



# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

## Erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp

– En allmän litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2024-03-20

Alexandra Fåglum Clarke och Sara Johansson



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

**Titel** Erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp – En allmän litteraturstudie

**Författare** Alexandra Fåglum Clarke och Sara Johansson

**Akademi** Akademin för hälsa och välfärd

**Handledare** Helene Bylow, Universitetslektor i omvårdnad, Med.dr

**Examinator** Hilda Svensson, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr

**Tid** Vårterminen 2024

**Sidor** 25

**Nyckelord** Erfarenheter, hjärtstopp, omvårdnad, patienter, överleva

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Hjärtstopp är ett livshotande tillstånd som kräver livsuppehållande åtgärder. Varje år drabbas 1,3 miljoner människor av hjärtstopp världen över. Tack vare medicinska framsteg ökar antalet överlevande. Aktuell forskning visar att patienter som överlevt drabbas av besvärande fysiska och psykiska komplikationer. Den efterföljande vården och omvårdnaden har beskrivits som bristfällig, då patienternas omvårdnadsbehov går obemärkt förbi. **Syfte:** Syftet var att belysa patienters erfarenheter av att överleva hjärtstopp. **Metod:** En allmän litteraturstudie som inkluderade åtta kvalitativa, en kvantitativ och en mixad studie. **Resultat:** Resultatet belyser fem huvudkategorier: *Hälsopåverkan, utmaningar i mötet med vården, en förändrad tillvaro, tacksamhet till livet och existentiella frågor*. Flera överlevare drabbades av nedsatt kognitiv förmåga, fysisk nedsättning och försämrat psykiskt mående. Erfarenheter från patienter som överlevt var att livet förändrades helt efter hjärtstoppet. Patienterna beskrev att de fick otillräcklig uppmärksamhet av vårdpersonal, att de kände sig övergivna och att den efterföljande vården hade brister. Patienternas erfarenheter var också att de fått en ny syn på livet och tacksamhet för att vara vid liv. **Konklusion:** Ett förbättringsarbete av omvårdnaden efter hjärtstopp är av behov. Ytterligare forskning krävs av kvinnors erfarenheter av att överleva hjärtstopp.

**Title** Experiences of surviving a cardiac arrest – A general literature study

**Author** Alexandra Fåglum Clarke and Sara Johansson

**School** School of Health and Welfare

**Supervisor** Helene Bylow, Senior Lecturer in nursing, PhD

**Examiner** Hilda Svensson, Senior Lecturer in nursing, PhD

**Period** Spring 2024

**Pages** 25

**Keywords** Cardiac arrest, experiences, nursing care, patients, survive.

## Abstract

**Background:** Cardiac arrest is a life-threatening condition that requires life sustaining measures. Each year 1.3 million people suffer cardiac arrest worldwide. Thanks to medical progress the number of survivors is increasing. Current research shows that survivors were troubled from physical and psychological complications. The post-cardiac arrest care has been described as inadequate, as patients' care needs go unnoticed. **Aim:** The aim was to highlight the patients' experiences surviving cardiac arrest. **Method:** A general literature study that included eight qualitative studies, one quantitative study and one mixed method study. **Results:** The result highlights five main categories: *Health impact, challenges in the encounter with healthcare, a changed existence, gratitude for life and existential questions*. Several survivors suffered a decreased cognitive ability, physical impairment, and a negative impact on their psychological well-being. Experience from patients that survived was that life changed completely after the cardiac arrest. Patients expressed that they received insufficient attention from the healthcare staff, they felt abandoned, and the aftercare was inadequate. Patients experienced a new perspective on life and gratefulness to be alive. **Conclusion:** There is a need for quality improvement of the nursing care post-cardiac arrest. Further research is needed on women's experiences of surviving cardiac arrest.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	6
<b>Bakgrund</b> .....	6
Hjärtstopp .....	6
Behandling av hjärtstopp i den akuta fasen.....	7
Komplikationer hos patienter som överlevt hjärtstopp .....	8
Omvårdnad efter hjärtstopp .....	8
Att skapa sammanhang i en kris .....	10
Sjuksköterskeprofessionen.....	11
<b>Problemformulering</b> .....	12
<b>Syfte</b> .....	12
<b>Metod</b> .....	13
Datainsamling .....	13
Inklusions- och exklusionskriterier .....	14
Databaser .....	14
CINAHL .....	14
PubMed.....	15
PsycInfo.....	15
Databearbetning .....	15
Forskningsetiska överväganden.....	16
<b>Resultat</b> .....	16
Hälsopåverkan.....	16
Kognitiv påverkan .....	17
Psykisk påverkan .....	17
Fysisk påverkan .....	19
Utmaningar i mötet med vården .....	19
En förändrad tillvaro .....	20
Den nya identiteten .....	20

Kropp och hälsa .....	21
Förändrade roller .....	21
Existentiella frågor .....	22
Tacksamhet till livet .....	22
<b>Diskussion.....</b>	<b>23</b>
Metoddiskussion .....	23
Resultatdiskussion.....	25
<b>Konklusion och implikation .....</b>	<b>29</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>I</b>
<b>Bilaga A.....</b>	<b>I</b>
Tabell 1: Sökordsöversikt .....	I
<b>Bilaga B .....</b>	<b>II</b>
Tabell 2: Sökhistorik .....	II
<b>Bilaga C .....</b>	<b>III</b>
Tabell 3: Artikelöversikt.....	III
<b>Bilaga D.....</b>	<b>XIII</b>
Tabell 4: Artiklarnas representativitet i kategorier och underkategorier .....	XIII

## Inledning

Hjärt- och kärlsjukdomar är ett globalt hälsoproblem och är en av de ledande dödsorsakerna världen över enligt *World Health Organization* (2021). Hjärt- och kärlsjukdomar kan ge upphov till hjärtstopp vilket är ett livshotande tillstånd som kräver snabb behandling (Semeraro et al., 2021). Varje år drabbas 3,7 miljoner människor i världen av hjärtstopp (Nolan et al., 2021a). Enligt de internationella riktlinjerna av *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) (Kiguchi et al., 2020) drabbas 62 av 100 000 invånare i USA, 35–89 i Europa och 45–85 i Asien. I Sverige drabbas varje år 13 000 svenskar av hjärtstopp, vilket innebär 123 personer av 100 000 invånare (Svenska hjärt-lungräddningsregistret, 2023). Sannolikheten för att överleva hjärtstopp varierar mellan olika länder med 3–20 procent (Park et al., 2022), överlevnaden har nationellt sett ökat över tid (Adielsson et al., 2020). I Sverige visar statistiken på att 26 procent överlevde hjärtstopp på sjukhus år 2010 och 36 procent år 2022. Utanför sjukhus överlevde 10 procent år 2010 och 12 procent år 2022. Ökning i överlevnad, som påvisats i det svenska kvalitetsregistret som samlar data om åtgärder vid hjärt-lungräddning (HLR), kan förklaras genom att vårdpersonal utbildas kontinuerligt i livsuppehållande åtgärder, vården kvalitetssäkras och forskningen går framåt. Enligt de europeiska riktlinjerna från *European Resuscitation Council* (Nolan et al., 2021a) kan patienter tiden efter ett hjärtstopp uppleva en sänkt livskvalitet. I sjuksköterskans profession ingår omvårdnad och möte till de patienter som drabbats av hjärtstopp i så väl den akuta fasen, den allmänna omvårdnaden i eftervården samt vid uppföljningar (Douman et al., 2023). Den uppföljande vården efter hjärtstopp har visat sig vara bristfällig och patienternas omvårdnadsbehov hamnar ofta i skymundan (Israelsson et al., 2016; Nolan et al., 2021a).

## Bakgrund

### Hjärtstopp

Hjärtstopp är ett tillstånd som innebär att hjärtats funktion upphör och att det inte finns någon blodcirkulation (Cooper, 2023; Mehdizadeh et al., 2023). När hjärtats funktion upphör blir patienten medvetslös och okontaktbar. Under några minuter ses en onormal, oregelbunden eller suckande andning vilket är en reflex från hjärnan och inte ett normalt andetag (Olasveengen et al., 2021). Vid ett hjärtstopp utsätts hjärnan för syrebrist som kan orsaka neurologisk skada, nedsatt neurologisk funktion och en kognitiv nedsättning (Cooper, 2023). Det finns ett flertal riskfaktorer för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar och ett hjärtstopp; exempelvis blodfettsubbningar, högt

blodtryck, manligt kön, hög ålder och diabetes (Park et al., 2022). Vidare är livsstilsfaktorer som rökning, en ohälsosam diet och en bristande fysisk aktivitet riskfaktorer för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, som ökar chanserna för uppkomsten av hjärtstopp (Park et al., 2022). Enligt svenska hjärt-lungräddningsregistret (2023) drabbas fler män än kvinnor av hjärtstopp. Under år 2022 rapporterades 8109 fall av hjärtstopp där 36 procent var kvinnor och 64 procent var män. Enligt registret kan skillnaden förklaras av att män i en större utsträckning drabbas av hjärtsjukdomar som ökar chanserna för hjärtstopp. Statistiken visar att antal kvinnor som drabbas av hjärtstopp har ökat med sex procent de senaste åren (Svenska hjärt-lungräddningsregistret, 2023).

## Behandling av hjärtstopp i den akuta fasen

Vid hjärtstopp ökar överlevnadsmöjligheten dramatiskt om behandlingen startar omedelbart. Hjärt-lungräddning som påbörjas omedelbart kan tredubbla chanserna för överlevnad och defibrillering inom 3–5 minuter kan öka överlevnadschansen med 50–70 procent (Semeraro et al., 2021). Behandlingen i den akuta fasen vid hjärtstopp utgår från kedjan som räddar liv, den inkluderar en rad åtgärder vars syfte är att öka chanserna för överlevnad (Panchal et al., 2020). Kedjan innefattar att vara uppmärksam på varningssignaler, slå larm tidigt, ge högkvalitativ HLR, tidig defibrillering och vård efter hjärtstopp. De viktigaste behandlingarna vid hjärtstopp är HLR och defibrillering. HLR innebär att bröstkompressioner sker i kombination med inblåsningar, vilket medför att syresatt blod kan cirkulera till hjärtat och hjärnan (Viniol et al., 2020). ILCOR (Kiguchi et al., 2020) rekommenderar 30 kompressioner med ett djup på ungefär fem centimeter varvat med två inblåsningar på en sekund med en volym på cirka 600 milliliter. Inblåsningarna ska generera en synlig brösthöjning för att uppnå tillräcklig syresättning (Berg et al., 2023). Defibrillator är en hjärtstimuleringsanordning som genom elektriska strömstötter via bröstkorgen hjälper hjärtat att återfå normal hjärtrytm efter ett hjärtstopp (Panchal et al., 2020). HLR tillsammans med defibrillering och temperaturreglering för att kyla ner kroppen vid ökad kroppstemperatur är åtgärder som minskar riskerna för att neurologiska skador uppträder (Cooper, 2023). Trots att HLR är en livräddande insats kan ingreppet medföra komplikationer för den drabbade såsom skador vid huvud, nacke, bröst, hud och buk (Olds et al., 2015). De vanligaste förekommande komplikationerna vid HLR är fraktur i rev- och bröstben (Karatasaki et al., 2022).

## Komplikationer hos patienter som överlevt hjärtstopp

Under de senaste decennierna har uppmärksamheten breddats från att endast fokusera på de omedelbara komplikationerna vid hjärtstopp till att även fokusera på de långsiktiga komplikationerna som överlevarna drabbas av (Sawyer et al., 2020). Efter hjärtstopp kan patienter drabbas av kognitiv nedsättning som nedsatt koncentrationsförmåga, minnesrubbingar och nedsatt planeringsförmåga (Blennow et al., 2022; Sawyer et al., 2020). Livskvaliteten påverkas även negativt och trötthet är en förekommande påföljd. Den mentala hälsan är ett bekymmer hos överlevande patienter varav ångest, depression och posttraumatisk stress förekommer (Sawyer et al., 2020). Svenska hjärt-lungräddningsregistret (2023) har skattat ångest och depression hos patienter som överlevt ett hjärtstopp, där 17 procent av de som fått hjärtstopp på sjukhus upplevde någon form av ångest och 11 procent av patienterna som fått hjärtstopp utanför sjukhus upplevde ångest. Symtom på depression fanns hos 16 procent av de som fått hjärtstopp på sjukhus och hos 11 procent av de som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus (Svenska hjärt-lungräddningsregistret, 2023). Komplikationer drabbar även närstående till patienten, varav depression kan uppstå och finnas hos dem en lång tid efter hjärtstoppet (Van Wijnen et al., 2017). Vidare kan närstående drabbas av sömnsvårigheter, rädsla och ångest, vilket gör tiden efter hjärtstoppet till en utmattande och sorgsen tid för de anhöriga (Carlsson et al., 2022). Enligt Dichman et al. (2021) klandrar anhöriga sig själva och upplever en skuld för sitt agerande i den akuta situationen. Personer som har överlevt ett hjärtstopp behöver ofta hjälp i vardagen och mycket utav detta ansvar hamnar på familjen, vilket blir en omställning för de närstående som upplever att de saknar stöd i det nya ansvaret (Dichman et al., 2021). Det är betydelsefullt att sjuksköterskan inkluderar närstående i vården och omvårdnaden vid hjärtstopp samt i eftervården för att främja hela familjens hälsa (Douman et al., 2023).

## Omvårdnad efter hjärtstopp

Patienter som överlevt hjärtstopp vårdas i det akuta skedet på en intensivvårdsavdelning (Israelsson et al., 2016). Vårdtiden kan vara mellan tre dagar upp till veckor och är beroende av hur lång tid det tar för patienten att vakna (Nolan et al., 2021b). Sjuksköterskor är ansvariga för omvårdnaden till patienter som har drabbats av hjärtstopp (Douman et al., 2023), vilket innefattar att planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden (Svensk-sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan har ett ansvar i att framföra information på ett sådant sätt att det blir begripligt för patient och närstående (*International Council of Nurses [ICN], 2021*). Omvårdnaden ska bedrivas personcentrerat vilket innebär att främja delaktighet, lyssna till



patienten och tillsammans med patienten identifiera vad hälsa innebär (Ekman et al., 2021).

