

## **LIVET EFTER DÖDEN**

Personers erfarenheter av att överleva  
hjärtstopp

## **LIFE AFTER DEATH**

Peoples experiences of surviving cardiac  
arrest

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2019

Författare: Linnéa Bäckström  
Victoria Liljeberg

# SAMMANFATTNING

Titel:	Livet efter döden
Författare:	Bäckström, Linnéa; Liljeberg, Victoria
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Larsson, Anneli
Examinator:	Hertfelt-Wahn, Elisabeth
Sidor:	22.
Nyckelord:	Erfarenhet, existentiellt, hjärtstopp, livsvärld, sjukvård.

---

**Bakgrund:** I Sverige drabbas cirka 10 000 personer av hjärtstopp utanför sjukhus varje år. Att överleva ett hjärtstopp medför en förändring av den drabbades livsvärld.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva personers erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp.

**Metod:** Metoden som har använts är en litteraturstudie där 11 kvalitativa vetenskapliga artiklar utgjorde underlaget för resultatet.

**Resultat:** I resultatet framkom fyra huvudteman: Att hantera emotionella utmaningar, att vara i behov av stöd från sjukvården, att möta det existentiella samt att leva med fysiska och kognitiva förändringar. Det framkom även åtta subteman: Emotionella påfrestningar, emotionellt stöd från omgivningen, behov av att bli sedd, behov av information, tankar om döden och framtiden, leva i en förändrad livssituation, förändringar och dess påverkan samt reflektion kring levnadsvanor.

**Konklusion:** Det är viktigt att sjukvårdspersonal erhåller kunskap om personers erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp för att på bästa sätt kunna möta de drabbades behov och skapa en god vård.

## ABSTRACT

Title: Life after death

Author: Bäckström, Linnéa; Liljeberg, Victoria

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Larsson, Anneli

Examiner: Hertfelt-Wahn, Elisabeth

Pages: 22

Keywords: Cardiac arrest, existential, experience, health care, life-world

---

**Background:** Approximately 10.000 out-of-hospital cardiac arrest occurs every year in Sweden. Surviving a cardiac arrest leads to a change in the victims life-world.

**Aim:** The aim of the study was to describe people's experiences of surviving a cardiac arrest.

**Method:** The method used is a literature study in which 11 qualitative scientific articles formed the basis for the result.

**Results:** Four main themes emerged: coping with emotional challenges, being in need of support from health care, meeting the existential and living with physical and cognitive changes. Eight sub-themes emerged as well: Emotional stress, emotional support from the surroundings, need to be seen, need for information, thoughts about death and the future, living in a changed life situation, changes and their impact, and reflection on ones living habits.

**Conclusion:** It is important for health care professionals to gain knowledge of people's experiences of surviving a cardiac arrest in order to best meet the needs of those affected and provide good health care.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Hjärtstopp.....	1
Behandling .....	1
Familjens upplevelser .....	2
Behov .....	3
Livsvärld .....	3
Personcentrerad vård.....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
Urval .....	5
Datainsamling .....	5
Analys .....	5
Författarnas förståelse .....	6
Etiska överväganden .....	6
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
Att hantera emotionella utmaningar .....	7
Emotionella påfrestningar .....	7
Emotionellt stöd från omgivningen .....	8
Att vara i behov av stöd från sjukvården .....	9
Behov av att bli sedd .....	9
Behov av information.....	9
Att möta det existentiella .....	10
Tankar om döden och framtiden.....	10
Leva i en förändrad livssituation .....	11
Att leva med fysiska och kognitiva förändringar .....	12
Förändringar och dess påverkan .....	12
Reflektion kring levnadsvanor.....	13
Resultatsammanfattning .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion.....	15
Konklusion .....	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	17
<b>REFERENSER</b> .....	<b>18</b>

## BILAGOR

1. Sökprocess
2. Artikelöversikt

# INLEDNING

I Sverige drabbas ungefär 10 000 personer av hjärtstopp utanför sjukhus varje år. Av dessa 10 000 personer påbörjas livräddningsinsatser på knappt hälften och drygt 5% överlever (Svensson, 2012). Antalet som överlever hjärtstopp ökar däremot årligen vilket innebär att sjuksköterskor kommer att möta fler överlevare inom olika områden i vården i framtiden. Den primära handläggningen vid ett hjärtstopp är att rädda liv, däremot får det inte försummas vad händelsen har för inverkan på personens liv. En traumatisk händelse såsom ett hjärtstopp förändrar en persons livsvärld. Det är därför viktigt att sjuksköterskor erhåller kunskap om personers erfarenheter av händelsen för att på bästa sätt kunna möta deras behov i eftervården vid ett hjärtstopp.

# BAKGRUND

## Hjärtstopp

Vid ett plötsligt hjärtstopp upphör hjärtats pumpförmåga oväntat, vilket leder till omedelbar medvetslöshet. Eftersom hjärnan är beroende av syresatt blod blir detta i längden en livshotande situation (Strand, 2017). Den vanligaste orsaken till detta är hjärtinfarkt. Hjärtats normala rytm övergår då ofta i ventrikelflimmer och hjärtats förmåga att pumpa ut blod till kroppens artärer upphör (Strand, 2017). Vid en hjärtinfarkt har det skett en plackruptur i ett aterosklerotiskt kranskärl som leder till att en del av hjärtat förlorar sin blodförsörjning. Resultatet av detta blir att hjärtats celler hastigt skadas och dör så småningom. Med stigande ålder ökar både förekomsten och dödligheten av hjärtinfarkt (Persson & Stagmo, 2017). Varje år föds cirka 1000 barn i Sverige med någon form av hjärtfel (Dellborg, 2012). Den bakomliggande orsaken till plötsligt hjärtstopp hos personer under 35 år är vanligtvis en medfödd hjärtsjukdom. Trots att den är medfödd är det dock inte ovanligt att dessa människor lever ovetandes om sin sjukdom (Strand, 2017).

## Behandling

Tidig hjärt- och lungräddning (HLR) är avgörande vid hjärtstopp. I Sverige räddas allt fler tillbaka till livet efter ett plötsligt hjärtstopp tack vare att landet är ledande i världen vid utarbetning av system som underlättar för livräddarna att snabbt nå fram till en olycksplats (Svensson, 2012). Chansen att överleva fördubblas om patienten får HLR i väntan på ambulans och minskas med 10% för varje minut som går innan HLR initieras (Strand, 2017). Risken för neurologiska skador hos en person som överlever hjärtstopp ökar även för varje minut som går. Vid en HLR-behandling ges konstgjord andning genom luftinblåsning via mun-mot-munmetoden eller mask samt bröstkompressioner. Vid hjärtstopp orsakade av ventrikelflimmer kan defibrillering användas för att återfå hjärtats normala rytm. Avancerad HLR innefattar, förutom bröstkompressioner, även farmakologisk terapi och intubation. Vid

hjärtstopp orsakade av asystoli används exempelvis adrenalin för att hjärtat ska återfå sin funktion (Persson & Stagmo, 2017). Eftersom hjärnan är i ständigt behov av syre finns det en stor risk att patienten drabbas av skador efter ett hjärtstopp. Efter en lyckad hjärt- och lungräddning kyls därför patienten ned i vissa fall. Det är visat att nedkylning efter ett hjärtstopp minskar risken för att hjärnskador uppstår (Yoshida et al., 2018)

Som tidigare benämnts är hjärtinfarkt den vanligaste orsaken till plötsligt hjärtstopp. Vid överlevt hjärtstopp ges olika varianter av läkemedel för att förebygga ny infarkt exempelvis antikoagulantia, blodfetsänkande och blodtryckssänkande läkemedel. I det akuta skedet efter hjärtstoppet övervakas patienten och åtgärder för att undvika onödig belastning av hjärtat tillämpas. Vid senare rehabilitering uppmanas patienten till livsstilsförändringar som rök- och snusstopp, sunda matvanor samt fysisk aktivitet (Ericsson & Ericsson, 2012).

