsår: 2011–2021 Språk: engelska, svenska Peer reviewed	22	2	1	Case m.fl. (2021)

Bilaga 3

Översikt över litteratursökning i ScienceDirect

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-10-19	“heart arrest” OR “cardiac arrest” OR “cardiopulmonary arrest” AND survive OR survivor AND experiences AND qualitative	Publiceringsår: 2011–2021 Research article	395	7	6	Case m.fl. (2021) Harrod m.fl. (2021)

						Haydon m.fl. (2021)
						Jensen m.fl. (2020)
						Whitehead m.fl. (2020)

Bilaga 4

Översikt över litteratursökning i PsycInfo

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-10-19	"heart arrest" OR "cardiac arrest" OR "cardiopulmonary arrest" AND survival* AND experience*	Publiceringsår: 2011–2021 Språk: engelska och svenska Peer reviewed	28	5	4	Bremer m.fl. (2019) Forslund m.fl. (2017) Palacios- Ceña m.fl. (2011) Wagner m.fl. (2021)

Bilaga 5

Översikt över litteratursökning i Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
-------	--------	---------------------------	------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------

2021-10-19	"heart arrest" OR "cardiac arrest" OR "cardiopulmon ary arrest" AND surviv* AND experience* AND qualitative OR narrative OR interview	Publiceringsår: 2011–2021 Språk: engelska Article	64	12	9	Bremer m.fl. (2019) Case m.fl. (2021) Forslund m.fl. (2014) Forslund m.fl. (2017) Haydon m.fl. (2021) Ketilsdot tir m.fl. (2014) Wagner m.fl. (2021) Whitehe ad (2020)
------------	---	---	----	----	---	---

Bilaga 6

Artikelbilaga - översikt över valda artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
--------------------------	-------	-------	-------	-------	----------	----------

Bremer m.fl. 2019 Sverige	Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest	Att belysa betydelsen av människors levda erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp på sjukhus.	Kvalitativ metod. Explorativ, fenomenologisk, hermeneutisk design. Narrativa intervjuer. Ett intervjutillfälle med varje deltagare, 1–3 år efter hjärtstoppet.	8 deltagare, varav 7 män och 1 kvinna 53–99 år	2 teman: - Strävan efter att leva i vardagslivet - Strävan efter trygghet 4 subteman: - Kämpa för att uppnå en ny identitet - Söka efter existentiell helhet i en trasig värld - Sårbarhet under övergången till hemmet - Övergiven i hemmet	Obetydliga eller mindre metodologiska brister
Case m.fl. 2021 Australien	The second year of a second chance: Long-term psychosocial outcomes of cardiac arrest survivors and their family	Att förstå den långsiktiga psykologiska funktionen och behovet av hjälp hos överlevare av hjärtstopp utanför sjukhus och deras familjer.	Mixad metod. Prospektiv design. Semistrukturerade intervjuer 14–19 månader efter hjärtstoppet.	30 deltagare, varav 18 överlevare och 12 familjemedlemmar	6 teman: - Uppvaknande och insikt - Hinder för anpassning - Psykosociala svårigheter - Integration - Skyddande faktorer - Ouppfyllda behov	Måttliga metodologiska brister
Forslund m.fl. 2014 Sverige	Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, 1 month after the event	Att belysa betydelsen av människors levda erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus med bekräftad hjärtinfarkt som orsak/etiologi, 1 månad efter händelsen.	Kvalitativ metod. Fenomenologisk, hermeneutisk design. Narrativa intervjuer. Ett intervjutillfälle 1 månad efter hjärtstoppet.	11 deltagare, varav 2 kvinnor och 9 män 25–74 år	2 teman: - Återvända till livet. - Omvärdera livet. 5 subteman: - Vakna upp och sakna en helhetsbild. - Inse att det inte var dags att dö. - Undra varför och söka efter förklaringar - Känna sig tvetydig i relationer - Undra om livet kommer bli detsamma	Obetydliga eller mindre metodologiska brister
Forslund m.fl. 2017 Sverige	A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest	Att belysa betydelsen av människors levda erfarenhet och förändringar i vardagslivet under första året efter ett överlevt hjärtstopp utanför sjukhus.	Kvalitativ metod. Longitudinell design. Narrativa intervjuer vid två tillfällen: - Sex månader efter hjärtstopp - Tolv månader efter hjärtstopp	11 deltagare, varav 2 kvinnor och 9 män 25–74 år	2 teman: - Strävan efter att återfå sitt vanliga jag - En andra chans i livet 6 subteman: - Testa kroppen - Fortsätta med det vanliga livet - Tacksamhet för hjälp till överlevnad	Obetydliga eller mindre metodologiska brister