De europeiska riktlinjerna av *European Resuscitation Council* (Nolan et al., 2021a) rekommenderar att omvårdnaden för hjärtstoppsoverlevare ska omfatta bland annat kontroller av syresättning och ventilation, kontinuerliga blodtrycksmätningar och temperaturmätningar. Hos de som överlevt ett hjärtstopp finns det ett behov av luftvägs- och ventilationsstöd även efter återgång till spontan cirkulation, beroende på patientens tillstånd ser åtgärderna olika ut. Gemensamt för åtgärderna är att de ska baseras på evidens och beprövad erfarenhet (SFS 2010:659). Hos medvetslösa patienter med ett sämre tillstånd används intratrakeal intubering som innebär att en tub placeras i luftstrupen i syfte att tillföra syre som sedan kopplas till en respirator som sköter andningen. Hos patienter som fått en omedelbar återgång av hjärtfunktion tillförs syrgas via ansiktsmask vid en syresättning under 94 procent (Nolan et al., 2021a). Omvårdnaden till patienter under luftvägs- och ventilationsstöd innebär att sjuksköterskan övervakar och utvärderar hur patienter svarar på behandlingen och säkerhetsställer att god syresättning och ventilation upprätthålls (Hadi et al., 2022). När den som drabbats av hjärtstopp återfår spontan cirkulation är det viktigt att behandla reversibla skador som patienten kan ha drabbats av. Hypotermibehandling är en behandling som minskar risken för att kognitiva funktionsnedsättningar uppkommer genom att hålla patientens kroppstemperatur mellan 32–36 grader, under minst 24 timmar (Lilja et al., 2023; Nolan et al., 2021a). De internationella riktlinjerna av ILCOR (Wyckoff et al., 2022) rekommenderar att patienterna som är djupt medvetslösa och nedkylda bör en uppvärmning över 36 grader inte ske. Vidare följer rekommendationer om ett aktivt förebyggande av feber i minst 72 timmar. Det är därför betydelsefullt att sjuksköterskan i omvårdnaden till patienter vid hypotermibehandling kontrollerar att patientens temperatur ligger mellan 32–36 grader (Moreda et al., 2021). För att tillse att temperaturen ligger inom det rekommenderade intervallet och för att undersöka om frossa uppkommit kan sjuksköterskan undersöka patienten genom att palpera armar, ben, nacke och bröstorg. Beroende på vad undersökningen visar ges sedan läkemedel eller värmefilt för att stabilisera kroppstemperaturen (Moreda et al., 2021). När patienter har återfått spontan egen andning vaknar patienten eller väcks av sjuksköterskan (Nolan et al., 2021a). Patientens omvårdnadsbehov förändras och detta ställer höga krav på sjuksköterskan som måste tillgodose säker och effektiv omvårdnad i en utmanande situation (Egerod et al., 2021).

ILCOR (Nolan et al., 2021 a) rekommenderar att patienter som drabbats av hjärtstopp och som inte är i behov av intensivvård ska behandlas på en medicinsk avdelning med inriktning på omvårdnad efter hjärtstopp. På den

medicinska avdelningen görs förberedande åtgärden för hemgång (Nolan et al., 2021b) och innan patienten skrivs ut från sjukhus bör en organiserad uppföljning planeras (Blennow et al., 2022; Nolan et al., 2021b). Enligt Israelsson et al. (2016) ingår det i sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder att ge en god och strukturerad uppföljning. Uppföljningen av patienter som vårdats med intensivvård syftar till att främja patientens tillfriskande och utformas efter tre punkter, det förflutna, nuet och framtiden. Omvårdnaden kring det förflutna inkluderar att hjälpa patienten att skapa en förståelse för det som har hänt, nuet syftar till den fysiska, psykiska och kognitiva statusen och framtiden inkluderar rehabilitering eller andra åtgärder för att främja patientens hälsa (Israelsson et al., 2016). Uppföljning och screening bör ske inom tre månader efter ett hjärtstopp och sedan rekommenderas uppföljningar efter sex samt 12 månader (Nolan et al., 2021b). Uppföljningen bör inkludera screening av kognitiv funktion, ångest, depression och trötthet och ska genomföras av sjuksköterskor (Israelsson et al., 2016). Under den uppföljande vården är det även av vikt att ge stöd och information till patient och närstående (Douman et al., 2023; Nolan et al., 2021b). Komplikationer som kan tillkomma efter hjärtstopp som ångest, depression, trötthet och kognitiva nedsättningar är ofta osynliga och kan missas (Nolan et al., 2021b). Enligt Blennow et al. (2022) har komplikationerna en betydande inverkan på överlevnads långsiktiga återhämtning och livskvalité. En uppföljning av patientens kognitiva, fysiska och psykiska funktion bör därför ingå i eftervården och erbjudas till alla som överlevt hjärtstopp (Blennow et al., 2022; Nolan et al., 2021b).

## Att skapa sammanhang i en kris

När en individ drabbats av en sjukdom som hotar överlevnaden kan det bidra till ett konstant sökande av mening och innebörd i den rådande situationen (Olausson et al., 2013). Känslan av sammanhang (KASAM) kan beskrivas utifrån en modell som består av tre utgångspunkter som beskriver i vilken grad personer upplever livet som begripligt, hanterbart och meningsfullt (Antonovsky, 2005; Eriksson & Lindström, 2005). Begriplighet utgör kärnan i definitionen av KASAM och handlar om i vilken utsträckning personen förstår olika händelser som drabbar personen eller omgivningen. Den andra komponenten av KASAM är hanterbarhet och handlar om till vilken grad livet upplevs som hanterbart eller inte utifrån personliga resurser och de olika händelser som individen ställs inför. Den tredje och sista komponenten är meningsfullhet som handlar om i vilken utsträckning en person upplever situationen som meningsfull samt om individen känner motivation till att vara delaktig i händelsen (Antonovsky, 2005; Eriksson & Lindström, 2005). Känslan av att finna livet i ett sammanhang kan vara en pusselbit som saknas i livet efter ett hjärtstopp (Bremer et al., 2009). Som sjuksköterska i omvårdnaden är det betydelsefullt att ge patienter möjlighet till att

presentera sig själva med hjälp av en sjukdomsberättelse, det kan bidra till att patienter uppmuntras och stärks till att delta i att hitta lösningar på de rådande problemen (Ekman et al., 2011).

Livets utmaningar och svårigheter diskuteras av Cullberg (2006) som förklarar att när människan ställs inför stora förändringar i livet som på något sätt hotar tillvaron, kan det innebära en psykisk kris. Att drabbas av ett hjärtstopp kan innebära en kris för den drabbade och de närstående (Douman et al., 2023). Enligt Cullberg (2006) delas krisförloppet in i fyra olika faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Chockfasen är den första fasen i ett kristillstånd och varar allt från ett kort ögonblick upp till några dygn. Under denna fas är det vanligt att personen i fråga inte tar in vad det är som har hänt eller inte minns vad det är som har hänt. Nästa del i fasen är reaktionsfasen som tillsammans med chockfasen utgör den akuta krisen och det är i detta tillstånd som den drabbade börjar våga möta verkligheten. Upplevelser och symtom i den akuta krisen beskrivs av Cullberg (2006) som den sista delen i reaktionsfasen och handlar om en sorgereaktion. Känslor som kan uppstå under en sorg är förtvivlan, tomhet, minskad aptit, dödslängtan, isolering samt ett minskat intresse för sin vardagliga tillvaro. Omkring ett halvår till ett år efter händelsen inträder vanligtvis bearbetningsfasen, det är i denna fas som den drabbade börja se till framtiden. Sista delen av krisen är nyorienteringsfasen, denna fas har inte ett avslut utan det är i denna fas som människan lever med krisen som ett ärr som alltid finns där och inte glöms bort (Cullberg, 2006).

Omvårdnaden efter ett hjärtstopp sker i alla faser (Douman et al., 2023), som sjuksköterska föreligger det en skyldighet att ge god omvårdnad i alla faser av patientens liv (ICN, 2021).

## Sjuksköterskeprofessionen

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnaden som innefattar patientnära arbete och det vetenskapliga kunskapsområdet enligt de etiska koderna som är framtaget av *International Council of Nurses* (2021). Omvårdnaden syftar till att främja hälsa, förebygga ohälsa, återställa hälsa, tillgodose en värdig död samt lindra lidande (ICN, 2021). Omvårdnaden innefattar att sjuksköterskan erbjuder hjälp, stöttning samt guidning åt patienter (Feo et al., 2018). Det är värdefullt att sjuksköterskan i omvårdanden arbetar personcentrerat med patientens unika behov och hela människan i fokus (ICN, 2021). Vidare fokuserar personcentrerad vård på den unika människans erfarenheter och resurser i stället för att endast fokusera på sjukdom (Ekman et al., 2011; Friberg et al., 2022). I den kliniska verksamheten innebär detta att vårdpersonal lyssnar till patientens historia och i samråd med patienter utformar vården i syfte att tillgodose

patientens spirituella, emotionella, sociala och fysiska behov (Jasemi et al., 2017). För att uppnå en personcentrerad vård delas omvårdnaden in i tre delar, den första delen handlar om att patienten ges möjlighet till att berätta sin historia för att få en uppfattning om hur sjukdomen påverkar livet (Ekman et al., 2011). Steg två handlar om att utforma en vårdplan i samråd med patienten i syfte att vårdpersonal, patient och anhöriga ska arbeta mot gemensamma mål. I det sista steget ska vårdplanen dokumenteras på ett sådant sett att den är tillgänglig för både vårdpersonal och patient, genom att göra detta säkras partnerskapet mellan patient och vårdpersonal (Fridberg et al., 2022). En personcentrerad vård skapar goda relationer mellan patient och sjuksköterska vilket bidrar till bättre behandlingsplaner, godare hälsoreultat och större trygghet för patienter (Ekman et al., 2011). Sjuksköterskan ska också arbeta evidensbaserat, vilket innebär att omvårdnaden ska utgå ifrån forskning och sammanflätas med kliniska erfarenheter. Den evidensbaserade vården ska också integreras med patientens unika behov (ICN, 2021; Socialstyrelsen, 2020).

Enligt svenska hjärt-lungräddningsregistret (2023) överlever fler patienter hjärtstopp, vilket kan medföra konsekvenser i form av depression, ångest och kognitiva nedsättningar (Nolan et al., 2021; Sawyer et al., 2020). Trots att fler överlever hjärtstopp har den uppföljande vården brister och omvårdnaden behöver förbättras (Israelsson et al., 2016; Nolan et al., 2021). I Sverige rapporterar 39 procent av sjukhusen att de inte använder riktlinjerna som finns för uppföljningen efter hjärtstopp. Riktlinjerna är även otydliga och brister främst vad gäller de psykologiska och neurologiska aspekterna i uppföljningen (Israelsson et al., 2016).

## Problemformulering

I takt med att stora medicinska framsteg görs, ökar antalet personer som överlever ett hjärtstopp. Forskning visar dock att överlevarna har betydande komplikationer, att omvårdnadsbehoven åsidosätts och den uppföljande vården är bristfällig. Genom att belysa hur patienter upplever livet efter ett hjärtstopp kan omvårdnaden förbättras och skapa en grund för sjuksköterskan att utgå ifrån i utformandet av adekvat omvårdnad.

## Syfte

Syftet var att belysa patienters erfarenheter av att överleva hjärtstopp.

## Metod

Den föreliggande studien är en allmän litteraturstudie med induktiv ansats (Friberg, 2022). En allmän litteraturstudie har till avsikt att generera en översikt av kunskapsläget inom ett avgränsat omvårdnadsrelaterat problemområde. För att generera en översikt analyseras och kritiskt granskas vetenskapliga artiklar som svarar på studiens syfte (Popenoe et al., 2021).

### Datainsamling

Datainsamlingen startades med en inledande litteratursökning för att få en överblick av det valda forskningsområdet (Östlundh, 2022). För att analysera olika sökstrategier och för att införskaffa bakgrundsinformation som behövdes för att gå vidare till nästa steg i datainsamlingen. Steg två i datainsamlingen var den egentliga informationssökningen, vilket är en systematisk och målanpassad process. Det var viktigt att sökningarna under båda stegen i datainsamlingen dokumenterades, analyserades och planerades (Östlundh, 2022). Den egentliga informationssökningen gjordes i databaserna *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Public Medline* (PubMed) och *Psychological abstracts* (PsycInfo) i syfte att generera det slutgiltiga urvalet av litteratur till studien. Sökningarna gjordes i CINAHL, PubMed och PsycInfo eftersom det är omvårdnadsrelaterade och medicinskt inriktade databaser (Karlsson, 2017).

Sökord och söksträng togs fram i samråd med bibliotekarie och utgick från studiens syfte. Sökorden som användes var: "Hjärtstopp", "Överlev\*" och "Erfarenhet\*" (Bilaga A, tabell 1). Sökorden översattes till de engelska begreppen och resulterande i följande: "*Heart arrest*", "*Cardiac arrest*", "*Surviv\**" och "*Experience\**". Sökningar i databaser kan göras genom specialiserade sökningar eller fritextsökningar (Karlsson, 2017). MeSH-termer och Subject Headings är ämnesordlistor som är specifikt indexerade i varje databas för att inbegripa synonymer som används för att göra sökningen mer specifik (Karlsson, 2017). Sökordet "*Heart arrest*" söktes som en Medical subject heading (MeSH) i PubMed och en subject heading i CINAHL, alla andra sökord i söksträngen var fritextord. "*Heart arrest*" söktes som fritext i PsycInfo eftersom ordet inte fanns som ett ämnesord. Sökstrategierna som användes i datainsamlingen var således en kombination av ämnesord och fritextord.

I informationssökningen användes booleska sök-operatorer för att få fram ett bra urval av litteratur (Östlundh, 2022). Booleska sök-operatorer är en teknik som används för att visa hur de olika sökorden ska kombineras, med hjälp av sök-operatorerna bildas en söksträng. I den föreliggande studien användes AND och OR som sök-operatorer. Operatörn AND användes för att koppla samman två söktermer. Operatörn OR användes för att generera

sökträffar på en eller båda söktermerna. Trunkering är en sökteknik som används för att kunna söka på ett ord med flera ändelser, detta görs genom att ett trunkeringstecken används i slutet av ordet (Östlundh, 2022). *Surviv\** innebär att en sökning även kan göras på *survive* och *survivors*. I sökningen trunkerades också *experience\** vilket genererade sökningar på orden *experience* och *experiences*. Trunkeringstecknet kan se olika ut, det vanligaste tecknet är en asterisk \* (Östlundh, 2022).

#### Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var originalartiklar skrivna på engelska, publicerade mellan år 2019–2024 och som handlade om patienters erfarenheter. Sökningarna i databaserna CINAHL och PsycInfo begränsades genom att använda avgränsningsfunktionen referegranskad. Avgränsningsfunktionen i PubMed saknades, vilket gjorde att artiklarna i PubMed granskades manuellt för att säkerställa att de var referegranskade. Det var väsentligt att artiklar med låg vetenskaplig kvalitet exkluderades i examensarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Därför gjordes en kvalitetsgranskning med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier. Granskningen resulterar i grad I, II och III, grad I innebär att artikeln är av högst kvalitet. Artiklar av grad II har en vetenskaplig kvalitet på 70 procent och artiklar av grad III påvisar en vetenskaplig kvalitet på 60 procent. Artiklarna som resulterade i grad I och påvisade en vetenskaplig kvalitet på 80 procent eller mer inkluderades i studien. Översiktsartiklar, artiklar som handlade om barns erfarenheter och artiklar som endast handlade om familjemedlemmars erfarenheter exkluderades.