## **Familjens upplevelser**

Hur familj och omgivning påverkas av en människas sjukdom beror på olika faktorer, till exempel vilken familjemedlem som blivit drabbad, allvarlighetsgraden och varaktigheten av sjukdomen, sjukdomens konsekvenser samt sedvänjor i familjen. När en person blir sjuk påverkas självständigheten då det ansvar personen tidigare haft delegeras till andra familjemedlemmar, vilket kan vara en utsatt situation. Familjen upplever en oro över hur framtiden kommer att se ut (Klang & Thorell-Ekstrand, 2014). Då någon behöver ta hand om en familjemedlem som har drabbats av hjärtstopp förändras vardagen totalt. Ett kaos av panik, chock och rädsla kan uppstå när partnern inser att han eller hon är ensam ansvarig för att hjälpa den sjuka personen. Alla krav och förväntningar är överväldigande och känslor av kontroll är ersatt av känslor av hjälplöshet. Känslor av otillräcklighet grundar sig i insikten att det är omöjligt att hjälpa den sjuka till fullo. Den sjukas behov är större än den anhöriges förmåga (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009a).

Holm, Nårekvål, Fållun och Gjengerstad (2012) beskriver att anhöriga tycker att det var skrämmande och svårt att utföra HLR i väntan på ambulansen. De kände sig ensamma och ansvariga för familjemedlemmens överlevnad samt kände skuld över möjligheten att deras HLR inte hade varit av högsta kvalitet (Holm et al., 2012). En del vågade inte utföra HLR av rädsla att skada familjemedlemmen och vissa trodde att redan var för sent för HLR (Thorén, Danielson, Herlitz & Axelsson, 2010). Uppvaknandet var den svåraste tiden, att inte veta om familjemedlemmen skulle vakna upp ur medvetslösheten eller veta vilka eventuella skador hjärtstoppet skulle ha orsakat skapade oro inför framtiden. De anhöriga ville ha rak och ärlig information från sjukvården. Vid utskrivning från sjukhus skapades en osäkerhet och oro hos de anhöriga. De kände ett behov av att övervaka familjemedlemmen vilket ledde till att de var vakna på natten för att exempelvis övervaka hans andning. De anhöriga hade velat prata med en läkare eller sjuksköterska innan de lämnade sjukhuset eller direkt efter utskrivning, för att få uttrycka sina bekymmer och få verktyg för att hantera situationen (Holm et al., 2012).

## Behov

Henderson (1966) ansåg att sjuksköterskans roll var att hjälpa såväl sjuka som friska individer att återfå sitt oberoende. Hennes omvårdnadsteori utgår från fjorton grundprinciper som baseras på människans behov och tydligt synliggör sjuksköterskans arbetsområden. Exempel på dessa är meningsfull sysselsättning och att få uttrycka sina behov och känslor. Arman (2015b) skriver att behov hör ihop med välbefinnande och miljö. Mat, vila, rörelse, stimulans och trygghet är exempel på sådant som människan behöver för ett gott liv för stunden. Hon menar att problem uppstår när livet inte tillgodoser människans behov och begär. Begär är människans grundläggande drivkraft. Ett begär har inget slut utan är konstant och måste underhållas på individuella sätt. Människans två ur-begär är begäret efter liv och begäret efter kärlek. I patientens värld är patienten beroende av att andra så som vårdpersonal, anhöriga och medpatienter hjälper honom eller henne att få sina problem, behov och begär tillfredsställda. Det är därför av betydelse att vårdpersonal skapar sig en bild av patientens problem, behov och begär. När samtliga dimensioner av dessa är sedda kan människan uppleva helhet och hälsa.

## Livsvärld

Enligt Ekebergh (2015a, 2015b) är en persons livsvärld är en sammanställning av personens erfarenheter och upplevelser. Vissa upplevelser är individuella och unika samtidigt som vi kan dela erfarenheter med andra. Hur personen ser på den verkliga världen präglas av hans livsvärld. Att vårda en person utifrån ett livsvärldsperspektiv innebär att beakta personens upplevelser gällande sin situation för att sedan vårda hen utefter dessa upplevelser. Två personer med samma sjukdom kan uppleva sin situation på helt olika sätt och måste därmed vårdas på helt olika sätt. Med livsvärlden som grund kan sjukvårdspersonal få förståelse för varje patient och det som är betydelsefullt för patientens välmående. Sammanhang och mening är centrala begrepp i den livsvärldsorienterade vårdvetenskapen. Alla människor befinner sig i ett sammanhang, tillsammans med andra personer och företeelser. I relation till sammanhanget förstår människan sig själv och andra. Det är även där hen skapar en mening. Ett meningsfullt sammanhang har betydelse för människans välmående. En person som är utan sammanhang känner sig inte sällan ensam och vilsen, då kan även känslan av mening svikta. När en person blir patient träder hen in i ett nytt sammanhang där flera faktorer som miljö, förhållningssätt och handlingar skiljer sig från den vardagliga tillvaron. Det kan upplevas främmande för patienten när vårdpersonal använder termer och tillämpar rutiner som patienten inte är förtrogen med (Ekebergh, 2015a, Ekebergh, 2015b). Klemenc-Ketis (2013) har gjort en studie som visar att livsvärlden förändras hos personer som har varit med om en nära-döden-upplevelse. Hon hävdar att den levda kroppen är fysisk, psykisk, existentiell och andlig samt att sjukdom inte enbart påverkar den biologiska mekanismen utan hela människans existens. Ur ett livsvärldsperspektiv ses patienten enligt Ekebergh (2015a) som den främsta experten på sig själv och sin livssituation eftersom varje erfarenhet av välbefinnande och lidande är unik.

## **Personcentrerad vård**

Att vårda en patient med personcentrerad vård innebär att vårdpersonalen strävar efter att synliggöra hela människan och alla hennes behov, såsom psykiska, andliga, existentiella och sociala, för att därefter prioritera dessa lika högt som patientens fysiska behov. Detta innebär att bejaka och beakta patientens upplevelser av hälsa och sjukdom samt att värdera patientens perspektiv lika högt som vårdpersonalens professionella perspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Patientlagen (SFS:2014:821) ska vårdpersonalen beakta patientens självbestämmande och integritet samt göra hen delaktig i sin vård. Vården ska alltså formos efter patientens önskemål och behov. Dahlberg och Ekman (2017) skriver att vårdpersonalen bör ha en inblick i patientens tankebanor och försöka förstå vilka behov och önskemål just den patienten har för att kunna bedriva personcentrerad vård. Detta kan möjliggöras genom att lyssna på patienten. Genom att visa att det finns tid till samtal, genom att ställa öppna frågor och vara mottaglig för de samtalsämnen som patienten vill ta upp kan en grund för personcentrerad vård skapas. Brännströms och Bomans (2014) studie visar att patienter med kronisk hjärtsvikt som har blivit vårdade med personcentrerad vård har en högre livskvalitet gentemot de som har fått traditionell vård. Wolf, Vella och Fors (2019) har kommit fram till liknande resultat. De hävdar att personcentrerad vård hos patienter med akuta koronara syndromet förbättrar patientens upplevelser av vårdtiden.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Även om patientgruppen är relativt liten ökar antalet personer som överlever hjärtstopp årligen i Sverige. Resultatet av detta är att sjukvårdspersonal inom flera olika områden i vårdsektorn kommer möta fler överlevare i framtiden. Sjuksköterskor behöver därför erhålla kunskap om personers erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp för att kunna möta deras behov och skapa goda förutsättningar för dem att på bästa sätt kunna hantera den nya livssituationen.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva personers erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp.



## **METOD**

Studien är en litteraturstudie baserad på kvalitativa studier. Ett problemområde har identifierats, sedan har en avgränsning av studier inom detta område gjorts. Ökad förståelse är det yttersta målet vid kvalitativ forskning och ger bland annat en bättre förståelse för hur patienters upplevelser kan mötas (Friberg, 2017b). Syftet är att skapa en förståelse för hur personer upplever livet efter att ha överlevt ett hjärtstopp genom att sammanställa tidigare forskning till en ny helhet.

### **Urval**

Artiklarna som har valts i litteraturstudien speglar patientperspektivet. För att inte gå miste om relevant information har inte artiklar som både innefattar patient- och anhörigperspektivet exkluderats. Ingen avgränsning efter ålder, kön, etnicitet eller land på deltagarna har gjorts för att få en mångfald i resultatet. Kvalitetssäkring av artiklarna som använts i resultatet har gjorts med hjälp av en granskningsmall (Friberg, 2017, s.187). En årtalsbegränsning på 10 år har gjorts för att säkerställa aktualiteten av artiklarna. Endast engelskspråkiga artiklar har valts och samtliga artiklar är "peer reviewed" (vetenskapligt granskade) (Östlundh, 2017).