					<ul style="list-style-type: none"> - Återfå en känsla av trygghet i den egna kroppen - Lära känna ett nytt jag - Skapa mening och en framtid 	
Harrod m.fl. 2021 USA	Getting better or getting by?: A qualitative study of in-hospital cardiac arrest survivors long-term recovery experiences	Att förstå överlevare av hjärtstopp på sjukhus långsiktiga upplevelser och identifiera strategier för anpassning som de upplevde underlättade återhämtningen	Kvalitativ metod. Explorativ design. Semistrukturerade telefonintervjuer. Ett intervjutillfälle 4–5 år efter hjärtstoppet.	19 deltagare	3 teman: <ul style="list-style-type: none"> - Pågående utmaningar för återhämtning - Rekonceptualisera självständighet - Nya engagemang 	Måttliga metodologiska brister
Haydon m.fl. 2021 Australien	A narrative inquiry of survivors' experiences of the time just before and after a cardiac arrest	Att utforska överlevares upplevelse av att överleva hjärtstopp den omedelbara tiden innan och direkt efter händelsen	Kvalitativ metod. Narrativa individuella intervjuer. 3 månader-36 år efter hjärtstoppet	17 deltagare, varav 4 kvinnor och 13 män 48–92 år	7 teman: <ul style="list-style-type: none"> - Vanligt till ovanligt - Kardiell smärta - Vakna upp i kaos - Återupplivningssmärta - Tur - Använda spiritualitet - Överleva döden 	Obetydliga eller mindre metodologiska brister
Jensen m.fl. 2020 Danmark	"We don't talk about his heart": Narrative sense-making and long-term readjustment among older out-of-hospital cardiac arrest survivors and their spouses	Att utforska hur berättande meningsskapande processer efter ett hjärtstopp utanför sjukhus formar vardagslivet ur ett långvarigt perspektiv bland äldre överlevare och deras makar.	Kvalitativ metod. Kvalitativ narrativ design. Deltagarobservationer och narrativa individuella intervjuer. Observationer vid 2 möten. Ett intervjutillfälle 12–66 månader efter hjärtstoppet.	10 deltagare 5 äldre män (över 60 år) och deras fruar Männen var mellan 60–79 år och deras fruar mellan 60–89 år	4 teman: <ul style="list-style-type: none"> - Uppleva hjärtstopp utanför sjukhus - överlevarnas perspektiv - Uppleva hjärtstopp utanför sjukhus - makarnas perspektiv - Uppleva livet efter hjärtstopp utanför sjukhus - överlevarnas perspektiv - Uppleva livet efter hjärtstopp utanför sjukhus - makarnas perspektiv 	Obetydliga eller mindre metodologiska brister

					8 subteman: - Bristande minne - Förvirring, ångest eller oro och panik - Avsaknad av patientidentitet - Återvända till tidigare vardagsliv - Känslor av irritation och oro - Att använda biografi för att förstå hjärtstoppet - Ett förändrat liv - Förutsägbarhet och osäkerhet	
Ketilsdottir m.fl. 2014 Island	The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life	Att beskriva överlevares upplevelser efter ett plötsligt hjärtstopp och återupplivning.	Kvalitativ metod. Fenomenologisk design. Två semistrukturerade intervjuer med varje deltagare. Intervjuerna hölls 9–24 månader efter hjärtstoppet.	7 deltagare, varav alla män. 50–54 år	5 teman: - Känslor av osäkerhet och behov av stöd - Strävan efter att återfå det tidigare livet - Emotionella utmaningar - Svara på symtom - Ny syn på livet	Obetydliga eller mindre metodologiska brister
Palacios-Ceña m.fl. 2011 Spanien	Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors	Att undersöka livserfarenheter hos patienter som blivit återupplivade med framgång efter plötslig hjärtddöd	Kvalitativ metod. Fenomenologisk design. Ostrukturerade intervjuer.	9 deltagare, varav 4 kvinnor och 5 män 24–53 år	4 teman: - Möta rädsla - Söka efter mening - Känna döden på nära håll - Ensamhet och avlägsnande	Obetydliga eller mindre metodologiska brister
Wagner m.fl. 2021 Danmark	Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group	Att undersöka och få en fördjupad förståelse för hur överlevare av hjärtstopp utanför sjukhus upplever kort- och långsiktiga konsekvenser i det dagliga livet.	Kvalitativ metod. Explorativ, fenomenologisk hermeneutisk design. Fokusgruppsintervjuer 3–132 månader efter hjärtstoppet.	32 deltagare, varav 24 män och 8 kvinnor 40–83 år	3 teman: - Ett fragmenterat minne vid systemets nåd - Lever i skuggan av ångest och oro samt blandade känslor - Den förlorade självuppfattning	Obetydliga eller mindre metodologiska brister

Whitehead m.fl. 2020 Storbritannien	Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest	Att öka förståelsen för konsekvenserna av att överleva ett hjärtstopp.	Kvalitativ metod. Fenomenologisk design. Separata intervjuer med överlevare och deras partners mellan 3–12 månader efter hjärtstoppet.	11 deltagare, varav 8 överlevare och 3 partners 41–79 år	1 tema: - Fångad i ett stort normaltillstånd 5 subteman: - Existentiell påverkan - Fysiska följder - Känsломässiga konsekvenser - Begränsa deltagande i sociala aktiviteter - Förändrade familjeroller	Måttliga metodologiska brister
--	--	--	---	---	---	--------------------------------