#### Databaser

##### CINAHL

CINAHL är en databas som inriktar sig på information inom vårdvetenskap (Östlundh, 2022). Vid sökningen i CINAHL användes följande sökordskombination ( *(MH "Heart Arrest") OR "cardiac arrest"* ) AND *surviv\** AND *experience\** (Bilaga B, tabell 2). Sökningen omfattade 256 träffar varav samtliga titlar och 106 abstrakt lästes igenom. Tretton artiklar svarade på syftet och kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier. Granskningen resulterade i åtta resultatartiklar som svarade på syftet. Samtliga artiklar hade grad I, vilket innebär en vetenskaplig kvalitet på minst 80 procent enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. En av artiklarna hade redan hittats i PubMed och var därför en dubblett.

## PubMed

PubMed är en databas som kan användas inom vårdrelaterande yrken då den innehåller information kring medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Sökningen i PubMed genomfördes med följande sökordskombination "*Heart Arrest*"[Mesh] OR "*Cardiac arrest*" AND *Surviv\** AND *experience\** (Bilaga B, tabell 2). Sökningen omfattade 641 träffar, samtliga titlar och 303 abstrakt lästes igenom. Fjorton artiklar svarade på syftet och kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier. Granskningen resulterade i två resultatartiklar av grad I, vilket innebär en vetenskaplig kvalitet på minst 80 procent. Fyra artiklar var dubletter som redan hittats i CINAHL.

## PsycInfo

PsycInfo är en databas som erhåller information inom psykologi och psykiatri (Östlundh, 2022). I PsycInfo utfördes en sökning med följande sökordskombination "*Heart arrest*" OR "*Cardiac arrest*" AND *Surviv\** AND *experience\** (Bilaga B, tabell 2). Sökningen omfattade 39 resultat varav samtliga titlar och 18 abstrakt lästes igenom. Av dessa valdes fyra artiklar ut för en djupare läsning och kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003). Granskningen resulterade i tre resultatartiklar av grad I vilket innebär en vetenskaplig kvalitet på 80 procent eller mer. Alla artiklarna var dubletter som redan valts ut som resultatartiklar från databaserna CINAHL och PubMed.

## Databearbetning

Databearbetning utfördes utefter stegen i Popenoe et al. (2021) analysguide för databearbetning i allmänna litteraturstudier. För att få en förståelse för resultatartiklarnas kontext och innehåll lästes de igenom upprepade gånger gemensamt och individuellt. Materialet strukturerades genom att skapa artikelöversikter av varje artikel (Bilaga C, Tabell 3). Nästa steg syftade till att hitta det resultat i artiklarna som svarade på den föreliggande studiens syfte, vilket gjordes genom att läsa igenom alla artiklar och färgmarkera det som svarade på syftet. Nästa steg skiljde sig åt beroende på vad det var för typ av data som analyserades, då kvalitativa och kvantitativa metoder analyseras på olika sätt. Den föreliggande studien innefattar både kvantitativa och kvalitativa data, varav båda analysmetoderna användes. Kvalitativa data sammanfattades, kondenserades och färgkodades i en tabell, vilket är steg två i analysguiden (Popenoe et al., 2021). Det tredje och sista steget var att gruppera data i underkategorier och kategorier. Kvantitativa data strukturerades genom att använda en tabell för att sedan organisera data i kategorier. Det sista steget i analysen av kvantitativa data var att analysera, syntetisera och presentera data. Kvantitativa data

syntetiserades genom att jämföra och analysera skillnader och likheter i extraherad data. Kvantitativa data presenterades slutligen i löpande text (Popenoe et al., 2021).

## Forskningsetiska överväganden

I Sverige styrs forskningsetiken av etikprövningslagen, som syftar till att människovärdet och människan skyddas vid forskning (SFS 2003:460). *The European Code of Conduct for Research Integrity* belyser viktiga och underliggande värderingarna i forskning på en internationell nivå (*All European Academies*, 2023). För att upprätthålla god forskningssed har följande fyra principer tagits fram: tillförlitlighet, ärlighet, ansvar och respekt. Helsingforsdeklarationen stödjer forskningsetiken genom sitt fastställande av riktlinjer för hur studier får genomföras på människor (*World Medical Association*, 2022). Belmontrapporten framtog år 1974 och innehåller principer som forskningen ska utgå ifrån. Rapporten innefattar göra-gott principen, rättvisepincipen samt autonomiprincipen (*The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, 1979). För att resultatartiklarna skulle få inkluderas i litteraturstudien krävdes det att etiska överväganden hade beskrivits eller att studien var godkänd av en etisk kommitté (SFS 2003:460; *World Medical Association*, 2022). Litteraturstudien kan bidra till ökad kunskap av patienters erfarenheter av att överleva hjärtstopp och bidra till att omvårdnaden utvecklas. Informationen i litteraturstudien utgår från redan genomförda studier, vilket innebar att inga fler deltagare inkluderades för att få fram relevant information som besvarar forskningsfrågan. Litteraturstudien bedömdes därför medföra mer nytta än risk.

## Resultat

Utefter databearbetningen identifierades fem kategorier med sju underkategorier som beskriver patienters erfarenheter av att ha överlevt ett hjärtstopp. Följande kategorier identifierades: *Hälsopåverkan, utmaningar i mötet med vården, en förändrad tillvaro, tacksamhet till livet och existentiella frågor* (Bilaga D, tabell 4). Resultatet framkom från tio vetenskapliga artiklar med kvantitativ, mixad och kvalitativ metod.

### Hälsopåverkan

Patienterna upplevde en negativ påverkan på hälsan efter att ha upplevt hjärtstopp (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2019, 2020; Pound et al., 2022; Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020).



## Kognitiv påverkan

Tiden efter hjärtstoppet beskrev överlevarna en nedsatt kognitiv funktion (Aristidou et al., 2023; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Pound et al., 2022; Wagner et al., 2021). De kognitiva besvären innefattade koncentrationssvårigheter, nedsatt korttidsminne samt svårigheter att ta in ny information (Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Wagner et al., 2021). Ett annat förekommande problem var att hjärtstoppsoverlevarna upplevde minnesförlust (Aristidou et al., 2023; Case et al., 2021; Wagner et al., 2021). Vidare beskrev patienterna upplevda talsvårigheter samt svårigheter att fatta beslut (Case et al., 2021; Wagner et al., 2021). Patienterna beskrev att de kognitiva besvären var som mest påtagliga den första tiden efter hjärtstoppet men flera upplevde symtom upp till ett år efter händelsen där kognitiv trötthet var det mest märkbara besväret (Case et al., 2021; Wagner et al., 2021). I en studie av Case et al. (2021) uppvisade 11 procent av deltagarna kognitiva besvär enligt ett bedömningsinstrument (*The Cognitiv Failures Quistionaire*) som fylldes i 12 månader efter hjärtstoppet. De kognitiva besvären bidrog till att patienterna upplevde sig själva som irriterade och irrationella (Wagner et al., 2021).

## Psykisk påverkan

Deltagarna beskrev att tiden efter hjärtstoppet innebar en påverkan på det psykiska måendet då det fanns en mängd känslor att bearbeta (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2019; Pound et al., 2022; Wagner et al., 2021). De vanligaste förekommande känslorna var rädsla och oro (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2019; Pound et al., 2022; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). Patienterna uttryckte ett dagligt kämpade av känslomässiga reaktioner såsom sorg, ångest och rastlöshet. Några av patienterna beskrev överlevnaden som att befinna sig i en känslomässig berg- och dalbana (Haydon et al., 2020). De uttryckte känslan av att befinna sig i ett svart hål där de inte känner någon glädje och att alla känslor blev överväldigande och svåra att hantera, vilket ledde till begränsningar i det vardagliga livet (Wagner et al., 2021).

Många patienter beskrev även skuldkänslor som kunde uttrycka sig på olika sätt (Aristidou et al., 2023; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Wagner et al., 2021). En del överlevare kände skuld till familj och närstående där det ofta handlade om skuld för att ha utsatt sin familj för ett trauma och orsakat oro, en del patienter upplevde även sig själva som en belastning (Aristidou et al., 2023; Case et al., 2021; Wagner et al., 2022). En överlevare beskrev att det värsta var att vakna upp efter hjärtstoppet och inse att fru och barn var traumatiserade. Patienterna uttryckte också en rädsla och oro över att deras

barn också ligger i risk av att drabbas av hjärtstopp till följd av hereditet (Wagner et al., 2021). Patienterna kunde även känna en skuld över att tidigare ohälsosamma vanor kan ha orsakat hjärtstoppet (Aristidou et al., 2023). Deltagarna brottades också med känslor av skuld och skam i att uttrycka negativa känslor kring sin överlevnad då patienterna beskrev att dem kände en skyldighet till att känna en tacksamhet för att de överlevt (Hardeland et al., 2022). Studien av Pound et al. (2022) visade att närmare hälften 46 procent av patienterna upplevde depressiva symtom sex månader efter hjärtstoppet. Ett år efter hjärtstoppet hade de depressiva symtomen hos patienterna endast sjunkit med en procent, då 45 procent av överlevarna upplevde ett fortsatt depressiva mående. I en mindre studie uppvisade sex procent av deltagarna depression, 17 procent ångest och 11 procent uppvisade tecken på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), 12 månader efter hjärtstoppet (Case et al., 2021).

En vanligt förekommande rädsla hos överlevarna var rädslan för att drabbas av ett nytt hjärtstopp (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2019; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). Rädslan för att drabbas av ett nytt hjärtstopp bidrog till känslor av ångest och oro (Aristidou et al., 2023; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). Rädslan kunde uttrycka sig i olika former, rädsla för att sova var återkommande och en del deltagare upplevde en rädsla för att vara ensamma (Bremer et al., 2019; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). Vidare beskrev deltagarna i resultatartiklarna att rädslan av att drabbas av ett nytt hjärtstopp var som mest påtaglig vid utskrivning från sjukhus, då den första tiden hemma präglades av otrygghet, ångest och ensamhet (Bremer et al., 2019; Waldemar et al., 2023). Överlevarna beskrev att de ständigt kände efter symtom på hjärtstopp och när dem kände av något avvikande tolkades det som att något var fel (Waldemar et al., 2023). Detta medförde att deltagarna begränsade sig och enklare aktiviteter som höjde hjärtfrekvensen blev en stor utmaning (Waldemar et al., 2023).

Minnen från hjärtstoppet var ständigt närvarande och något som alltid fanns med patienterna, vilket bidrog till en inverkan på patienternas psykiska mående (Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023). Vidare beskrev överlevarna att det fanns mycket som påminde dem om hjärtstoppet, som ljudet från en ambulans eller att befinna sig på platsen där hjärtstoppet inträffade. Överlevarna beskrev händelsen av att vara med om ett hjärtstopp som mycket skrämmande och känslorna som tillkom av att ha överlevt fanns alltid närvarande och var något som begränsade dem i vardagen (Hardeland et al., 2022; Wagner et al., 2021). Överlevarna uttryckte känslan av att dem befann sig i en spiral av ångest och att hjärtstoppet är något som dem aldrig kommer komma över (Haydon et al.,

2020). Många av överlevarna jobbade på acceptans och reflektion av det som hänt som ett steg i den psykologiska återhämtningen (Case et al., 2021).

### Fysisk påverkan

Flera av överlevarna beskrev en nedsatt fysisk förmåga tiden efter hjärtstoppet (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Pound et al., 2022; Whitehead et al., 2020). Fysiska begränsningar resulterade i att överlevarna inte kunde vara fysiskt aktiva på samma sätt som förut (Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021; Whitehead et al., 2020). Vidare beskrev deltagarna i artiklarna en ökad andfåddhet omfattande viktnedgång och förlust av muskelstyrka som betydande besvär (Whitehead et al., 2020). En del patienter beskrev även smärta till följd av hjärtstoppet, som oftast kunde relateras till brutna revben från kompressioner av HLR vid återupplivningen (Whitehead et al., 2020). Studien av Pound et al. (2022) visade att 60 procent av överlevarna levde med smärta och obehag sex månader efter hjärtstoppet och 55 procent av överlevarna upplevde fortsatt smärta och/eller obehag efter 12 månader. Studien visade även på överlevarnas förmåga av mobilitet där 54 procent upplevde svårigheter att röra sig efter sex månader och ett år efter hjärtstoppet upplevde fortsatt 51 procent nedsatt mobilitet. Vidare mätte studien av Pound et al. (2022) överlevarnas fysiska funktion där 84 procent upplevde en god funktion sex månader efter hjärtstoppet och efter 12 månader upplevde 91 procent en god funktionalitet. Studien mätte också överlevarnas förmåga att klara av aktiviteter i det dagliga livet (ADL) som visade på att efter sex månader klarade 70 procent av överlevarna av sin ADL och efter ett år påvisade 73 procent att dem klarade av dagliga aktiviteter. Studien av Pound et al. (2022) använde sig även av ett instrument för att mäta överlevarnas förmåga att utföra dagliga aktiviteter (EQ5D-L). Resultatet visade på att 62 procent upplevde måttliga till svåra problem vid utförande av dagliga aktiviteter sex månader efter hjärtstoppet, efter 12 månader upplevde fortsatt 55 procent av överlevarna svårigheter att utföra dagliga aktiviteter (Pound et al., 2022).

### Utmaningar i mötet med vården

Överlevarna upplevde att de stötte på utmaningar i mötet med vården efter ett genomgått hjärtstopp (Bremer et al., 2019; Case et al., 2022; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023). Patienterna upplevde en bristande uppmärksamhet från vården (Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023), samt att vårdpersonal inte var villiga att prata om de problem som dem fått till följd av hjärtstoppet (Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023). Vidare upplevde en del patienter att det var svårt att navigera genom

hälso- och sjukvårdssystemet och att relationen mellan vårdgivare och patienter beskrevs som osammanhängande (Haydon et al., 2020). Bristande information och eftervård beskrev flera patienter bidrog till att de kände sig förbisedda av vårdare (Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022). När patienterna hade blivit utskrivna från sjukhus upplevde de en övergivenhet, en känsla som varade långt efter att de lämnat sjukhuset (Bremer et al., 2019). Det fanns även ett fåtal patienter som deltog i studierna som upplevde att de fått god information av hälso- och sjukvården (Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023), samt att de var tillgängliga efter att patienterna hade kommit hem från sjukhus (Bremer et al., 2019; Waldemar et al., 2023).