### **Datainsamling**

Artikelinsamlingen syftar till att beskriva personers erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp. Omvårdnadsdatabasen CINAHL har använts i sökandet av relevanta artiklar. Sökmotorn WorldCat Discovery har använts för att få fram enstaka artiklar i fulltext. Söktekniker som har använts är trunkeringar (\*) och boolesk söklogik vilket innebär tillämpandet av operatorerna "AND", "OR" och "NOT" (Östlundh, 2017). Sökord som har använts är cardiac arrest, sudden cardiac arrest, heart arrest, health care, patient\*, surviv\*, experience\* och liv\*. Datainsamlingen resulterade i 11 artiklar med informanter i åldrarna 29-99, majoriteten var från Sverige och intervjuades en månad till 26 år efter hjärtstoppet. Insamlingen resulterade i två artiklar som speglar både anhörig- och patientperspektivet, och där har endast patientperspektivet beaktats. I bilaga 1 presenteras sökprocessen för använda artiklar och i bilaga 2 presenteras artikelöversikten.

### **Analys**

Analys har gjorts enligt Friberg (2017b). Resultaten har lästs flertalet gånger, både individuellt och gemensamt, för att kunna urskilja relevant information för den egna studien. Resultaten kopierades över i ett nytt dokument där det som ansågs vara relevant och svarade till syftet markerades gult. Sedan identifierades och färgkodades olika teman. Ensamhet och känslor efter utskrivning fick blå, stöd fick röd, övriga känslor fick orange, vilja att återgå till sitt gamla liv fick lila, kognitiva förändringar fick ljusgrön, existentiella tankar fick rosa, fysiska förändringar fick mörkgrön, familj och relationer fick turkos, information fick ljusröd och rädsla för nytt hjärtstopp fick grå. Sedan fördes samtliga teman över på ett enskilt

ark, var färg för sig, i ett nytt dokument. Därefter sattes dessa teman samman och bildade i slutändan fyra huvudteman med tillhörande subteman. På detta sätt har resultaten jämförts med varandra för att kunna identifiera likheter och skillnader för att skapa en ny helhet (Friberg, 2017). Sedan lästes artiklarnas resultat igen och jämfördes med den egna studiens resultat.

### **Författarnas förförståelse**

Begreppet förförståelse grundar sig i hur vi genom tidigare upplevelser och erfarenheter uppfattar omvärlden. Människan är alltid i ett samspel med omvärlden och genom tidigare erfarenheter skapas förväntningar på hur en situation kommer utspela sig. Detta påverkar hur vi ser på verkligheten och hur vi känner, tänker och handlar i alla situationer vilket leder till att människan aldrig kan vara helt objektiv i förhållande till tillvaron (Wiklund, 2003). Den förförståelse författarna har inför studien är att båda författarna har skrivit om ämnet tidigare. Ingen av dem har någon i sin närhet som har drabbats av hjärtstopp. En utav dem författaren har arbetat som undersköterska på en intensivvårdsavdelning och har erfarenheter av att vårda patienter som drabbats av hjärtstopp

### **Etiska överväganden**

Samtliga artiklar som har inkluderats i studien har tillstånd från en etisk kommitté och påvisar att det gjorts noggranna etiska överväganden för att öka det vetenskapliga värdet (Forsberg & Wengström, 2008). Samtliga artiklar följer riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning vilket innefattar de fyra principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. För att resultatet ska bli så objektivt som möjligt har vi strävat efter att inte låta oss påverkas av våra egna åsikter. Vi har även presenterat allt i studiernas resultat som svarar till vårt syfte för att ytterligare öka det vetenskapliga värdet. Vi har översatt artiklarna med omsorg för att inte frångå författarnas budskap.

## RESULTAT

Resultatet presenteras i fyra huvudteman med två tillhörande subteman i varje huvudtema enligt tabell 1.

Tabell 1: Huvudteman och subteman

Huvudtema	Subtema
<b>Att hantera emotionella utmaningar</b>	Emotionella påfrestningar
	Emotionellt stöd från omgivningen
<b>Att vara i behov av stöd från sjukvården</b>	Behov av att bli sedd
	Behov av information
<b>Att möta det existentiella</b>	Tankar om döden och framtiden
	Leva i en förändrad livssituation
<b>Att leva med fysiska och kognitiva förändringar</b>	Förändringar och dess påverkan
	Reflektion kring levnadsvanor

### Att hantera emotionella utmaningar

Informanterna upplevde emotionella påfrestningar såsom ångest, osäkerhet och stress. Dessa påfrestningar var svåra att hantera vilket ledde till att många sökte stöd hos familjemedlemmar, vänner och personer med liknande upplevelser.

### Emotionella påfrestningar

När informanterna vaknade upp från medvetslösheten efter hjärtstoppet kände de en avsaknad av kontroll, osäkerhet och sårbarhet (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009b). De upplevde att de drevs in i en helt okänd situation vilket medförde överklighetskänslor (Brännström, Niederbach & Rödin, 2018). Efter utskrivning från sjukhus var ångest,

osäkerhet och stress vanligt förekommande (Uren & Galdas, 2015). De kände sig övergivna, isolerade och ensamma (Bremer, Dahné, Stureson, Årestedt & Thylén, 2019). Bristen på tydliga besked från sjukvården bidrog till dessa känslor (Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes & Fernández-de-las-Peñas, 2011). Tryggheten och säkerheten informanterna kände under sjukhusvistelsen övergick i en känsla av osäkerhet när de var tvungna att klara sig på egen hand efter utskrivning (Bremer et al., 2019; Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir & Jonsdottir, 2014). De kände rädsla och oro inför att ett nytt hjärtstopp skulle inträffa (Haydon, van der Riet & Inder, 2019; Ketilsdottir et al., 2014) vilket gjorde att de kände sig maktlösa och blottade (Bremer et al., 2009b). De undrade vad de kunde göra för att förhindra att bli drabbade igen (Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg, 2017) och tvivlade på deras förmåga att känna igen symtomen av ett nytt hjärtstopp (Forslund, Zingmark, Jansson, Lundblad & Söderberg, 2014). Att komma hem från sjukhuset innebar ångest för informanterna vilket uttryckte sig i känslor som rädsla att gå till sängs, rädsla för mörker, hopplöshet (Bremer et al., 2019) samt mardrömmar (Brännström et al., 2018).

Informanterna upplevde emotionella utmaningar efter hjärtstoppet. Första månaden efter utskrivning var den svåraste tiden för dem där otålighet och irritabilitet var vanligt (Ketilsdottir et al., 2014). Deras känslor var fluktuerande (Ketilsdottir et al., 2014; Lau et al., 2014), de kunde exempelvis bli oroliga utan förvarning (Ketilsdottir et al., 2014), vilket ledde till att de hade svårt att förstå sina känslor (Uren & Galdas, 2015). Detta var något som även kunde inträffa många år efter hjärtstoppet (Bremer et al., 2009b). Informanterna upplevde även förändringar i deras känsloreaktioner såsom att ha lättare till ilska och gråt (Forslund et al., 2017). De kände sig frustrerade och arga över att inte kunna återgå till livet som de levt innan hjärtstoppet på grund av begränsningar som tillkommit (Palacios-Ceña et al., 2011; Uren & Galdas, 2015). Sådant som tidigare har bringat glädje och mening var inte längre möjligt (Bremer et al., 2019).

## **Emotionellt stöd från omgivningen**

Informanterna hade ett behov av att tillhöra en grupp med människor som delar liknande erfarenheter för att få möjlighet till att prata om sina egna upplevelser med dem (Ketilsdottir et al., 2014). Detta skapade en känsla av sammanhang och trygghet (Bremer et al., 2019). Vissa hade däremot svårt att hitta personer som hade varit med om liknande händelser (Palacios-Ceña et al., 2011). Trots att depression och problem med humöret är vanligt efter hjärtstopp föredrog en del att bearbeta händelsen på egen hand eftersom de var obekväma med att uttrycka känslor, framförallt till sjukvårdspersonal, medan andra såg sin partner som den huvudsakliga källan för emotionellt stöd (Uren & Galdas, 2015). Stöd från familj och vänner var ovärderligt och var även det som hade inverkan på återuppbyggnaden av informanternas sociala liv (Haydon et al., 2019). Informanterna var beroende av hjälp med vardagliga uppgifter från sina partners och uttryckte tacksamhet för dem (Uren & Galdas, 2015). De kände även tacksamhet gentemot omtanken och hjälpen de fick från sina barn. Det skapade en känsla av trygghet att ha sina anhöriga nära. Även att ha foton på sina familjemedlemmar synligt hade en positiv inverkan på deras återhämtning (Brännström et al., 2018).