### En förändrad tillvaro

Överlevare uppgav att hjärtstoppet bidragit till att de fått en förändrad tillvaro (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2019, 2020; Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020).

### Saknaden av det som var

En förekommande känsla var att deltagarna i resultatartiklarna saknade hur livet var innan hjärtstoppet och det fanns en önskan om att återgå till det som tidigare betraktats som det normala (Aristidou et al., 2023; Haydon et al., 2020; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). En stor utmaning för patienterna blev insikten av att inte klara av saker på samma sätt som förut (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2019, 2020; Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). Den förändrade tillvaron efter hjärtstoppet bidrog till en lägre självkänsla, sorg och frustration över att livet inte var som förut (Case et al., 2021; Haydon et al., 2020; Waldemar et al., 2021; Whitehead et al., 2020). Att försöka leva på samma sätt som innan hjärtstoppet beskrev en patient var svårt, då rädslan var konstant närvarande i den nya vardagen (Aristidou et al., 2023). Den nya verkligheten där överlevarna var i behov av stöd för att få vardagen att fungera blev en daglig påminnelse av att livet nu var annorlunda (Haydon et al., 2020).

### Den nya identiteten

Patienterna upplevde att hjärtstoppet bidragit till att identiteten förändrats (Bremer et al., 2019; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021; Whitehead et al., 2020). Tillståndet gjorde att de behövde acceptera och anpassa sig efter en ny identitet och självbild vilket upplevdes som svårt, förvirrande och bittert (Bremer et al., 2019). En patient beskrev att det kändes som att hjärtstoppet bidrog till att en helt ny och främmande

värld öppnats, det gjorde att överlevaren var tvungna att komma till insikt om vad den nya identiteten innebar i den nya tillvaron (Wagner et al., 2021). Några överlevare fick inbyggda defibrillatorer vilket också påverkade den nya identiteten, det var svårt att hela tiden bli påmind om döden och den nya verkligheten när defibrillatorn gav elstötar (Waldemar et al., 2023).

### Kropp och hälsa

Tiden efter hjärtstoppet beskrev många patienter en ny syn på kropp och hälsa (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2019, 2020). Efter hjärtstoppet uttryckte överlevare att det fanns en känsla av att kroppen svikit dem (Haydon et al., 2020), en patient beskrev att livet innan hjärtstoppet präglades av hälsosamma levnadsvanor och att hjärtstoppet därför kom som en chock (Haydon et al., 2019). Överlevarna uttryckte en minskad tilltro till den egna kroppen och en ökad oro, vilket bidrog till att kontroll togs av kost och träning (Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2019). Hjärtstoppet blev således en ögonöppnare för förändring och hälsosamma vanor anammades (Aristidou et al., 2023; Haydon et al., 2019). För att främja en hälsosammare livsstil och för att försöka hålla sig friska, gick överlevarna på dagliga promenader, undvek alkohol och ohälsosam mat (Aristidou et al., 2023). Några överlevare upplevde motivation i att prata om sin historia och om vikten kring en hälsosam livsstil till medmänniskor (Haydon et al., 2019).

### Förändrade roller

De förändrade kroppsliga och psykiska funktionerna påverkade flera av patienternas arbetssituation (Bremer et al., 2019; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2020; Whitehead et al., 2020). En del behövde anpassa arbetstider och arbetsuppgifter eftersom de inte klarade av att arbeta i samma utsträckning som tidigare (Hardeland et al., 2022; Whitehead et al., 2020). Vidare upplevde en överlevare att arbetsgivarna inte tagit hänsyn till den psykiska ohälsan som uppstått till följd av hjärtstoppet samt att kollegor fryst ut överlevaren vid återvändande till arbetet (Hardeland et al., 2022). En annan patient upplevde att arbetssituation efter hjärtstoppet inte blivit påverkad negativt och att kollegorna fortfarande visade uppskattning (Wagner et al., 2021). Till följd av att det sociala livet påverkades blev det viktigt för överlevarna att få bra stöd från närstående (Haydon et al., 2019). Patienter uttryckte att de upplevde att de förlorat sin självständighet och behövde förlita sig på vänner och familjemedlemmar i vardagen (Case et al., 2021; Haydon et al., 2020). En del överlevare upplevde att deras vänner och familj såg på dem annorlunda (Aristidou et al., 2023; Hardeland et al., 2022). Vidare beskrevs att förändrade familjeroller uppstod när överlevarna inte längre kunde leva upp till tidigare roller (Case et al., 2021; Whitehead et al., 2020).

## Existentiella frågor

Deltagarna i studierna uttryckte att hjärtstoppet bidragit till att de började fundera kring existentiella frågor (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Haydon et al., 2019; Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). I flera studier beskrev överlevarna att de lärt sig att leva nära döden och att det bidragit till en acceptans om att döden en dag kommer att inträffa (Aristidou et al., 2023; Haydon et al., 2019; Waldemar et al., 2023). I en studie uttryckte några överlevare att de upplevde döden som skrämmande (Waldemar et al., 2023). I Whitehead et al. (2020) beskrevs den konstanta närvaron av döden som ett hinder för patienterna att gå vidare i livet. Flera patienter uppgav att dem börjat reflektera kring gud och spiritualitet (Aristidou et al., 2023; Hydon et al., 2019; Waldemar et al., 2023). I en studie av Waldemar et al. (2023) beskrev flera patienter att de hade fått besök av änglar, vilket bidrog till trygghet och tröst. Patienter beskrev också att de upplevt att det fanns en mening i att de överlevt (Aristidou et al., 2023; Case et al., 2021; Haydon et al., 2019), en del uttryckte att det var gud som givit dem en andra chans (Aristidou et al., 2023; Haydon et al., 2019). I två studier uppgav deltagarna att de såg sig själva döda under hjärtstoppet och att de bär med sig minnet av detta (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019). Vidare beskrev en del överlevare att hjärtstoppet bidragit till att de vill prata om existentiella frågor men att det var svårt att prata med familj om det, i stället vände de sig till vänner (Wagner et al., 2021).

## Tacksamhet till livet

Patienterna beskrev att de upplevde en tacksamhet till livet efter att ha överlevt hjärtstopp (Aristidou et al., 2023; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2019, 2020; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). Överlevarna uttryckte att det kändes som att de fått en andra chans till livet (Aristidou et al., 2023; Case et al., 2021; Haydon et al., 2019). Vidare beskrevs tillståndet som en händelse som bidrog till livsförändringar (Hardeland et al., 2022; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). Att överleva har gjort att patienterna valde att prioritera annorlunda och fokusera på det viktiga i livet (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019). Enligt Aristidou et al. (2023) innebar detta att leva på ett mer meningsfullt, medvetet sätt, att prioritera relationer, delta i trevliga aktiviteter samt att undvika att stressa upp sig över små saker. Enligt patienterna i studien av Bremer et al. (2019) innebar prioriteringarna att de inte längre fokuserade på det som tidigare kändes viktigt. I en studie av Waldemar et al. (2023) uttryckte deltagarna att hjärtstoppet blev en ögonöppnare och en insikt om att prioritera och uppskatta relationer.

Patienterna beskrev att deras relationer blivit djupare än innan hjärtstoppet och att det värdesattes allra högst. En del patienter uttryckte att de blev mindre irriterade på små saker än innan hjärtstoppet. Vidare beskrev patienterna att de fått ut mer av livet när de valde att fylla tiden med saker som ansågs vara viktiga (Hardeland et al., 2022). En del patienter menade att hjärtstoppet bidragit till att de levde mer i nuet (Bremer et al., 2019; Waldemar et al., 2023). En överlevare uttryckte att det tog tre månader efter hjärtstoppet innan situationen kunde ses utifrån en positiv synvinkel (Aristidou et al., 2023). I en studie uppgav en patient att den tacksamhet som upplevs borde vara mer framträdande men trots att döden gjort sig påmind ska rätten ändå föreligga till att klaga över småsaker i livet (Hardeland et al., 2019). En patient hade en önskan om att inte ha blivit återupplivad då det bidragit till en sänkt livskvalitet (Case et al., 2021).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Den föreliggande litteraturstudien syftade till att belysa patienters erfarenheter av att överleva hjärtstopp. För att kunna besvara syftet genomfördes en allmän litteraturstudie, vilket är ett tillvägagångssätt som kan användas för att generera en översikt av kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat problemområde (Friberg, 2022). Kvalitén av en litteraturstudie kan diskuteras utifrån fyra kvalitetsindikationer: överförbarhet, trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Bekräftelsebarheten i litteraturstudien styrks genom att den metod som har använts är väl beskriven (Mårtensson & Fridlund, 2017). Trovärdigheten styrktes genom att den egentliga litteratursökningen gjordes i flera omvårdnadsrelaterade databaser (Karlsson, 2017). De databaser som användes var CINAHL, PubMed och PsycInfo (Karlsson, 2017). För att sökningen skulle bli specifik användes ämnesord i kombination med fritextord (Henricson, 2017; Karlsson, 2017). Att använda ämnesord kan också vara en svaghet i relation till studiens trovärdighet då ett ämnesord inte blir till förens ett begrepp har blivit väletablerat i forskningsområdet. Detta kan innebära att de ämnesord som beskriver artiklar på bästa sätt inte finns (Karlsson, 2017).

Sökningarna avgränsades med hjälp av inklusionskriterier för att sökningen skulle generera resultat som var relevanta för området (Östlundh, 2022). Avgränsningar gjordes efter tid, språk och refereegranskning. För att få en förståelse för innehållet i artiklarna exkluderades artiklar som inte var

skrivna på engelska. Östlundh (2022) menar att forskning är en färskvara, det är därför viktigt att den senaste forskningen används. För att innehållet skulle påvisa relevant forskning och för att få ett hanterbart antal sökträffar inkluderades endast resultatartiklar skrivna de senaste fem åren (2019–2024). Till följd av de medicinska framsteg som gjorts överlever personer idag som inte överlevde för 10 år sedan. Det finns därför en stor chans att överlevnarnas upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp ser annorlunda ut idag, vilket ytterligare tyder på att en femårsperiod är av relevans. Endast refereegranskade artiklar inkluderades för att ytterligare stärka trovärdigheten och kvalitén (Henricson, 2017). Den egentliga litteratursökningen genererade en blandning av kvalitativa, kvantitativa och mixad metod. Enligt Popenoe et al. (2021) kan kvantitativa data också användas för att belysa erfarenheter och enligt Billhult (2017b) möjliggör det data från en större patientgrupp, av detta skäl inkluderades även kvantitativa data.

Pålitligheten styrktes genom att Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för bedömning av kvalitativa och kvantitativa studier användes (Henricson, 2017). Artiklarna som inkluderades i studien var av grad I enligt granskningsmallen, för att säkerhetsställa god kvalitet. Resultatartiklarna bedömdes enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall först individuellt och sedan gemensamt för att tillse att inget missats och att vetenskapliga bedömningar gjorts (Henricson, 2017). Resultatartiklarna analyserades individuellt för att få en helhet av innehållet och sedan gemensamt för att identifiera kategorier och underkategorier. Genom att analysera data gemensamt och föra en diskussion ökar chansen till att resultatet tolkas korrekt (Popenoe et al., 2021). Mårtensson och Fridlund (2017) konstaterar att det är viktigt att det framgår hur analysprocessen har genomförts för att bekräftelsebarheten ska säkras. Analysprocessen är därför beskriven i enlighet med Popenoe et al. (2021) analysmetod som används i litteraturstudien. Bekräftelsebarheten styrktes genom att andra personer granskade analys och resultatbeskrivning och tillsåg att analysen grundades i data (Mårtensson & Fridlund, 2017). Analys och resultatbeskrivning bedömdes först individuellt, gemensamt och slutligen av andra personer inom området för att stärka trovärdigheten och pålitligheten (Henricson, 2017).

Överförbarhet handlar om hur väl studiens resultat är överförbart till andra personer, kontexter och sammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatartiklarna i den föreliggande studien var publicerade i Sverige (2), Norge (1), Australien (4), Cypern (1), Danmark (1) och Storbritannien (1). En stor del av resultatartiklarna är publicerade i västvärlden vilket i detta fall kan antas vara en styrka, då det medför att studiens resultat är överförbart till svenska förhållanden. Att majoriteten av litteraturstudiens



resultatartiklar är publicerade i västvärlden skulle också kunna vara en svaghet, då det försvårar resultatets överförbarhet till andra delar av världen. Resultatet presenterade flera erfarenheter som hjärtstoppsoverlevare besitter, studien var inte inriktad på att endast ta fram erfarenheter av specifika hjärtstoppsoverlevare utan alla i allmänhet. Det kan således vara en svaghet eftersom studien inte blir specifik, däremot kan det vara en styrka då det innebära att överförbarheten av resultat stärks (Henricson, 2017).

Kjellström (2017) skriver att litteraturstudier kan ge upphov till etiska frågor. Frågor som bör tas i anspråk är om studien är av vetenskaplig kvalitet, om studien lyfter aktuella frågor och om studien genomförts i enlighet med vad som är etiskt. Trovärdigheten och kvalitén i litteraturstudiens resultat kan påverkas negativt på grund av bristande forskningskunskap och språkliga kunskaper. Den bristande kunskapen kan medföra att feltolkningar av artiklarnas innehåll uppstår (Kjellström, 2017). För att en studie ska antas ha genomförts i enlighet med vad som är etiskt, är det av vikt att urvalet ska vara jämnt fördelat (Kjellström, 2017), i resultatartiklarna är majoriteten män (73%). Det påverkar således de etiska aspekterna i den föreliggande studien och överförbarheten negativt.

Studien syftade till att belysa patienters erfarenheter av att ha överlevt hjärtstopp, resultatartiklarna svarade på syftet och genererade relevant och värdefull information. Studien kan antas vara av värde eftersom fler personer världen över överlever hjärtstopp och för att studiens resultat kan överföras till hjärtstoppsoverlevare i andra länder. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) bör alla studier i resultatartiklar vara etiskt granskade och bör ha blivit godkända att genomföras av en etisk kommitté. Samtliga tio resultatartiklar har fått etiskt godkännande att genomföras och en diskussion kring etiska överväganden har gjorts.

## Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat visade fem huvudkategorier som beskriver patienternas erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp. Följande fem kategorier framkom: *Hälsopåverkan, utmaningar i mötet med vården, en förändrad tillvaro, tacksamhet till livet och existentiella frågor.*

Livet efter hjärtstoppet innebar för några överlevare en kognitiv nedsättning (Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Wagner et al., 2021). Vidare visade resultatet på att en del överlevare även besvärades av minnesförlust (Aristidou et al., 2023; Case et al., 2021; Wagner et al., 2021). Riktlinjer av *American Heart Association* (Sawyer et al., 2020) och *European Resuscitation Council* (Nolan et al., 2021b) stärker litteraturstudiens resultat då även de visar på kognitiva nedsättningar som minnesrubbingar som

konsekvens till följd av hjärtstopp. Sawyer et al. (2020) och Nolan et al. (2021b) visar även att patienter kan drabbas av nedsatt planeringsförmåga, något som inte kommit fram i den föreliggande litteraturstudiens resultat. Forskning av French et al. (2014) och Cooper (2023) stärker litteraturstudiens resultat genom att de också framkom i deras resultat att patienter som överlevt hjärtstopp kan drabbas av minnesrubbingar. Minnesförlusten som överlevarna drabbas av kan också förstås med hjälp av Cullbergs (2006) kristeori, som menar att patienter kan drabbas av minnesförlust i krisförloppets chockfas. I chockfasen kan den drabbade genom en kroppslig reaktion ha svårt att minnas vad som har hänt och ta in det som har hänt, då verkligheten är för svår att möta.

Litteraturstudiens resultat visade på att patienterna upplevde att hjärtstoppet hade en negativ inverkan på det psykiska måendet (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2019; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). Resultatet visar att de som överlever hjärtstopp besväras av den mentala hälsan med påföljder som ångest och depression, detta visar även de amerikanska riktlinjerna av *American Heart Association* (Sawyer et al., 2020), det svenska hjärt-lungräddningsregistret (svenska hjärt-lungräddningsregistret, 2023) och europeiska riktlinjerna av *European Resuscitation Council* (Nolan et al., 2021a). Psykiska komplikationer till följd av hjärtstopp påvisas också i tidigare forskning av Hellström et al. (2021) som visade på att 42 procent av hjärtstoppsoverlevare upplevde depressiva symtom. Resultatet i studien av Case et al. (2021) visar på att depression endast förekom hos sex procent och att 17 procent upplevde ångestsymtom. Denna skillnad i förekomst av psykisk påverkan kan enligt Billhult (2017a) bero på att studien av Case et al. (2021) bestod av ett mindre urval i jämförelse med de studien av Hellström et al. (2021).

Minnen från hjärtstoppet var för många överlevare ständigt närvarande vilket påverkade deras psykiska mående (Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023), och hjärtstoppet beskrevs av några deltagare som något som de aldrig kommer att komma över (Haydon et al., 2020). Detta kan förstås med nyorienteringsfasen i Cullberg (2006) kristeori. Nyorienteringsfasen kan beskrivas som den fas där människan lever med trauma från det förflutna, som ett ärr som alltid kommer finnas med patienten. Enligt Antonovsky (2005) kan människans förmåga att hantera händelser påverkas av de personliga resurserna. Vid svåra händelser eller psykisk påverkan kan därför individens KASAM påverkas mot det negativa. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan bemöter patienterna med en personcentrerad vård genom att lyssna till deras sjukdomshistoria. Patientberättelsen möjliggör att sjuksköterskan kan utforma omvårdnaden med patientens individuella behov i fokus. Vilket bidrar till att individen blir

mer motiverad till att delta i vården och hitta lösningar på de problem som föreligger (Ekman et al., 2021).

Litteraturstudiens resultat visar att patienterna upplevde en nedsatt fysisk förmåga till följd av hjärtstoppet (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Pound et al., 2022; Whitehead et al., 2020). Överlevarna drabbades också av smärta till följd av brutna revben som uppstått under HLR (Whitehead et al., 2020). Tidigare forskning av Olds et al. (2015) och Karatasaki et al. (2022) visar också på att patienter kan uppleva smärtor efter HLR på grund av frakturer i revben och bröstben. Studiens resultat visade att överlevarna upplevde en nedsatt förmåga att utföra dagliga aktiviteter efter hjärtstoppet, sex månader efter hjärtstoppet behövde 30 procent av deltagarna hjälp med sin ADL och efter ett år behövde fortsatt 27 procent hjälp med sin ADL (Pound et al., 2022). Vidare stärks litteraturstudiens resultat i en studie av (Christensen et al., 2021) som visar på att 23% av de som överlever hjärtstopp behöver hjälpinsatser för att klara av sina dagliga aktiviteter den första tiden efter hjärtstopp. Den fysiska hälsan är en av komponenterna som ingår i sjuksköterskans omvårdnadsarbetet och patienternas upplevelser bör därför uppmärksammas för att främja hälsa och förhindra ohälsa hos patienterna (Jasemi et al., 2017). Genom att få insikt om hur patienten upplever sin situation kan de evidensbaserade omvårdnadsinsatserna anpassas bättre efter den enskilda individen, vilket kan förbättra omvårdnaden (Socialstyrelsen, 2020).

I litteraturstudiens resultat framkom det att flera patienter upplevde att de saknade den tidigare tillvaron och hade en önskan om att livet skulle gå tillbaka till hur det var innan (Aristidou et al., 2023; Haydon et al., 2020; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). Resultatet visar även på att patienter upplevde en förändrad identitet och självbild (Bremer et al., 2019; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2020; Wagner et al., 2021; Whitehead et al., 2020). Patienters upplevelse av en förändrad tillvaro och en förändrad självbild efter hjärtstopp och en önskan om att livet vore annorlunda stärks i studien av Dainty et al. (2020). Vidare visar resultat på att patienter upplevde att kroppen svikit dem (Haydon et al., 2020), vilket också framkommer i studien av Forslund et al. (2014) där överlevarna var förvånade över att de drabbats av hjärtstopp eftersom de tidigare varit hälsosamma. Den föreliggande litteraturstudiens resultat beskriver att överlevare anammade hälsosammare vanor (Aristidou et al., 2023; Haydon et al., 2019). Föregående resultat styrks i en studie av Schnaubelt et al. (2022), som visar på att fler patienter slutar röka och är mer medvetna om den egna hälsan. Den förändrade tillvaron kan förstås med hjälp av begreppen begriplighet och hanterbarhet i modellen KASAM (Antonovsky, 2005). I litteraturstudiens resultat har flera patienter uttryckt att de förändrat

sina hälsovanor (Aristidou et al., 2023; Bremer et al., 2019; Case et al., 2021; Hardeland et al., 2022; Haydon et al., 2019, 2020; Wagner et al., 2021; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020), vilket visar på att patienterna begriper allvaret i den rådande situationen och att de har rätt verktyg för att hantera och förändra situationen.

Resultatet visade på att många av patienterna som överlevt ett hjärtstopp kände en tacksamhet till livet och upplevde en mening med att de överlevt (Aristidou et al., 2023; Case et al., 2021; Haydon et al., 2019). I svåra situationer i livet söker människan efter meningsfullhet (Olausson et al., 2013). Meningen med överlevnaden som patienterna upplever i litteraturstudiens resultat kan kopplas samman med Antonovsky (2005) modell om känsla av sammanhang. Antonovsky (2005) beskriver att graden av meningsfullhet är en av de utgångspunkter som hjälper människan att hantera olika händelser genom livet. De patienter som beskriver en upplevelse av mening i sin överlevnad, upplever därför enligt Antonovsky (2005) starkare KASAM. Trots att flera patienter upplevde tacksamhet fanns det deltagare i en studie av Hardeland et al. (2019) som upplevde skuld över att inte känna den tacksamhet som förväntades, utan att överlevnaden även uttryckte sig i negativa känslor. Bremer et al. (2009) menar att det kan vara svårt att finna livet i ett sammanhang när individen drabbas av hjärtstopp. För att förbättra omvårdnad bör sjuksköterskor främja en miljö som tillåter patienten att prata om sina upplevelser. Sjuksköterskan bör sedan utforma en vårdplan tillsammans med patienter för att kunna arbeta mot gemensamma mål, i syfte att främja delaktighet, hälsa och förebygga ohälsa hos patienten (Ekman et al., 2011). Genom att låta patienten berätta om sin egenupplevda hälsa kan kunskapsluckorna av omvårdnadsbehoven efter hjärtstopp minskas (Philpot et al., 2018), samt att relationen mellan patient och sjuksköterskor förbättras (Unni et al., 2023).

Litteraturstudiens resultat visar att överlevarna började fundera kring döden (Aristidou et al., 2023; Haydon et al., 2019; Waldemar et al., 2023; Whitehead et al., 2020). I litteraturstudiens resultat råder det delade meningar om dödens inverkan på patienterna. I en studie av Whitehead et al. (2020) upplevde patienter att dödens närvaro var ett hinder för dem att gå vidare i livet, i kontrast till detta uppgav patienter i tre andra studier att dödens närvaro gjort att patienterna accepterat att döden en dag kommer att inträffa (Aristidou et al., 2023; Haydon et al., 2019; Waldemar et al., 2023). En annan studie visar att hjärtstoppet bidragit till att döden känns skrämmande (Waldemar et al., 2023). Vidare bekräftar tidigare forskning att patienter inte längre var rädda för döden, då de fått en förståelse för att de en dag kommer att dö (Forslund et al., 2017). Studien av Forslund et al. (2017) skiljer sig gentemot litteraturstudiens resultat då ingen deltagare i studien påpekar att döden varit ett hinder för att gå vidare i livet samt att ingen

påpekade att döden upplevdes som skrämmande. I studien av Forslund et al. (2017) och i litteraturstudiens resultat (Case et al., 2021) beskriver två patienter att de hade en önskan om att inte ha blivit återupplivade på grund av de omständigheter som hjärtstoppet medfört. En önskan om att inte leva efter en traumatisk händelse kan enligt Cullberg (2006) uppkomma i krisens reaktionsfas. Resultatet i litteraturstudien visar på att majoriteten av överlevarna funderade på existentiella frågor, vilket påvisar betydelsen av att sjuksköterskan fullföljer sitt ansvar för att anpassa omvårdnaden så att den tillgodoser patienters behov även bortom de fysiska behoven (Jasemi et al., 2017).

Vården som bedrivs bör utgå ifrån evidens, där det främst är det etiska aspekterna som motiverar tillämpandet av evidensbaserad vård (Socialstyrelsen, 2020). Det innebär att i omvårdnaden utgå ifrån den evidens som finns tillgänglig och som bäst passar med den enskilde individens behov. Vidare stämmer det överens med göra-gott-principen som innebär att välja det handlingsalternativ som ger minst lidande och bäst effekt av det goda (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979). Utifrån ”göra-gott-principen” har människan en skyldighet att främja hälsa och välbefinnande nu och i framtiden. Det går hand i hand med sjuksköterskans skyldighet till att främja hälsa enligt ICN (2021) etiska koder. Närhetsetiken belyser värdet av att i vården möta patienter med en jag-du relation (Buber, 2013), vilket handlar om att faktiskt vilja möta patienter i stället för att endast primärt hjälpa, för det är först när vårdaren verkligen möter en person som den också kan bli hjälpt (Öhlén & Friberg, 2023). Genom att lyssna till patientens berättelse och få en uppfattning om hur de upplever sin hälsa skapas förutsättningar till att påverka patientens välbefinnande (Ekman, 2021). Litteraturstudiens resultat är således av vikt då det belyser hjärtstoppsoverlevares erfarenheter, resultatet ger därför sjuksköterskor en utgångspunkt i utformandet av god och adekvat omvårdnad (Douman et al., 2023).

## Konklusion och implikation

I litteraturstudiens resultat framkom det att hjärtstoppet medförde negativ inverkan på hälsan i form av psykiska, fysiska och kognitiva komplikationer. Många utav patienterna upplevde oro och rädsla över att drabbas av ett nytt hjärtstopp och beskrev livet efter hjärtstoppet som en berg-och dalbana av känslor. Andra framträdande besvär var att patienterna upplevde fysiska begränsningar vilket påverkade vardagen. Vidare besvärades överlevarna av kognitiva nedsättningar vilket kunde uttrycka sig i form av minnesrubbnings och koncentrationssvårigheter. Resultatet

visade på att livet förändrades helt efter hjärtstoppet vilket för många överlevare innebar en ny identitet. Förändringarna och den nya identiteten blev en påfrestning på överlevarnas psykiska mående. Överlevarna upplevde även utmaningar i mötet med vården. Utmaningar som patienterna beskrev var att de upplevde otillräcklig uppmärksamhet från vården, att eftervården hade brister och att de inte fick tillräckligt med information. Den bristande vården bidrog till att patienterna kände sig förbisedda av vårdare. Hjärtstoppet bidrog även till att överlevarna upplevde att existentiella frågor tog upp mycket betänketid samt att de hade en större uppskattning till livet.

För att kunna stödja patienter som överlever hjärtstopp krävs förbättrade och tydligare riktlinjer inom vården. Tydligare riktlinjer kan utgöra en guide för sjuksköterskan till att utforma och erbjuda adekvat omvårdnad till patienterna. Undervisning för sjuksköterskan och annan hälso- och sjukvårdspersonal kring hjärtstopp är önskvärt då det i litteraturstudien framkommit att patienterna upplevt sig förbisedda och övergivna av vården. Resultatartiklarna visade att majoriteten av patienterna i studierna är män. De senaste åren ses en ökning av kvinnor som drabbas av hjärtstopp, det behövs således ytterligare forskning om kvinnors erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp.

## Referenser

(\*) anger resultatartiklar

Adielsson, A., Djärv, T., Rawshani, A., Lundin, S., & Herlitz, J. (2020). Changes over time in 30-day survival and the incidence of shockable rhythms after in-hospital cardiac arrest - A population-based registry study of nearly 24,000 cases. *Resuscitation*, *157*, 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.10.015>

All European academies. (2023). *The European code of conduct for research integrity – Revised edition 2023*. <https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2:a uppl.). Natur och kultur.

\*Aristidou, M., Karanikola, M., Kusi, A. E., Koutroubas, A., Pant, U., Vouzavali, F., Lambrinou, E., & Papathanassoglou, E. (2023). The living experience of surviving out-of-hospital cardiac arrest and spiritual meaning making. *Nursing Open*, *10*(8), 5282–5292. <https://doi.org/10.1002/nop2.1766>

Billhult, A. (2017a). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 121–132). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017b). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 99–110). Studentlitteratur.

Blennow Nordström, E., Lilja, G., Ullén, S., Blennow, K., Friberg, H., Hassager, C., Kjærgaard, J., Mattsson-Carlsson, N., Moseby-Knappe, M., Nielsen, N., Vestberg, S., Zetterberg, H., & Cronberg, T. (2022). Serum neurofilament light levels are correlated to long-term neurocognitive outcome measures after cardiac arrest. *Brain Injury*, *36*(6), 800–809. <https://doi.org/10.1080/02699052.2022.2048693>

\*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>

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>

Buber, M. (2013). *I and Thou*. eBookIt.com

- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"* (Rapport nr. 2). Malmö högskola, Hälsa och samhälle.  
[http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/660/rapport\\_hs\\_05b.pdf;jsessionid=82EEA91A9E9B9D28F911934D3F6B684A?sequence=1](http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf;jsessionid=82EEA91A9E9B9D28F911934D3F6B684A?sequence=1)
- Carlsson, N., Bremer, A., Alvariza, A., Årestedt, K., & Axelsson, L. (2022). Losing a close person following death by sudden cardiac arrest: Bereaved family members' lived experiences. *Death studies*, *46*(5), 1139–1148.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1799453>
- \*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>
- Christensen, J., Eskildsen, S. J., Winkel, B. G., Dichman, C. K., & Wagner, M. K. (2021). Motor and process skills in activities of daily living in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a cross-sectional study at hospital discharge. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *20*(8), 775–781.  
<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab020>
- Cooper, A. S. (2023). Hypothermia for Neuroprotection in Adults After Cardiac Arrest. *Critical Care Nurse*, *43*(6), 77–79. <https://doi.org/10.4037/ccn2023253>
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling - samt katastrofpsykiatri och sena stressreaktioner*. (5:e uppl.) Natur och kultur.
- Dainty, K. N., Bianca Seaton, M., & Richard Verbeek, P. (2020). Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest. *Resuscitation plus*, *5*, 100055. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100055>
- Dichman, C., Wagner, M. K., Joshi, V. L., & Bernild, C. (2021). Feeling responsible but unsupported: How relatives of out-of-hospital cardiac arrest survivors experience the transition from hospital to daily life – A focus group study. *Nursing Open*, *8*(5), 2520–2527. <https://doi.org/10.1002/nop2.779>
- Douma, M. J., Myhre, C., Ali, S., Graham, T. A. D., Ruether, K., Brindley, P. G., Dainty, K. N., Smith, K. E., Montgomery, C. L., Dennet, L., Picard, C., Frazer, K., & Kroll, T. (2023). What Are the Care Needs of Families Experiencing Sudden Cardiac Arrest? A Survivor- and Family-Performed



Systematic Review, Qualitative Meta-Synthesis, and Clinical Practice Recommendations. *Journal of Emergency Nursing*, 49(6), 912–950. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.07.001>

- Egerod, I., Kaldan, G., Nordentoft, S., Larsen, A., Herling, S. F., Thomsen, T., & Endacott, R. (2021). Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 54, 103142. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Ekman, I., Ebrahimi, Z., & Olaya Contreras, P. (2021). Person-centred care: looking back, looking forward. *European journal of cardiovascular nursing*, 20(2), 93–95. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa025>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*, 59(6), 460–466. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
- Feo, R., Kitson, A., & Conroy, T. (2018). How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), 2189–2229. <https://doi.org/10.1111/jocn.14313>
- 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>
- Forslund, A., Jansson, J., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2017). A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 878–886. <https://doi.org/10.1111/scs.12409>
- French, L. M., Lange, R. T., & Brickell, T. A. (2014). Subjective cognitive complaints and neuropsychological test performance following military-related traumatic brain injury. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 51(6), 933–949. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2013.10.0226>
- Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.

41–56). Studentlitteratur.

- Fridberg, H., Wallin, L., & Tistad, M. (2022). Operationalisation of person-centred care in a real-world setting: a case study with six embedded units. *BMC health services research*, 22(1), 1160. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08516-y>
- Hadi, S. S., ALjebore, H. K., & Marhoon, A. A. A.-H. (2022). Nurse's Practices for Patients Undergoing Respiratory Ventilator in the Intensive Care Unit. *HIV Nursing*, 22(2), 3793–3798. <https://doi.org/10.31838/hiv22.02.698>
- \*Hardeland, C., Leonardsen, A.-C. L., Isern, C. B., & Berge, H. M. (2022). The aftermath of surviving a sudden cardiac arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1452. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08674-z>
- \*Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2019). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(6), 458–464. <https://doi.org/10.1177/1474515119844717>
- \*Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2020). The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(4), 188–196. <https://doi.org/10.1177/2057158520932348>
- Hellström, P., Årestedt, K., & Israelsson, J. (2021). A comprehensive description of self-reported health and life satisfaction in cardiac arrest survivors. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 29(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00928-9>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)
- Israelsson, J., Lilja, G., Bremer, A., Stevenson-Ågren, J., & Årestedt, K. (2016). Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden -- a national web-survey. *BMC Nursing*, 15, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0123-0>
- Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Keogh, B. (2017). A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 71–80. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.197960>

- Karatasakis, A., Sarikaya, B., Liu, L., Gunn, M. L., Kudenchuk, P. J., Gatewood, M. O., Maynard, C., Sayre, M. R., Counts, C. R., Carlbom, D. J., Edwards, R. M., & Branch, K. R. H. (2022). Prevalence and Patterns of Resuscitation-Associated Injury Detected by Head-to-Pelvis Computed Tomography After Successful Out-of-Hospital Cardiac Arrest Resuscitation. *Journal of the American Heart Association.*, *11*(3), 1–14.  
<https://doi.org/10.1161/JAHA.121.023949>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kejllström. (2017). Forskningsetik. IM. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kiguchi, T., Okubo, M., Nishiyama, C., Maconochie, I., Ong, M. E. H., Kern, K. B., Wyckoff, M. H., McNally, B., Christensen, E. F., Tjelmeland, I., Herlitz, J., Perkins, G. D., Booth, S., Finn, J., Shahidah, N., Shin, S. D., Bobrow, B. J., Morrison, L. J., Salo, A., & Baldi, E. (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>
- Lilja, G., Ullén, S., Dankiewicz, J., Friberg, H., Levin, H., Blennow Nordström, E., Heimburg, K., Jakobsen, J. C., Ahlqvist, M., Bass, F., Belohlavek, J., Bjørkholm Olsen, R., Cariou, A., Eastwood, G. M., Fanebust, H. R., Grejs, A. M., Grimmer, L., Hammond, N. E., Hovdenes, J. . . . Cronberg, T. (2023). Effects of Hypothermia vs Normothermia on Societal Participation and Cognitive Function at 6 Months in Survivors After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Predefined Analysis of the TTM2 Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurology*, *80*(10), 1070–1079. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2023.2536>
- Mehdizadeh, H., Bahari, Z., Zekriamir, S., Shahriary, H., & Behzadnia, M. J. (2023). The Association between Pre-Cardiac Arrest Comorbidity and Unsuccessful Cardiopulmonary Resuscitation in Patients with Cardiac Arrest. *Journal of Advances in Medical & Biomedical Research*, *31*(144), 40–45.  
<https://doi.org/10.30699/jams.31.144.40>
- Moreda, M., Beacham, P. S., Reese, A., & Mulkey, M. A. (2021). Increasing the Effectiveness of Targeted Temperature Management. *Critical Care Nurse*, *41*(5), 59–63. <https://doi.org/10.4037/ccn2021637>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.
- Nolan, J. P., Sandroni, C., Böttiger, B. W., Cariou, A., Cronberg, T., Friberg, H., Genbrugge, C., Haywood, K., Lilja, G., Moulart, V. R. M., Nikolaou, N.,

- Olasveengen, T. M., Skrifvars, M. B., Taccone, F., & Soar, J. (2021a). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: post-resuscitation care. *Intensive Care Medicine*, 47(4), 369–421. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06368-4>
- Nolan, J. P., Sandroni, C., Böttiger, B. W., Cariou, A., Cronberg, T., Friberg, H., Genbrugge, C., Haywood, K., Lilja, G., Moulaert, V. R. M., Nikolaou, N., Mariero Olasveengen, T., Skrifvars, M. B., Taccone, F., & Soar, J. (2021b). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines 2021: Post-resuscitation care. *Resuscitation*, 161, 220–269. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.012>
- Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, 98–114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
- Olausson, S., Lindahl, B., & Ekebergh, M. (2013). A phenomenological study of experiences of being cared for in a critical care setting: The meanings of the patient room as a place of care. *Intensive & Critical Care Nursing*, 29(4), 234–243. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.02.002>
- Olds, K., Byard, R. W., & Langlois, N. E. I. (2015). Injuries associated with resuscitation - An overview. *Journal of Forensic & Legal Medicine*, 33, 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.04.003>
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O'Neil, B. J., Peberdy, M. A., Rittenberger, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., Berg, K. M., & Adult Basic and Advanced Life Support Writing Group (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16\_suppl\_2), S366–S468. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>
- Park, J. H., Cha, K.-C., Ro, Y. S., Song, K. J., Shin, S. D., Jung, W. J., Roh, Y.-I., Kim, S.-C., Shin, J., You, Y., Hong, J., Ryu, H. H., Park, J. O., Park, S. M., Kim, S. J., Lee, M. J., Kim, W. Y., Lee, G. T., Oh, S. B., & Kim, S. Y. (2022). Healthy lifestyle factors, cardiovascular comorbidities, and the risk of sudden cardiac arrest: A case-control study in Korea. *Resuscitation*, 175, 142–149. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2022.03.030>
- Philpot, L. M., Barnes, S. A., Brown, R. M., Austin, J. A., James, C. S., Stanford, R. H., & Ebbert, J. O. (2018). Barriers and Benefits to the Use of Patient-Reported Outcome Measures in Routine Clinical Care: A Qualitative Study. *American journal of medical quality: the official journal of the*

- American College of Medical Quality*, 33(4), 359–364.  
<https://doi.org/10.1177/1062860617745986>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- \*Pound, G. M., Jones, D., Eastwood, G. M., Paul, E., & Hodgson, C. L. (2022). Long-Term Functional Outcome and Quality of Life Following In-Hospital Cardiac Arrest-A Longitudinal Cohort Study. *Critical Care Medicine*, 50(1), 61–71. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005118>
- Sawyer, K. N., Camp-Rogers, T. R., Kotini-Shah, P., Del Rios, M., Gossip, M. R., Moitra, V. K., Haywood, K. L., Dougherty, C. M., Lubitz, S. A., Rabinstein, A. A., Rittenberger, J. C., Callaway, C. W., Abella, B. S., Geocadin, R. G., & Kurz, M. C. (2020). Sudden Cardiac Arrest Survivorship: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 141(12), e654–e685. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000747>
- Schnaubelt, S., Mayr, F. B., Losert, H., Domanovits, H., Sulzgruber, P., Holzer, M., Sterz, F., & Uray, T. (2022). Very long-term survivors of in-hospital and out-of-hospital cardiac arrest show considerable impairment of daily life. *Resuscitation*, 173, 192–200. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2022.01.023>
- Semeraro, F., Greif, R., Böttiger, B. W., Burkart, R., Cimpoesu, D., Georgiou, M., Yeung, J., Lippert, F., S Lockey, A., Olasveengen, T. M., Ristagno, G., Schlieber, J., Schnaubelt, S., Scapigliati, A., & G Monsieurs, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives. *Resuscitation*, 161, 80–97. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.008>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad den 26 februari, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Socialdepartementet. Hämtad den 3 mars, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)
- Socialstyrelsen. (2020). *Att arbeta evidensbaserat - Ett stöd för praktiskt arbete* (Artikelnummer 2020-10-6930). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6930.pdf>

- Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret. (2023). *Årsrapport 2022*.  
<https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20230914/>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Rev. Utg.).  
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>
- The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report*.  
[https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf)
- Unni, E., Coles, T., Lavalley, D. C., Freel, J., Roberts, N., & Absolom, K. (2024). Patient adherence to patient-reported outcome measure (PROM) completion in clinical care: current understanding and future recommendations. *Quality of Life Research*, *33*(1), 281–290. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03505-y>
- Van Wijnen, H. G. F. M., Rasquin, S. M. C., van Heugten, C. M., Verbunt, J. A., & Moulaert, V. R. M. (2017). The impact of cardiac arrest on the long-term wellbeing and caregiver burden of family caregivers: a prospective cohort study. *Clinical Rehabilitation*, *31*(9), 1267–1275.  
<https://doi.org/10.1177/0269215516686155>
- Viniol, S., Thomas, R. P., Gombert, S., König, A. M., Betz, S., & Mahnken, A. H. (2020). Comparison of different resuscitation methods with regard to injury patterns in cardiac arrest survivors based on computer tomography. *European Journal of Radiology*, *131*, 109244.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2020.109244>
- \*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>
- \*Waldemar, A., Strömberg, A., Thylén, I., & Bremer, A. (2023). Experiences of family-witnessed cardiopulmonary resuscitation in hospital and its impact on life: An interview study with cardiac arrest survivors and their family members. *Journal of Clinical Nursing*, *32* (19/20), 7412–7424.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.16788>
- \*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>

- World Health organization. (2021). *WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>
- World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 22 januari, 2024, från  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subj>
- Wyckoff, M. H., Greif, R., Morley, P. T., Kee-Chong Ng, Olasveengen, T. M., Singletary, E. M., Soar, J., Cheng, A., Drennan, I. R., Liley, H. G., Scholefield, B. R., Smyth, M. A., Welsford, M., Zideman, D. A., Aickin, J. R., Andersen, L. W., Atkins, D., Berry, D. C., Bhanji, F., & Bierens, J. (2023). 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Pediatrics*, *151*(2), 1–86.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2022-060463>
- Öhlén, J., & Friberg, F. (2023). Person-centred conversations in nursing and health: A theoretical analysis based on perspectives on communication. *Nursing Philosophy*, *24*(3), 1–12. <https://doi.org/10.1111/nup.12432>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s 79–110). Studentlitteratur.

## Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	CINAHL	PubMed	PsycInfo
1	Hjärtstopp	(MH "Heart Arrest") OR "Cardiac arrest" (fritext)	"Heart Arrest"[Mesh] OR "Cardiac arrest" (fritext)	"heart arrest" (fritext) OR "Cardiac arrest" (fritext)
2	Överleva, överlevare	Surviv* (fritext)	Surviv* (fritext)	Surviv* (fritext)
3	Erfarenhet, erfarenheter	Experience* (fritext)	Experience* (fritext)	Experience* (fritext)



## Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	240124	CINAHL	( (MH "Heart Arrest") OR "cardiac arrest" ) AND surviv* AND experience*  Avgränsningar: 2019– 2024, Peer Reviewed, Engelska	256	106	13	8 (1*)
2	240124	PubMed	"Heart Arrest"[Mesh] OR "cardiac arrest" AND surviv* AND experience*  Avgränsningar: 2019- 2024, Engelska	641	303	14	2 (4*)
3	240124	PsycInfo	"Heart arrest" OR "cardiac arrest" AND surviv* AND experience*  Avgränsningar: 2019- 2024, peer reviewed, Engelska	39	18	4	0 (3*)

(\*) = Anger dubletter

## Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Aristidou, M., Karanikola, M., Kusi, A. E., Koutroubas, A., Pant, U., Vouzavali, F., Lambrinou, E., & Papatthanassoglou, E. (2023). The living experience of surviving out-of-hospital cardiac arrest and spiritual meaning making. <i>Nursing Open</i> , 10(8), 5282–5292. <a href="https://doi.org/10.1002/nop2.1766">https://doi.org/10.1002/nop2.1766</a>
Land	Cypern
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att förstå innebörden av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus och dess efterverkan bland grekisktalande överlevare.
Metod	Kvalitativ metod med en fenomenologisk-hermeneutisk ansats
Urval	Sju män och en kvinna intervjuades. Inklusionskriterierna var följande: ska ha genomgått ett hjärtstopp, vara över 18 år, grekisktalande och inte ha en allvarlig psykisk sjukdom. Vidare var deltagarna tvungna att kunna ge skriftligt och muntligt samtycke, de var tvungna att på djupet kunna beskriva och reflektera över deras upplevelse av hjärtstopp.
Datansamling	Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor. Deltagarna intervjuades totalt tre gånger var, mellan september 2015 och april 2017. Under intervjuerna observerade författarna även deltagarnas icke-verbala uttryck vilket också antecknades.
Dataanalys	Data transkriberades ordagrant. En hermeneutisk metod med sju steg användes för att analysera data.
Bortfall	Ej angivet.
Resultat/Slutsats	Studiens resultat visade att deltagarna i studien beskrev att hjärtstoppet påverkat dem emotionellt, fysiskt, kognitivt, socialt, spirituellt och psykiskt. Deltagarna beskrev att de anammade ett mer hälsosamt och förnuftigt levnadssätt. Vidare beskrev deltagarna en rädsla för att drabbas av ett nytt hjärtstopp vilket resulterar i känslor av rädsla och osäkerhet. Deltagarna upplevde att omgivningen såg på dem annorlunda, att närstående var överbeskyddande samt att dem kände sig som en börda för familjen. Patienterna levde med skuld över att sin tidigare ohälsosamma livsstil skulle kunna ha orsakat hjärtstoppet. Deltagarna ville även leva livet som tidigare men, insåg att livet efter hjärtstopp innebar en ny verklighet. Resultatet visade att de kände en uppskattning av livet och att de såg deras överlevnad som en gåva. Deltagarna beskrev att de fick en ny syn på livet och att de uppskattade saker som de tidigare sett lätt på. Vidare beskrev överlevarna sig själva som mer kärleksfulla, förlåtande och att dem inte stressade upp sig själva över saker på samma sätt som tidigare, utan i stället gjorde saker som de uppskattade. Resultatet visade att deltagarna funderade över existentiella frågor och att de upplever döden numera som något vacker och inte något som de är rädda för. Mötet med döden upplevdes som ett spirituellt möte som deltagarna beskrev med hjälp av metaforer. Efter hjärtstoppet såg individerna på livet med nya ögon och gjorde medvetna val för att förbättra den fysiska och psykiska hälsan.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

Artikel 2	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K., & Thylén, I. (2019). Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 33(1), 156–164. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12616">https://doi.org/10.1111/scs.12616</a>
<b>Land</b>	Sverige
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att belysa innebörden av människors levda erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp på sjukhus.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod med en fenomenologisk-hermeneutisk ansats.
<b>Urval</b>	I studien deltog åtta personer, varav sju var män och en var kvinna. För att få delta i studien krävdes det att deltagarna kunde kommunicera på svenska och att de hade överlevt ett hjärtstopp på ett sjukhus.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen gjordes med hjälp av intervjuer mellan januari och februari år 2016. Deltagarna ombedes att prata öppet om vad som skedde när de fick hjärtstopp, om tiden på sjukhus och tiden efter att de blivit utskrivna från sjukhuset. För att få en djupare förståelse ställde författarna följdfrågor. Intervjuerna varade mellan 18–35 minuter.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. En fenomenologisk och hermeneutisk metod användes för att analysera data. Den transkriberade texten lästes igenom flera gånger, meningsenheter identifierades vilket resulterade i två teman och fyra subteman.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet visade att hjärtstoppet medförde fysiska och psykiska förändringar som överlevarna var tvungna att anpassa sig till. Överlevarna beskrev att de försökte acceptera sin nya livssituation men att de upplevde en ledsamhet över att roller och förmågor som de haft innan förändrades. Tryggheten påverkades negativt när stöd från närstående inte fanns och rutiner som deltagarna tidigare hade hemma förändrades. Vidare påverkade detta deras identitet vilket var svårt att acceptera. Några deltagare uttryckte även att detta medförde att saker som förut gav deras liv mening och glädje inte gjorde det längre. Överlevarna beskrev även att hjärtstoppet bidragit till att de prioriterade annorlunda och att saker som upplevdes som viktiga innan hjärtstoppet inte upplevdes som det längre. Hjärtstoppet medförde att deltagarna började fundera över existentiella frågor och att händelsen bidragit till spirituella upplevelser. Några grubblade även över deras tidigare ohälsosamma livsstil och hur det kan påverka livet och döden. Deltagarna upplevde minnesförlust och försökte pussla ihop vad det var som hände innan och efter hjärtstoppet, dessa tankar hindrade dem ifrån att gå vidare i livet. Deltagare beskrev även att de försökte gå vidare i livet genom att undertrycka känslor som var för jobbiga att handskas med. Deltagarna kände sig sköra, arga, ångestfyllda, ensamma, isolerade, begränsade och upplevde känslor av hopplöshet. Vidare belyste deltagarna att de började känna efter mer i kroppen och var rädda för att drabbas av hjärtstopp igen, vilket kunde resultera i sömnlöshet och en oförmåga av att vara ensam. Resultatet visade också att deltagare upplevde sig åsidosatta och övergivna av vården, andra hade goda erfarenheter av vården.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

Artikel 3	Information om artikeln
<b>Referens</b>	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. <i>Resuscitation, 167</i> , 274–281. <a href="https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.06.018">https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.06.018</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att förstå den långsiktiga psykologiska funktionen och stödbehoven som föreligger hos patienter som drabbats av hjärtstopp på ett sjukhus och deras familjer.
<b>Metod</b>	Mixad metod
<b>Urval</b>	Ett register över hjärtstoppsoverlevare användes för att identifiera passande deltagare. Arton överlevare, varav 11 var män och sju var kvinnor, inkluderades i studien samt 12 familjemedlemmar.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in mellan januari och april 2016 på ett sjukhus i Australien och via telefon. Kvalitativa data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer. Kvantitativa data samlades in med hjälp av självskattningsformulären <i>The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> , <i>Impact of Events Scale-Revised (IES-R)</i> , <i>Mini-Mental state examination (MMSE)</i> och <i>The Cognitiv Failures Quistionnaire (CFQ)</i>
<b>Dataanalys</b>	Kvalitativa data transkriberades ordagrant och analyserades med hjälp av tematisk innehållsanalys. Kvantitativa data analyserade med beskrivande statistik i syfte att generera en överblick över standardavvikelser, medelvärde och frekvenser.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet av kvantitativa data visade att 17 patienter (95 %) påvisade normalvärden av depression och 1 patient (6 %) uppvisade kliniskt signifikanta värden. Tre patienter (17%) hade klinisk signifikanta värden av ångest och 15 patienter (83%) uppvisade normalvärden. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) påvisades klinisk signifikanta värden hos två patienter (11%) och 18 patienter (90%) fick värden inom det normala. Kognitiv förmåga rapporterades vara normal för 13 (100 %) av patienterna som fyllde i MMSE formuläret 12 månader efter hjärtstoppet. Enligt CFQ instrumentet uppvisade två (11%) av överlevarna kliniskt signifikant värden gällande kognitiv funktionsnedsättning. Resultatet av kvalitativa data visade att överlevarna upplevde minnesförlust, talsvårigheter, försämrat korttidsminne samt påverkan på de exekutiva funktionerna (kognitiv trötthet, koncentrationsförmåga och bearbetning). Den kognitiva nedsättningen var mest påtaglig under de första tre månader efter hjärtstoppet. Vidare upplevs oro för att hjärtstoppet ska ha påverkat de nära och kära på ett traumatiskt sätt samt en oro för att drabbas av ett hjärtstopp igen. När deltagarna kände av fysiska symtom som påminde dem om hjärtstoppet uppkom både fysiska och psykiska påföljder. Resultatet visade också att självständigheten hos överlevarna var nedsatt, detta påverkade deltagarna psykiskt och konflikter med närstående uppkom. Resultatet visade att flera deltagare hade depressiva symtom under det först året efter hjärtstoppet. De var glada över att de fått en andra chans i livet och funderade kring meningen med livet, en patient upplevde en låg livskvalitet och en önskan om att inte ha blivit återupplivad. Flera deltagare upplevde att vården efter hjärtstopp hade brister.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 4</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Hardeland, C., Leonardsen, A.-C. L., Isern, C. B., & Berge, H. M. (2022). The aftermath of surviving a sudden cardiac arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway. <i>BMC Health Services Research</i> , 22(1), 1452. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-022-08674-z">https://doi.org/10.1186/s12913-022-08674-z</a>
<b>Land</b>	Norge
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska eftereffekten som ett plötsligt hjärtstopp har bland unga överlevare som tränar regelbundet.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	14 män och fyra kvinnor deltog i studien och var mellan åldrarna 19–49 år. Inklusionskriterier för att få delta i den föreliggande studien var att hjärtstoppet ska ha skett under träning eller 60 minuter efter träning och/eller att deltagaren ska tidigare ha tränat minst fem timmar eller mer per vecka. Deltagarna fick fylla i ett formulär som handlade om hur ofta de tränade. Författarna inkluderade de som rapporterat högst aktivitet.
<b>Datainsamling</b>	Semi-strukturerade intervjuer via videosamtal. Intervjuerna utfördes av första-, andra- eller den siste författaren. Under insamlingen användes spegling för att säkerställa att författare hade uppfattat deltagaren rätt.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Data analyserades genom att systematisk textkondensation användes. Författarna läste igenom data, identifierade meningsenheter och tog fram en huvudkategori och tre underkategorier.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	<p>Resultatet visade att överlevarna upplevde att omgivningen bemötte dem annorlunda. Deltagarna levde med en oro över hur hjärtstoppet påverkat närstående, partner och barn. Många av deltagarna upplevde ett försämrat korttidsminne, nedsatt fysisk förmåga, svårigheter med inläring, att de var mer känslösamma, ett instabilt humör och att de var mer känsliga för ljud. Resultatet visade också att några av deltagarna var känslösamma, ledsamma, arga och upplevde depression till följd av hjärtstoppet.</p> <p>Deltagare uttryckte att de var viktigt för dem att gå tillbaka till arbete, skola och tidigare aktiviteter. Hjärtstoppet påverkade arbetssituationen, en del upplevde att den påverkats negativt medan andra inte rapporterade någon negativ påverkan. En del av deltagarna uppgav att de efter hjärtstoppet var tvungna att byta arbete eftersom deras fysiska förutsättningar krävde det. Flera deltagare tänkte inte så mycket på händelsen som de varit med om, medan många var oroliga och rädda för att de skulle drabbas av hjärtstopp igen. Trots att hjärtstoppet beskrevs som en traumatisk händelse som förändrat hela livet uppgav deltagare att de var tacksamma för att de lever men att de också kände ilska över situationen. De upplevde även att omgivningen förväntade sig att de skulle vara tacksamma för livet. Hjärtstoppet bidrog till att de prioriterat annorlunda i vardagen och fokuserade mer på viktiga saker. Resultatet visade också att överlevarna uppgav att de fått bristande information från sjukvården. Hjärtstoppsoverlevare som var relativt unga och aktiva innan ett hjärtstopp drabbades även dem av komplikationer.</p>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 5</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2019). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 18(6), 458–464. <a href="https://doi.org/10.1177/1474515119844717">https://doi.org/10.1177/1474515119844717</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka hur långtidsöverlevare av hjärtstopp anpassat sig till sin nya vardag.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Sju hjärtstoppsoverlevare mellan åldrarna 48–92 som haft sitt hjärtstopp för 5–26 år sedan inkluderades i studien. Fem män och två kvinnor deltog i studien. Inklusionskriterier var att ha överlevt hjärtstopp, leva självständigt och kunna prata engelska.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen gjordes genom intervjuer på en plats valda av patienterna själva. Författaren ställde öppna frågor och konversationen fortskreds genom att deltagarna fritt fick berätta om upplevelser och tankar om livet efter hjärtstopp.
<b>Dataanalys</b>	För att analysera data användes det tredimensionella ramverket av Clandinin och Connelly's bestående av plats, tid och socialitet. Den första författaren transkriberade, läste igenom och lyssnade på alla intervjuer ett flertal gånger. De transkriberade intervjuer lästes därefter av medförfattare för att sedan komma fram till ett resultat.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Deltagarna berättade att det sociala livet blev påverkat efter hjärtstoppet och att det var viktigt att få bra stöd. Hjärtstopp bidrog till att deltagarnas liv förändrades markant. Deltagarna uttryckte även ett missnöje över att dem drabbats av hjärtstopp, då dem ansett sig själva leva ett hälsosamt liv och inte trodde att hjärtstopp skulle drabba dem. Hjärtstoppet bidrog till att deltagarna insåg att kroppen hade nya limitationer och var förändrad. Efter händelsen övervakade deltagarna deras träning, diet och hälsa. Hjärtstoppet bidrog till att flera deltagare tyckte det var viktigt att prata om hälsosamma vanor och deras upplevelser med andra. Deltagarna beskrev att de kändes som att de tappat kontrollen över sitt liv och att händelsen upplevdes som kaotisk, och beskrev en rädsla för att drabbas av ett nytt hjärtstopp. Överlevarna längtade efter det normala och att få vara en del av samhället igen. Deltagarna beskrev en tacksamhet till att ha överlevt och en tacksamhet till livet. Deltagarna tänkte på existentiella frågor och att det fanns en mening med att dem överlevt vilket kunde gav en känsla av tröst. Att drabbas av ett hjärtstopp beskrevs som svårt och den första tiden efter ett hjärtstopp liknades med ett hinder som överlevarna behövde ta sig över, efter ett tag upplevde alla deltagare en förändrad syn på livet och döden.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

Artikel 6	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2020). The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 40(4), 188–196. <a href="https://doi.org/10.1177/2057158520932348">https://doi.org/10.1177/2057158520932348</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska patienters erfarenheter av att återvända till hemmet efter att ha överlevt ett hjärtstopp.
<b>Metod</b>	En narrativ kvalitativ metod användes.
<b>Urval</b>	Studien inkluderade fyra kvinnor och tretton män mellan åldrarna 48–92 år. Deltagarna hade upplevt hjärtstoppet mellan tre månader sedan och 36 år sedan. Inklusionskriterier för att delta i studien var att ha överlevt hjärtstopp, leva självständigt i samhället och kunde delta i en intervju på engelska.
<b>Datansamling</b>	Intervjuerna ägde rum efter patientens önskemål om tid och plats, intervjuerna utfördes mellan november 2016 och juni 2017. Intervjuerna spelades in och antecknades efter tillåtelse av deltagarna. Det första intervjuerna hade en genomsnittlig tid på 73 minuter och andra intervjun varade mellan 44–63 minuter. Den andra intervjun var frivillig, fyra patienter deltog på en andra intervju.
<b>Dataanalys</b>	För att analysera data användes det tredimensionella ramverket av Clandinin och Connelly's bestående av plats, tid och socialitet. Den första författaren transkriberade, läste igenom och lyssnade på alla intervjuer ett flertal gånger. De transkriberade intervjuerna lästes av medförfattare vilket säkerställde resultatet.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet visade på att överlevarna upplevde att det var tufft att inte vara självständiga på samma sätt som förut. Vidare uttryckte deltagarna att osjälvständigheten bidrog till att de upplevde att dem fått en ny roll på arbetet, inom det sociala och inom familjen vilket bidrog till frustration och en förändrad självbild. Överlevarna beskrev att det var tufft att anpassa sig till sin nya vardag och det fanns en önskan om att allt skulle bli som innan hjärtstoppet. Deltagarna beskrev att vara med om ett hjärtstopp bidrog till mycket känslor som de var tvungna hantera. Vidare beskrev överlevarna hjärtstoppet som traumatiskt och något som kommer finnas med dem hela tiden. Hjärtstoppet var svårt att komma över och bidrog till ångestkänslor, samtidigt som deltagarna upplevde en tacksamhet för att ha överlevt. Deltagarna ville att den svåra tiden efter hjärtstoppet skulle vara över och de ville komma tillbaka till det normala. Några överlevare beskrev att vårdbesöken var jobbiga, då de inte kände sig sedda samt att vårdrelationen och vårdsystemet var bristfälligt. Deltagarna upplevde en missnöjdhet av sin kropp då hjärtstoppet drabbat dem trots hälsosamma vanor, vilket bidrog till en ny syn på den egna kroppen och hälsa.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.