## **Att vara i behov av stöd från sjukvården**

Informanterna hade ett behov av stöd från sjukvården vilket inte alltid blev tillgodosett. De kände sig försummade och att de inte blev sedda av sjukvårdspersonalen. Den information som erbjöds ansågs även vara bristfällig.

### **Behov av att bli sedd**

De som deltog i rehabiliteringsprogram delger positiva erfarenheter då det bidrog till ökat självförtroende och förenklad återhämtning. Vissa utav de som tackade nej till hjälp ångrade sig i efterhand medan andra inte kände något behov av professionell hjälp (Uren & Galdas, 2015). Informanterna fick även möjlighet att delta i informationskurser för personer med hjärt- kärlsjukdomar, så kallad "Hjärtskola", vilket de tyckte var tillfredsställande då de både fick information och svar på sina frågor (Klint, Sjöland & Axelsson, 2018).

Informanterna kände sig försummade av sjukvårdspersonalen (Palacios-Ceña et al., 2011) och upplevde att de inte blev sedda utan kände sig enbart som en i mängden (Bremer et al., 2019). De kände sig övergivna och ensamma i den nya livssituationen utan adekvat stöd för att kunna hantera den. Avsaknad av finkänslighet och uppmärksamhet från sjukvårdspersonalen stärkte känslan av att vara övergiven (Bremer et al., 2019). Informanterna önskade att de hade fått möjlighet till att diskutera döden och få strategier för hur de skulle hantera dessa tankar, vilket inte blev tillgodosett av sjukvårdspersonalen (Palacios-Ceña et al., 2011). De ville inte heller besvära sjukvårdspersonalen med frågor när det verkade som att de hade hög arbetsbelastning (Klint et al., 2018). Informanterna var missnöjda med den långa väntetiden för återbesök hos läkaren och somliga blev sjuka medan de väntade (Forslund et al., 2017). Regelbundna återbesök var viktigt för att få bekräftat att hjärtat fungerade som förväntat vilket medförde en känsla av trygghet (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Trygghet och stöd är väsentligt för att skapa en mening och gott liv (Bremer et al., 2009b). När återbesöken blev mindre frekventa ökade informanternas oro (Bremer et al., 2019). Vissa kände att de med tiden var tvungna att söka vård själva för att få regelbundna undersökningar (Brännström et al., 2018) medan andra hade tillgång till hemsjukvård vilket bidrog till ökad känsla av säkerhet (Bremer et al., 2019).

Flera informanter litade på den behandling som erbjöds för rehabilitering och för att förhindra återfall (Brännström et al., 2018) samt var tacksamma för sjukvårdspersonalens vänlighet (Forslund et al., 2014). De kände sig väl omhändertagna och att sjukvårdspersonalen hade tillgodosett deras behov. De beskriver att de och deras familjemedlemmar fick en god relation till sjukvårdspersonalen (Brännström et al., 2018).

### **Behov av information**

Informanterna beskriver minnesluckor och splittrade minnen från tiden innan, under och efter hjärtstoppet (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011). De beskriver uppvaknandet som kaotiskt och förvirrande utan klarhet av vad som hade hänt (Bremer et al., 2009b). De kände ett behov av att fylla i minnesluckorna (Brännström et al.,

2018) och de splittrade minnena de hade från hjärtstoppet var skrämmande och väckte ett behov av tolkning (Bremer et al., 2019). Hjärtstoppet väckte även många existentiella tankar om livet, döden och ödet hos informanterna (Bremer et al., 2019). De kämpade med tankar om varför just de hade blivit drabbade, hur detta kunde ske och varför det hade hänt vid just den tidpunkten (Bremer et al., 2009b; Brännström et al., 2018; Palacios-Ceña et al., 2011). “Varför är jag vid liv?”, “Varför blev jag räddad?” och “Vem gjorde min överlevnad möjlig?” var vanliga frågor (Bremer et al., 2009b). De sökte en förklaring på anledningen till hjärtstoppets inträffande (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2014) och de uppger att sjukvårdens information om händelsen var otillfredsställande (Brännström et al., 2018; Klint et al., 2018). Informationen blev indirekt när personalen pratade över huvudet på informanterna och motsägelsefull då sjukvårdspersonalen gav olika besked. Den information som gavs ansågs vara otillräcklig då de hade en önskan att veta mer, en del fick ingen information alls under sjukhusvistelsen. Detta ledde till att de fick skapa sig en egen bild av vad som hände, söka svar på egen hand eller begära information från sjukvårdspersonalen. Rädsla och överklighetskänslor påverkade deras förmåga att ta till sig information och vissa ansåg att de fick för mycket information för tidigt och hade därmed svårt att formulera följdfrågor (Klint et al., 2018). De önskade att de hade fått mer information gällande konsekvenserna av återupplivningen. Vetskapen om att deras smärta var orsakad av hjärtkompressioner och helt ofarlig hade kunnat förhindra onödig oro (Forslund et al., 2017). De ville få tillfällen till att ställa frågor och få svar som de förstod och när svaren från sjukvårdspersonalen dröjde skapades en frustration (Forslund et al., 2017). Otillräcklig information och missförstånd medförde att rädslan och oron för ett nytt hjärtstopp kvarstod (Klint et al., 2018).

### **Att möta det existentiella**

Hjärtstoppet väckte existentiella tankar om livet och dess mening. Detta bidrog till känslor av oro inför framtiden men även till att livet sågs ur ett nytt perspektiv.

### **Tankar om döden och framtiden**

Hjärtstoppet skapade en större medvetenhet om att livet är kort och väckte tankar hos informanterna om deras dödlighet (Forslund et al., 2014). Oron över vetskapen om att ett nytt hjärtstopp kan inträffa närhelst och varhelst var så stark att de blev lamslagna (Palacios-Ceña et al., 2011). Efter hjärtstoppet tog inte informanterna livet för givet och tankar om döden var alltid närvarande (Brännström et al., 2018). De kände ingen rädsla för att dö (Forslund et al., 2014; Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2019; Lau et al., 2014) eftersom att de hade upplevt det som att svimma eller sova (Forslund et al., 2014; Forslund et al., 2017). Vissa beskriver det som fridfullt, ljust och rofyllt (Lau et al., 2014). De delger inga skrämmande upplevelser från medvetlösheten och ingen beskriver klassiska nära-döden-upplevelser som ljus, tunnlar eller religiösa uppenbarelser (Forslund et al., 2014). Tanken på att dö var inte det som smärtade utan tanken på att aldrig mer få träffa sina familjemedlemmar (Palacios-Ceña et al., 2011). Vissa informanter var tidigare rädda för att dö men hjärtstoppet gjorde det lättare för dem att acceptera döden (Haydon et al., 2019). De oroade sig för vad deras död skulle innebära för deras familjemedlemmar samt hur eventuella försämringar av kroppsliga funktioner skulle påverka dem (Bremer et al., 2009). De uttryckte

att deras anhöriga var väldigt oroliga för dem och valde därför att inte prata om sina känslor med dem för att inte skapa ytterligare oro (Forsslund et al., 2017; Uren & Galdas, 2015). De kände skuld för att ha utsatt sina anhöriga för en sådan dramatisk situation (Forsslund et al., 2014) och var oroliga för hur händelsen skulle påverka dem (Ketilsdottir et al., 2014). Vissa kände sig som en börda och att familjen hade haft det bättre om de hade dött (Forsslund et al., 2017). Osäkerheten över hur framtiden skulle se ut efter hjärtstoppet och vilken inverkan det skulle ha på deras liv påverkade deras humör negativt (Bremer et al., 2009; Forsslund et al., 2017). Den främsta orsaken till oro var huruvida deras förmåga att uppfylla sina roller och ansvar skulle se ut (Uren & Galdas, 2015).

### **Leva i en förändrad livssituation**

Informanterna kände sig lyckligt lottade som hade överlevt hjärtstoppet (Haydon et al., 2019). De kände att de hade fått en andra chans till livet (Forsslund et al., 2014) och jämförde känslan med att vinna på ett lotteri (Forsslund et al., 2017). Vissa hade dock svårt att känna glädje eftersom rädslan efter hjärtstoppet var för stor (Palacios-Ceña et al., 2011). Informanterna beskriver att hjärtstoppet förändrade deras liv (Forsslund et al., 2017) och ansåg att händelsen blev en vändpunkt till ett bättre liv (Bremer et al., 2009b; Forsslund et al., 2017). De gjorde förändringar och handlingar som de länge velat göra, exempelvis att leva en hälsosammare livsstil, lämna ett destruktivt förhållande, skriva en bok eller byta karriär (Haydon et al., 2019). De såg saker de tidigare hade tagit för givet ur ett nytt perspektiv och prioriterade sina relationer annorlunda vilket innebar att fokusera mer på familjen (Ketilsdottir et al., 2014). Informanterna valde att flytta närmre sina barn och spendera mer tid med sina partners. De ville fokusera på livet och framtiden och levde en dag i taget istället för att planera allt med vetskapen om att livet är skört. Den nya uppskattningen för livet ledde till att de prioriterade att minska stress i vardagen (Forsslund et al., 2017) och gjorde det som kändes rätt istället för att pressa sig själva till att prestera bättre (Haydon et al., 2019).

Hjärtstoppet förändrade informanterna som person (Brännström et al., 2018; Forsslund et al., 2017) och den nya livsvärlden krävde ett nyskapande av identitet, sammanhang och mening (Bremer et al., 2009b). De upplevde att deras familjesituation hade ändrats efter hjärtstoppet (Forsslund et al., 2014; Forsslund et al., 2017; Palacios-Ceña et al., 2011). Oron som händelsen hade skapat gjorde att makar gjorde det mesta tillsammans i början (Forsslund et al., 2014) och deras fysiska och kognitiva förändringar gjorde att ansvar överflyttades till andra familjemedlemmar (Forsslund et al., 2014). De hade en önskan om att återgå till sina vanliga jag och återuppta det livet som de levde innan hjärtstoppet (Forsslund et al., 2014; Forsslund et al., 2017; Uren & Galdas, 2015) men erfor misslyckanden när de försökte leva på samma sätt som innan (Bremer et al., 2009b). Informanterna strävade efter normalitet (Haydon et al., 2019) och höll fast vid det som var viktigt i deras liv, såsom sitt arbete (Palacios-Ceña et al., 2011). Att återgå till arbetet var ett viktigt steg i att återfå sitt gamla jag (Forsslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Ett annat sätt de använde för bearbeta händelsen och gå vidare var att förbereda praktiska saker inför sin kommande död (Palacios-Ceña et al., 2011). Vissa anpassade sig väl till den nya livssituationen (Uren & Galdas, 2015) medan andra fick pressa sig själva och forcera undan sin rädsla och negativa tankar för att återfå kontroll över sitt liv (Palacios-Ceña et al., 2011). Det var viktigt för informanterna att

få bestämma över sig själva, de hade ett starkt begär efter att vara självständiga (Forslund et al., 2017). Deras liv präglades av hjärtstoppet vilket medförde en känsla av förlorad kontroll och ledde till att det tog tid för dem att anpassa sig till den nya verkligheten (Haydon et al., 2019). Vissa upplevde att de hade svårt att leva livet till fullo utan beskriver det som att de levde livet halvvägs (Palacios-Ceña et al., 2011). De beskriver att livet de lever nu är uthärdligt men inte ett liv som de vill leva eller som bringar glädje (Bremer et al., 2009b). De försökte blicka framåt och hålla sig sysselsatta för att undvika att fastna i tankar gällande hjärtstoppet (Bremer et al., 2019; Palacios-Ceña et al., 2011).

## **Att leva med fysiska och kognitiva förändringar**

Hjärtstoppet och dess behandling skapade fysiska och kognitiva förändringar vilket hade en negativ inverkan på livet. Förändringarna bidrog till en identitetsförändring som var svår att acceptera och händelsen bidrog även till reflektion kring ens levnadsvanor.

## **Förändringar och dess påverkan**

Efter hjärtstoppet upplevde informanterna trötthet, orkeslöshet och svaghet (Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galdas, 2015). De upplevde även att medicinerna de tog påverkade dem negativt (Forslund et al., 2017) då de medförde att deras trötthet ökade (Forslund et al., 2014). I början var det fysiskt ansträngande att gå till brevlådan och att gå upp och ner för trappan var utmattande (Forslund et al., 2014). De upplevde även svåra smärtor orsakade av revbensfrakturer efter återupplivningen. Denna smärta påverkade deras sömn och gjorde att de undvek vissa aktiviteter på grund av rädslan för ökad smärta (Forslund et al., 2014; Forslund et al., 2017). De upplevde kroppsliga begränsande förändringar såsom svårigheter att röra sig, att gå och minskad fysisk kapacitet (Bremer et al., 2009b; Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galdas, 2015). De som hade fått en Implantable Cardioverter-Defibrillator (ICD) inopererad hade fått restriktioner som begränsade dem att utföra högintensiv fysisk aktivitet. Detta ansågs vara en svår begränsning att acceptera, särskilt av de som tidigare utförde någon typ av högintensiv sport. ICD:n blev även en konstant påminnelse av att ha ett skadat hjärta (Bremer et al., 2009b) och vissa kände en rädsla inför att skaffa barn på grund av den (Palacios-Ceña et al., 2011). De upplevde kognitiva förändringar såsom minnesförlust och försämrat minne (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2017) vilket gjorde att de kände en misstro till sig själva som i vissa fall kunde resultera i att lätt bli arg (Forslund et al., 2017). De kände även att deras läsförmåga samt förmågan att känna igen personer hade försämrats (Ketilsdottir et al., 2014).

Kroppsliga och kognitiva förändringar påverkade informanterna negativt och medförde att de kände sig begränsade, isolerade och exkluderade (Bremer et al., 2009b). De kände en osäkerhet gentemot sina kroppar och hade förlorat tilliten till dem (Bremer et al., 2009b; Haydon et al., 2019). Detta ledde till att de övervakade sina kroppar och alla symtom som uppdagade sig (Haydon et al., 2019). De såg sin kropp som begränsad och sårbar (Bremer et al., 2009b) och blev tvungna att lära sig att bli säker med sin kropp igen (Forslund et al., 2017). Försämrad fysisk förmåga stärkte osäkerheten vilket resulterade i rädsla och oro gällande utförandet av fysiska aktiviteter. Detta ledde i sin tur till en mer försiktig livsstil



och i vissa fall även passivitet hos informanterna (Bremer et al., 2009b). De provade olika fysiskt krävande aktiviteter för att utvärdera hur kroppen reagerade jämfört med innan hjärtstoppet och när de lyckades utföra en aktivitet sågs det som ett tecken på att livet började återgå till det normala (Forslund et al., 2017). Kroppsliga förändringar ledde till begränsningar som medförde att de inte kände sig som samma person som tidigare (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2017). Denna identitetsförändring var inte lätt att acceptera (Bremer et al., 2019) och medförde att informanterna kände skam och undvek sociala situationer (Forslund et al., 2017). En begränsning som påverkade identiteten mycket var att inte få köra bil (Uren & Galdas, 2015).

## **Reflektion kring levnadsvanor**

Efter hjärtstoppet började informanterna även fundera över sin tidigare livsstil med hälsosamma respektive ohälsosamma vanor (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2017). De blev medvetna om sina ohälsosamma vanor vilket medförde skuld känslor och ånger inför dessa handlingar som nu inte kunde bli ogjorda. Denna medvetenhet resulterade i en vilja att söka andra orsaker till hjärtstoppet (Bremer et al., 2009b). Många hade svårt att se sig själva som potentiella kandidater till att drabbas av ett hjärtstopp (Haydon et al., 2019). De beskrev sig som hälsosamma och i god form, de kände sig för unga och hade svårt att förstå hur de hade kunnat bli drabbade (Brännström et al., 2018). Detta skapade en känsla av hopplöshet (Brännström et al., 2018) och de ifrågasatte meningen med att ha hälsosamma vanor (Forslund et al., 2014). Andra var istället tacksamma för att de hade levt ett hälsosamt liv innan hjärtstoppet eftersom det gjorde att de inte hade några skuld känslor för vad som hade hänt (Bremer et al., 2009b). Informanterna övervakade sin kost och träning för att försäkra sig om att kroppen fungerade som den skulle (Haydon et al., 2019). De beskrev att de hade behövt träna för att komma i form igen (Brännström et al., 2018) och att de nu kände sig vara i god hälsa (Lau et al., 2014).