Artikel 7	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Pound, G. M., Jones, D., Eastwood, G. M., Paul, E., & Hodgson, C. L. (2022). Long-Term Functional Outcome and Quality of Life Following In-Hospital Cardiac Arrest-A Longitudinal Cohort Study. <i>Critical Care Medicine</i> , 50(1), 61–71. <a href="https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005118">https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005118</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att utvärdera den hälsorelaterade livskvalitén hos dem som överlevt hjärtstopp efter sex månader och efter 12 månader.
<b>Metod</b>	Kvantitativ
<b>Urval</b>	Vid studiens start deltog 48 deltagare, 33 av deltagarna var män och 15 var kvinnor. Inklusionskriterier var att ha överlevt hjärtstopp på sjukhus, vara över 18 år, inte ha en respirator, HLR skall ha utförts och ha en god funktionell kvalitet.
<b>Datansamling</b>	Datansamlingen gjordes mellan juli 2017 och augusti 2018 på sju sjukhus i Australien. Det var en longitudinell kohortstudie där deltagarna fick vara med i en telefonintervju, sex samt 12 månader efter hjärtstoppet för och uppges sitt mående utifrån olika skalor. Skalorna som användes i studien mätte funktionalitet (Mrs), oberoende aktiviteter i det dagliga livet (ADL) med hjälp av barthel index och EQ5DL som mäter hälsa utifrån fem dimensioner: rörlighet, egenvård, smärta, aktiviteter och depression/ångest.
<b>Dataanalys</b>	Insamlad data sammanfattades med standardavvikelse eller medianvärde beroende på datatyp och distribution. Resultatet från data presenterades som antal eller procent. Jämförelser mellan grupper gjordes för att kategorisera variabler och skillnaden på förändringar i resultat vid 6 och 12 månader. Studien analyserades med McNemars test och en känslighetsanalys genomfördes.
<b>Bortfall</b>	Bortfallet vid sex månader var 30 procent och bortfallet vid 12 månader var 15 procent, vilket blir ett totalt bortfall på 45%.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet visade på att god funktionell aktivitet visade sig hos 31 av 37 (84 %) patienter vid sex månader och hos 30 av 33 (91 %) patienter vid 12 månader. Av 37 patienter visade 26 patienter (70 %) att de inte behövde hjälp med ADL efter sex månader och 20 av 24 efter 12 månader (73 %). EQ5DL visade på att 23 av 37 (62%) hade måttliga till svåra problem att klara av vardagliga aktiviteter vid sex månader och vid 12 månader hade 18 av 33 patienter (55 %) måttliga till svåra problem att utföra dagliga aktiviteter. Smärta och besvär visade sig hos 22 av 37 (60%) patienter vid sex månader och efter 12 månader hos 18 av 33 patienter (55 %). Svårt att röra sig visade sig hos 20 av 37 patienter (54 %) vid sex månader och efter 12 månader hos 17 av 33 patienter (51 %). Sex månader efter hjärtstoppet visade sig ångest och depression hos 17 av 37 patienter (46 %) och efter 12 månader 15 av 33 patienter (46 %).
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvantitativ metod.



Artikel 8	Information om artikeln
Referens	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. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 77(3), 1442–1452. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.14707">https://doi.org/10.1111/jan.14707</a>
Land	Danmark
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att utforska och få en djupare förståelse för hur överlevare som drabbat av hjärtstopp utanför sjukhus upplever kort- och långsiktiga konsekvenser i det dagliga livet.
Metod	Kvalitativ metod med en fenomenologisk-hermeneutisk ansats.
Urval	Totalt inkluderades 25 män och åtta kvinnor i studien. Inklusionskriterierna för att delta var att deltagarna skulle kunna prata och förstå danska, ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhus, vara självständig i det dagliga livet och att de upplevde att dem behövde hjälp att hitta en ny balans i livet efter ett hjärtstopp. Deltagare med svåra neurologiska funktionsnedsättningar exkluderades.
Datansamling	Intervjuerna ägde rum i november 2018 och i mars 2019, de pågick mellan 60–90 minuter. En intervjuguide användes och följdfrågor ställdes för att få en djupare förståelse för deltagarnas upplevelser.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Dataanalysen utgick ifrån en fenomenologisk-hermeneutisk ansats som delas in i tre steg. Det första steget innebar att författarna läste igenom den transkriberade texten flertalet gånger, sedan sattes texten ihop till meningsenheter och till slut formades tre teman.
Bortfall	Bortfallet var 3 %.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att deltagarna upplever att hjärtstoppet har en stor inverkan på deras dagliga liv med kognitiva besvär, minnesförlust, ångest, talsvårigheter, och ledsamhet som följd. Besvären visade sig vara som värst i början och rutiner som tillhör det dagliga livet blev besvärliga. Flera deltagare levde med minnen från hjärtstoppet som genom kroppsliga reaktioner påminner om hur det kändes under hjärtstoppet. Deltagarna belyste att de kände sig otillräckliga och upplevde skuld. De uttryckte även en oro och skuld gentemot familjemedlemmar för att ha orsakat dem traumatiska upplevelser och för att deras tillstånd blivit påfrestande för familjen. Deltagarna uttryckte även en oro över att deras barn ska drabbas av hjärtstopp till följd av genetik. Vidare visade resultatet att överlevarna upplevde bristande emotionellt stöd och funderade kring existentiella frågor. Tiden efter hjärtstopp medförde stora förändringar i deltagarnas liv, vilket var svårt att acceptera. Vidare beskrev deltagarna ångestkänslorna som övermäktiga som utgjorde ett hinder i vardagen. Extrem trötthet, koncentrationssvårigheter, fysiska besvär, irritabilitet, huvudvärk och en känsla av irrationalitet bidrog till att deltagarna upplevde att de förlorade delar av deras identitet. Deltagarna försökte anpassa sig till den nya tillvaron och en deltagare beskrev tacksamhet över att fortfarande känna sig uppskattad på arbetsplatsen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

Artikel 9	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Waldemar, A., Strömberg, A., Thylén, I., & Bremer, A. (2023). Experiences of family-witnessed cardiopulmonary resuscitation in hospital and its impact on life: An interview study with cardiac arrest survivors and their family members. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 32(19/20), 7412–7424. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.16788">https://doi.org/10.1111/jocn.16788</a>
<b>Land</b>	Sverige
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka upplevelsen av hjärtstopp på sjukhus och påverkan på livet hos patienter som drabbats av hjärtstopp samt familjen som bevittnade återupplivningen.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats.
<b>Urval</b>	Sju patienter inkluderades i studien, varav fyra var män och tre kvinnor. Åtta familjemedlemmar inkluderades också. Inklusionskriterier var följande: familjemedlemmar som bevittnat återupplivningen, den som drabbats av hjärtstopp samt att deltagarna behövde vara över 18 år. Familjemedlemmar och patienter som var icke-svensktalande, befann sig i livets slutskede, hade hörselnedsättningar, kommunikationssvårigheter, allvarliga psykiska sjukdomar eller svåra kognitiva funktionsnedsättningar exkluderades.
<b>Datansamling</b>	Datansamlingen bestod av intervjuer med överlevare och deras familjemedlemmar omkring 4–10 månader efter hjärtstoppet. Datansamlingen ägde rum mellan november 2018 och december 2020 och inkluderade totalt 7 intervjuer som varade i 55–110 minuter.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna transkriberades ordagrant. Författarna i studien använde sig av COREQ'S riktlinjer för att kvalitetsgranska insamlade data.
<b>Bortfall</b>	Fem av tolv patienter exkluderades i studien på grund av återkallat samtycke eller oväntad bortgång. Bortfallet var 42 %.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studiens resultat visade på att överlevarna upplevde ångest, depression, och en rädsla för döden. Många deltagare beskrev att dem var rädda och kände en oro för att drabbas av hjärtstopp igen. Hjärtstoppet påverkade patienterna dagligen och bidrog till en rädsla för att vara ensamma. Vidare bidrog rädslan till att överlevarna begränsade sin fysiska aktivitet då det kändes obehagligt att känna hjärtat slå, vilket resulterade i ett ständigt analyserade av symtom från hjärtat. Vidare uttryckte deltagarna en ledsamhet över att inte kunna återgå till tidigare meningsfulla aktiviteter. Hos de patienter som fått en inbyggd defibrillator blev det en konstant påminnelse om det som hänt och att de inte hade ett friskt hjärta. En del överlevare beskrev att händelsen bidrog till att de numera var orädda för döden. Existentiella tankar, upplevelser och tro skapade en trygghet för några av patienterna. Vidare beskrev överlevarna att hjärtstoppet blev som en ögonöppnare och en insikt om att det mest värdefulla är ens relationer, de upplevde att deras relationer djupnade och värdesattes högre än innan hjärtstoppet. Överlevarna beskrev en tacksamhet för livet, och att hjärtstoppet bidrog till att de lever i nuet samt att de inte tar saker för givet. En del deltagare uttryckte även ett missnöje av vården då deltagarna upplevde att sjukvårdspersonalen hade dålig koll, inte tog sin tid till att prata med dem, vilket bidrog till otrygghet. I studien framkom det även att en del deltagare hade en positiv upplevelse av eftervården.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

Artikel 10	Information om artikeln
<b>Referens</b>	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. <i>Resuscitation</i> , 147, 81–87. <a href="https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017">https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017</a>
<b>Land</b>	Storbritannien
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att belysa ouppfyllda behov och erfarenheter av hjärtstoppsoverlevare och deras partners.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	För att få delta i studien krävdes det att överlevarna var över 18 år, var vid liv 3–13 månader efter hjärtstoppet och de var tvungna att kunna lämna skriftligt samtycke. Deltagare som hade en dödlig sjukdom exkluderades från studien. Totalt deltog åtta överlevare i studien, fem män och tre kvinnor. Tre partners till överlevarna deltog också i studien.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer och fältanteckningar som antecknades under intervjuerna. Intervjuerna varade mellan 20–66 minuter. Intervjuerna utgick ifrån förutbestämda frågor som kompletterades med följdfrågor för att få en djupare förståelse över patientens och närståendes upplevelser.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna transkriberades och kodades av förste författaren. Dataanalysen utgick ifrån en interpretativ fenomenologisk analys. Alla författare analyserade data tillsammans och med hjälp av en stödgrupp som är experter inom den valda analysmetoden.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet visade på att deltagarna upplevde en rädsla för att hjärtstoppet skulle hända igen. Rädslan bidrog till att överlevarna begränsade sig, avstod från saker och hade svårt att sova relaterat till en rädsla av att inte vakna. Den konstanta rädslan för att dö, blev ett hinder för att fortsätta framåt i livet. Rädslan och oron ledde till att deltagarna hade svårt att gå tillbaka till det livet de levde förut. Vidare visade deltagarna en stor tacksamhet för att vara vid liv och att ha överlevt. Överlevande bidrog också till att de kommit till insikt om att livet är skört och funderingar kring det existentiella uppstod och en del deltagare ändrade sitt sätt att leva. Något som begränsade deltagarna i det dagliga livet var fysiska komplikationerna såsom trötthet, smärta i revben relaterat till kompressioner från återupplivningen, viktninskning, tappad styrka och försämrad kondition. Kognitiva komplikationer som försämrat minne begränsade också överlevarna vilket bidrog till ett försämrat självförtroende, låg självkänsla och frustration. Komplikationerna ledde till ett försämrat socialt liv då orken inte räckte till, deltagarna orkade inte jobba på samma sätt som förut och fick en förändrad familjeroll. Vidare beskrev deltagarna att komplikationerna ledde till en förändrad normalitet för deltagarna och de upplevde att dem fått en förändrad identitet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

## Bilaga D

Tabell 4: Artiklarnas representativitet i kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier	Artiklar									
		Aristidou et al. (2023)	Bremer et al. (2019)	Case et al. (2021)	Hardeland et al. (2022)	Haydon et al. (2019)	Haydon et al. (2020)	Pound et al. (2022)	Wagner et al. (2021)	Waldemar et al. (2023)	Whitehead et al. (2020)
Hälsopåverkan	Kognitiv Påverkan	X		X	X			X	X		
	Psykisk Påverkan	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Fysisk Påverkan	X	X	X	X		X	X	X		X
Utmaningar i mötet med vården			X	X	X		X		X	X	
En förändrad tillvaro	Saknaden av det som var	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	Den nya identiteten		X		X		X		X	X	X
	Kropp och hälsa	X	X			X	X				
	Förändrade roller			X	X	X	X		X		X
Existentiella frågor		X	X	X		X		X	X	X	
Tacksamhet till livet		X	X	X	X	X	X			X	X