## **Resultatsammanfattning**

Informanterna upplever emotionella påfrestningar såsom rädsla, oro, ångest, osäkerhet, minskad trygghet och förändringar i sina känsloreaktioner. De hade ett behov av emotionellt stöd från omgivningen, exempelvis från familj och vänner eller från människor som har liknande erfarenheter. När detta behov tillgodosågs ökades känslan av trygghet. De beskriver positiva erfarenheter av rehabiliteringsprogram men även ett bristande stöd från sjukvårdspersonalen. De hade ett behov av att få omfattande information, ett behov som inte alltid tillgodosågs av sjukvården. Hjärtstoppet väckte existentiella frågor om livet, döden och framtiden. Hjärtstoppet orsakade även olika utmanande fysiska och kognitiva förändringar vilket ledde till att informanterna reflekterade över sina levnadsvanor.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Enligt Friberg (2017) är ökad förståelse det yttersta målet för kvalitativa studier och bidrar till en bättre förståelse för vad lidande innebär samt hur patienters upplevelser, erfarenheter och behov kan mötas. Metoden för studien, med kvalitativa studier som utgångspunkt, svarade därför bra mot syftet. De elva kvalitativa artiklar som användes i resultatet söktes fram i den omvårdnadsfokuserade databasen CINAHL. För att öka studiens trovärdighet och chansen att finna fler relevanta artiklar kunde flera omvårdnadsfokuserade databaser ha använts (Henricson, 2012). Samtliga artiklar var publicerade mellan år 2009-2019. Hade sökningen innefattat ett större tidsspänn skulle detta eventuellt kunnat medföra ett bredare resultat. Däremot menar Östlundh (2017) att vetenskapligt material är färskvara och en avgränsning gjordes därmed för att säkerställa aktualiteten av forskningen. Samtliga artiklar är peer reviewed vilket innebär att de är publicerade i en vetenskaplig tidskrift, däremot innebär detta inte att alla artiklar som är peer reviewed klassas som vetenskapliga (Östlundh, 2017). De artiklar som använts i studien har granskats enligt Fribergs (2017, s.187) granskningsmall och bedömdes ha god kvalitet. Samtliga artiklar granskades enskilt av båda författarna och sedan jämfördes granskningarna med varandra. Detta för att öka trovärdigheten (Henricson, 2012). Samtliga artiklar innefattar etiska resonemang såsom information om frivillighet och rätten att när som helst avbryta samt säkerställande om att alla personuppgifter skulle behandlas konfidentiellt. Samtliga artiklar som användes har även godkänts av en etisk kommité. Detta i kombination med de etiska ställningstaganden som tagits för studien har gjort att studien har genomförts på ett etiskt sätt. Artiklarna var skrivna på engelska och för att undvika översättningsfel och därmed förvanska författarnas budskap användes lexikon vid översättning. Artiklarnas resultat lästes även igen efter studiens genomförande för att försäkra att författarnas budskap inte förvanskats samt att all data som svarade till den egna studiens syfte har presenterats.

Artiklarna lästes både individuellt och gemensamt vilket skapade två tolkningar som jämfördes mot varandra. Detta ledde till innehållsrika diskussioner som utgjorde grunden för de koder, subteman och huvudteman som sedan valdes för resultatet. Att två perspektiv tas i beaktning ökar trovärdigheten (Henricsson, 2012). Enligt Henricsson (2012) kan påverkan av författarnas förförståelse på resultatet begränsas genom att skriva ner och diskutera tidigare erfarenheter och förväntningar samt reflektera över förförståelsen. Däremot går det inte att utesluta att dataanalysen och resultatet är påverkat av förförståelsen (Lundman & Hellgren Graneheim, 2008). Eftersom ingen av författarna har någon i sin närhet som drabbats av hjärtstopp kan det tänkas att risken för att deras förförståelse påverkat resultatet i studien är minimal. Handledare och kurskamrater har läst studiens resultat och därmed kunnat försäkra författarna om att analysen är grundad i data. Detta stärker trovärdigheten och pålitligheten (Henricsson, 2012). Wallengren och Henricson (2012) menar att överförbarheten kan bedömas om pålitligheten, trovärdigheten och bekräftelsebarheten är säkrad. Eftersom studien innefattar informanter i varierande åldrar kan resultatet diskuteras. Det kan tänkas att en 30-åring erfarenheter skiljer sig från en 90-åring på grund av att de befinner sig i olika stadier i livet. Däremot får resultatet en större bredd tack vare detta

åldersspann. Studiens resultat beskriver upplevelser från ett hjärtstopp en månad till 26 år efter händelsen vilket kan ifrågasätta resultatet eftersom minnena av händelsen kan förändras över tid. Däremot bidrar detta till ett bredare resultat och tydliggör att händelsen påverkar under en lång tid.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att personer som har överlevt hjärtstopp har ett behov av emotionellt stöd, både från sjukvården, familj och vänner men även från personer som delar liknande upplevelser. Arman och Rehnsfeldt (2015) menar att gemenskap lindrar och utvecklar. En person som har varit med om en katastrof såsom ett hjärtstopp behöver få dela sin verklighet med andra. Det kan vara någon som delar samma erfarenhet och därmed har förmågan att förstå den inre smärtan. Sammanhang där det ges möjlighet att träffa andra som har drabbats av liknande existentiell skada är betydelsefullt då en djupare gemenskap kan skapas. Denna gemenskap kan finnas i stödgrupper eller med enskilda människor och här ges möjlighet till att jämföra erfarenheter och känslor vilket kan skapa hopp. I mörkret kan ljus tändas genom gemenskapen. Enligt Hurdle (2001) kan stöd från familj, vänner och andra verka förebyggande mot sjukdomar och kan dessutom stimulera rehabilitering och tillfrisknande. Martin et al. (2018) har gjort en studie som visar att internetbaserade stödgrupper är effektiva där deltagarna tyckte att det var svårt att hitta stödgrupper men tack vare internet blev det mer tillgängligt. De uppger att de får stöd genom att dela erfarenheter, ge information samt få information från likasinnade. Resultatet i föreliggande studie visar att det var svårt att hitta stödgrupper samt att vissa som tackade nej till emotionellt stöd från sjukvården ångrade sig i efterhand. Genom att ha stödgrupper som en del av rehabiliteringen samt att möjlighet till internetbaserade stödgrupper finns skulle vården bli mer tillgänglig. Det kan även tänkas att det skulle bli lättare för personer att tacka ja till hjälpen. Förutom att detta skulle vara bra för patienterna menar Sawyer et al. (2014) att internetbaserat stöd är mer kostnadseffektivt för vården då personalen inte behöver åka hem till patienterna.

Resultatet visar att ett hjärtstopp väcker existentiella frågor. Enligt Arman (2015b) handlar existens om livet och omfattar frågor som handlar om att leva eller inte leva samt hur livet kan levas. Hon menar att det inte är ovanligt att frågor om livet uppkommer då existensen hotas. Som sjuksköterska är det viktigt att ha i åtanke att en händelse som är alldaglig för hen kan vara traumatisk för patienten. Att vara öppen för existentiella frågor och vara beredd på att möta dem är därför betydelsefullt. Arman och Rehnsfeldt (2015) menar att de existentiella sårerna efter ett hjärtstopp inte behöver märkas i början utan kan synliggöras flera månader efter händelsen. Resultatet i föreliggande studie visar även att personer har ett behov av att bli kallade till regelbundna återbesök för att känna sig trygga vilket inte alltid tillgodosågs. Det är därför viktigt att sjukvården planerar långsiktigt för att kunna ge kontinuerligt stöd eftersom de existentiella sårerna tar längre tid att uppstå och längre tid att läka (Arman & Rehnsfeldt, 2015). Personerna i föreliggande studie beskriver känslor av skuld, rädsla, hopplöshet och svårigheter med att acceptera sig själva. Klang och Thorell-Ekstrand (2014) menar att detta är tecken på andlig oro och belyser vikten av en omvårdnad som möter andliga behov för att kunna lindra lidande och på så sätt bidra till ett fysiskt, psykiskt, andligt och socialt välbefinnande. Ekebergh (2015b) menar att det existentiella perspektivet skapar en medvetenhet om livets skörhet och ändlighet som i sin tur leder till

att möjligheter öppnas upp. Hon menar att negativa omständigheter, exempelvis ett hjärtstopp, kan få positiva effekter. Ett hjärtstopp kan erfaras som en traumatisk händelse vilket kan leda till en vändpunkt för människan. Detta innebär att hen stannar upp och betraktar sin tillvaro vilket kan leda till en ny riktning i livet och nya perspektiv på tillvaron och dess mening. Begränsningar kan på så sätt innebära möjligheter. Resultatet i föreliggande studie visar just detta, att informanterna ser hjärtstoppet som en vändpunkt och prioriterar det som är värdefullt för dem, implementerar hälsosammare vanor samt minimerar stress i vardagen.

Enligt resultatet känner sig personer övergivna av sjukvården efter utskrivning från sjukhus, då de blev tvungna att klara sig på egen hand utan adekvat stöd från sjukvårdspersonalen. De kände sig inte sedda utan enbart som en i mängden och deras behov av information var större än vad som erbjöds. Efter hjärtstoppet hade personerna i föreliggande studie ett behov av att diskutera döden samt få strategier för att återgå till livet, något som inte tillgodosågs av sjukvården. Enligt Ekeberghs (2015a) definition har sjukvårdspersonalen misslyckats med att se till patienternas livsvärld och vårda dem utifrån ett livsvärldsperspektiv. Eftersom varje persons upplevelser är unika krävs det en följsamhet och öppenhet för patienters erfarenheter för att sjuksköterskan ska kunna lyckas med detta. Henderson (1966) menar att människan har ett behov av att uttrycka sina önskemål och känslor och att det sjuksköterskans ansvar att sörja för detta. Ekebergh (2015a) menar att det är lättare att identifiera och tillgodose patientens behov genom att möta patientens livsvärld. Arman (2015a) beskriver vårdlidande som ett lidande som är direkt kopplad till frånvaro av god vård. Då sjuksköterskan misslyckas med att möta patientens behov skapas ett ökat lidande istället för ett lindrat lidande. Då personerna i föreliggande studie inte kände sig tillfredsställda av vården skapades ett vårdlidande som hade kunnat undvikas.

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har patienten rätt till information om sitt hälsotillstånd och sin behandling samt att vården ska utformas i samråd med patienten så långt det är möjligt. Detta för att främja patientens delaktighet och stärka patientens position. Ekebergh (2015c) skriver att information utgör grunden för att patienten ska känna sig delaktig i sin vårdprocess. Genom att få information om sitt hälsotillstånd och planeringen av vården får patienten en inblick i sin vård samt möjlighet till att delta i beslut gällande den. Berglund, Andersson och Kjellsdotter (2017) menar att den information som vården ger oftast enbart leder till en ytlig kunskap och att en djupare förståelse av vad en sjukdom innebär kräver ett engagemang av patienten själv. De understryker däremot att det är sjuksköterskans uppgift att ge patienten tillräcklig kännedom om sjukdomen så att hen har förutsättning för att fatta välgrundade beslut om sin hälsa. Resultatet i föreliggande studie visar att personer inte fick tillräckligt stöd av sjukvårdspersonalen och hade behövt mer information för att kunna hantera sin situation. Genom att bedriva personcentrerad vård synliggör sjuksköterskan hela personen och prioriterar tillgodoseende av exempelvis existentiella och psykiska behov lika högt som fysiska behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Resultatet visar att personer upplever fysiska och kognitiva förändringar efter ett hjärtstopp. Dessa förändringar gjorde att de kände sig begränsade, isolerade, och medförde en identitetsförändring. Alnes Buanes et al. (2014) studie visar att kognitiva förändringar efter hjärtstopp fortfarande var märkbart flera år efter hjärtstoppet där korttidsminnet var det som

var mest påverkat. Enligt Armans definition (2015a) har personerna i föreliggande studie blivit utsatt för ett sjukdomslidande och ett livslidande. Hon beskriver sjukdomslidande som det lidande som är relaterad till ohälsa, sjukdom eller behandling samt livslidande som det lidande patienten upplever i förhållande till livet och livets förändring. Hon menar även att lindring av lidande är ett motiv för vårdande och sjuksköterskor bör alltid sträva efter att lindra lidande hos patienten. Enligt Ekebergh (2015b) innebär sjukdom, som ett hjärtstopp, att det vanliga sammanhanget är förlorat eller förändrat och kroppen kan kännas främmande. Söderberg (2014) beskriver att relationen till kroppen förändras vid sjukdom. Hon menar att när vi är friska tar vi ofta kroppen för given, men när vi blir sjuka blir kroppen påträngande närvarande. På grund av smärta, trötthet och kroppsliga begränsningar tar kroppen upp en stor del av våra tankar och den kan upplevas begränsande samt som ett hinder i vardagen. Hon beskriver även att symtom kan uppfattas olika för friska respektive sjuka individer, exempelvis kan trötthet upplevas som en skön känsla för en frisk person och helt outhärdligt för den sjuke. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har detta i åtanke och försöker förstå hur patienten upplever sin kropp för att kunna stödja och hjälpa patienten till att uppleva hälsa och skapa nya sammanhang.

## **Konklusion**

Resultatet visar att personer som överlevt ett hjärtstopp upplever emotionella påfrestningar och har ett behov av emotionellt stöd. Ett hjärtstopp väcker existentiella frågor och ett behov av att bearbeta dessa. Många upplever ett bristande stöd från sjukvårdspersonal och att informationen från sjukvården inte är tillräcklig. Detta skapar ett vårdlidande hos den drabbade vilket kan undvikas genom att bedriva en personcentrerad vård. Resultatet visar att hjärtstopp orsakar fysiska och kognitiva förändringar vilket kan vara psykiskt påfrestande då den drabbade utsätts för ett sjukdomslidande och i vissa fall även ett livslidande. Hjärtstopp orsakar en förändring av den drabbades livsvärld. Det är därför av betydelse att sjuksköterskan ser patienten utifrån ett livsvärldsperspektiv för att kunna uppmärksamma dennes unika behov och därmed på bästa sätt bedriva en personcentrerad vård.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Antalet personer som överlever hjärtstopp ökar varje år. Eftersom resultatet i föreliggande studie visar att konsekvenserna av ett hjärtstopp kan variera, både när det gäller varaktighet och uttryck, innebär detta att sjuksköterskan kommer möta fler hjärtstoppspatienter inom olika delar av vårdsektorn i framtiden. Studien ger en tydlig inblick i olika erfarenheter av livet efter hjärtstopp och hur händelsen påverkar vilket kan bidra till en större medvetenhet och kunskap kring ämnet hos sjuksköterskan. Detta kan skapa förutsättningar för sjuksköterskan att vid kliniskt arbete uppmärksamma och visa en öppenhet för de existentiella, emotionella och psykiska aspekterna av ett hjärtstopp. Detta kan i sin tur underlätta utformandet av en personcentrerad vård som är anpassad efter patienters behov och önskemål vilket kan leda till ett ökat välbefinnande för drabbade patienter. Ytterligare studier på hur personer upplever livet efter hjärtstopp behövs för att få fler subjektiva skildringar av ämnet eftersom forskningen i dagsläget är begränsad.

## REFERENSER

Artiklar använda i resultatet är markerade med \*

Alnes Buanes, E., Gramstad, A., Kjellsdotter Søvig, K., Hufthammer, K.O., Flaatten, H., Husby, T. ...Heltne, J-K. (2015). Cognitive function and health-related quality of life four years after cardiac arrest. *Resuscitation*, 89, 13-18. doi: 10.1016/j.resuscitation.2014.12.021

Arman, M. (2015a). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 38-60). Stockholm: Liber.

Arman, M. (2015b). Patientens värld med problem, behov och begär. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 82-90). Stockholm: Liber

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2015). DEF - Det existentiella förbandet. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 209-225). Stockholm: Liber.

Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård - Att bli lyssnad på och förstådd* (s. 93-116). Stockholm: Liber.

Bremer, A., Dahlberg, K. & Sandman, L. (2009a). Experiencing Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Significant Others' Lifeworld Perspective. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1407-1420. doi: 10.1177/1049732309348369

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

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

Brännström, M. & Boman, K. (2014) Effects of person-centred and integrated chronic heart failure and palliative home care. PREFER: a randomized controlled study. *European Journal of Heart Failure*, 16, 1142-1151.

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

Dahlberg, K. & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelser - några teoretiska utgångspunkter I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård - Att bli lyssnad på och förstådd* (s. 93-116). Stockholm: Liber.

Dellborg, M. (2012). Medfödda hjärtfel - Fel på klaffarna, otillåtna förbindelser. I M. Rosenqvist & P. Tornvall (Red.). *Hjärtat* (s. 91-107). Stockholm: Karolinska institutet University Press.

Ekebergh, M. (2015a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 16-24). Stockholm: Liber.

Ekebergh, M. (2015b). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 28-37). Stockholm: Liber.

Ekebergh, M. (2015c). Vårdande möten. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 122-127). Stockholm: Liber.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Forslund, A-S., Jansson, J-H., Lundblad, D. & Söderberg, S. (2017). A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 878-886. doi: 10.1111/scs.12409

\*Forslund, A-S., Zingmark, K., Jansson, J-H., Lundblad, D. & Söderberg, S. (2014). Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(5), 464-471. doi: 10.1097/JCN.0b013e3182a08aed

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur

\*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. doi: 10.1177/1474515119844717

Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research and education*. New York: Macmillian.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

Holm, M. S., Nårekvål, T.M., Fålund, N. & Gjengedal, E. (2012). Partners' ambivalence towards cardiac arrest and hypothermia treatment. *Nursing in Critical Care*, 17(5), 231-238. doi: 10.1111/j.1478-5153.2012.00490.x

Hurdle, D.E. (2001). Social support: A critical factor in women's health and health promotion. *Health and social work*, 26(2), 72-79. doi: 10.1093/hsw/26.2.72

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

Klang, B. (Red.) (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson.

Klemenc-Ketis, Z. (2013). Life Changes in Patients After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 7-12. doi: 10.1007/s12529-011-9209-y

\*Klint, K., Sjöland, H. & Axelsson, Å.B. (2018). Revealed by degrees: Patients' experience of receiving information after in-hospital cardiac arrest. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9/10), 1517-1527. doi: 10.1111/jocn.14756

\*Lau, B., Kirkpatrick, J.N., Merchant, R.M., Permana, S.M., Abellaa, B.S, Gaieski, D.F., ...Reitsma, A.M. (2010). Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. *Resuscitation*, 81(8), 982-986. doi: 10.1016/j.resuscitation.2010.03.031

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Martin, S., Struempfl, K., Poblete, A., Toledo-Tamula, M. A., Lockridge, R., Roderick, M. C. & Wolters, P. (2018). An Internet support group for parents of children with



neurofibromatosis type 1: a qualitative analysis. *Journal of Community Genetics*, 9(3), 327–334. doi: 10.1007/s12687-018-0360-x

Moulaert, VRM., Heugten, CM., Gorgels, TPM., Wade, DT & Verbunt, JA. (2017). Long-term Outcome After Survival of a Cardiac Arrest: A Prospective Longitudinal Cohort Study. *Neurorehabilitation & Neural Repair*, 31(6), 530-539. doi: 10.1177/1545968317697032

\*Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P. & Fernández-de-las-Peñas, C. (2011). Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nursing and Health Sciences*, 13, 149-155. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x

Persson, J. & Stagmo, M. (2017). *Perssons Kardiologi - Hjärtsjukdomar hos vuxna*. (8:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Sawyer, A., Lynch, J., Bowering, K., Jeffs, D., Clark, J., Mpundu-Kambabwa, C. & Sawyer, M. (2014). An equivalence evaluation of a nurse-moderated group-based internet support program for new mothers versus standard care: a pragmatic preference randomised controlled trial. *BMC Pediatrics*, 14(1), 119. doi:10.1186/1471-2431-14-119

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 10 april, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Strand, K. (2017). *Plötsligt hjärtstopp: en skrift om vad som händer när hjärtat stannar*. Hämtad från [https://www.hjartlungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjartstopp\\_2017\\_lowres.pdf](https://www.hjartlungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjartstopp_2017_lowres.pdf).

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad från [\[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk-sjukskoterskeforening-om-personcentrerad-var-d-oktober-2016.pdf\]](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk-sjukskoterskeforening-om-personcentrerad-var-d-oktober-2016.pdf)

Svensson, L. (2012). Hjärtstopp - Allt fler räddas till livet. I M. Rosenqvist & P. Tornvall (Red.). *Hjärtat* (s. 199-213). Stockholm: Karolinska institutet University Press.

Söderberg, S. (2014). När livet inte längre kan tas för givet. I S. Söderberg (Red.). *Att leva med sjukdom* (s. 15-21). Lund: Studentlitteratur.

Thorén, A-B., Danielson, E., Herlitz, J. & Axelsson, B. Å. (2010). Spouses' experiences of a cardiac arrest at home: An interview study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9, 161–167. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2009.12.005

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

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wolf, A., Vella, R. & Fors, A. (2019). The impact of person-centred care on patients' care experiences in relation to educational level after acute coronary syndrome: secondary outcome analysis of a randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(4), 299-308. Doi: 10.1177/1474515118821242

Yoshida, M., Yoshida, T., Yoshihiro, M., Fujitani, S., Taira, Y.; Kitamura, ... Morimura, N. (2018). Association Between Therapeutic Hypothermia and Outcomes in Patients with Non-shockable Out-of-Hospital Cardiac Arrest Developed After Emergency Medical Service Arrival (SOS-KANTO 2012 Analysis Report). *Neurocritical Care*, 30(2), 429-439. Doi: 10.1007/s12028-018-0611-z

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur

## Bilaga 1: Sökprocess

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL 2019-08-29	experiences AND surviv* AND cardiac arrest AND life	80	80	12	3
CINAHL 2019-08-29	sudden cardiac arrest AND surviv* AND experience*	65	65	11	2
CINAHL 2019-08-29	cardiac arrest AND experience* AND liv*	37	37	5	1
CINAHL 2019-08-30	heart arrest AND experience* AND health care AND patient*	59	59	7	2
CINAHL 2019-09-02	experiences AND sudden cardiac arrest AND survivors	7	7	3	3

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgranskning
<p><b>Författare:</b> A. Bremer, K. Dahlberg, L. Sandman</p> <p><b>Titel:</b> To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Qualitative Health Research</p> <p><b>Årtal:</b> 2009</p>	<p><b>Syfte:</b> Beskriva patienters upplevelser av att överleva ett hjärtstopp.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. 9 personer från södra Sverige deltog.</p>	<p>Resultatet visar att personer upplever förvirring och minnesförlust efter ett hjärtstopp vilket minskar känslan av sammanhang och mening i livet.</p>	<p>Samtliga deltagare informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta utan att behöva uppge orsak. Deltagarna lämnade ett skriftligt samtycke. Studien är gjort i enlighet med Helsingforsdeklarationen</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p><b>Författare:</b> A. Bremer, T. Dahné, L. Stureson, K. Årestedt, I. Thylén.</p> <p><b>Titel:</b> Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p>	<p><b>Syfte:</b> Belysa betydelsen av personers upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. 8 personer från Sverige mellan 53-99 år som hade överlevt ett hjärtstopp 1-3 år tidigare intervjuades.</p>	<p>Resultatet visar att personer kämpar med anpassning till en ny identitet efter ett överlevt hjärtstopp. De känner rädsla i det vardagliga livet och i vissa fall även övergivna av vården.</p>	<p>Samtliga deltagare fick information om att de hade rätt att avbryta intervjun när som helst och att alla uppgifter skulle behandlas konfidentiellt. Deltagarna gav skriftligt samtycke. Studien utfördes enligt etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor och är godkänd av en regional etisk granskningsnämnd.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgranskning
<p><b>Författare:</b> M. Brännström, C. Niederbach, A-C. Rödin.</p> <p><b>Titel:</b> Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Emergency Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p>	<p><b>Syfte:</b> Beskriva människors upplevelse av att överleva ett hjärtstopp efter terapeutisk hypotermibehandling.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. 7 personer från Sverige som har överlevt ett hjärtstopp intervjuades mellan 8 månader och 6 år efter händelsen.</p> <p>Intervjuerna var 30-60 min långa och öppna frågor ställdes till deltagarna.</p>	<p>I resultatet framkommer det att personer strävar efter att fylla i minnesluckor efter händelsen, upplever en vändpunkt och att de lever ett förändrat liv efter händelsen samt att ha förtroende för familj och sjukvårdspersonal är viktigt.</p>	<p>Samtliga deltagare blev informerade om att studien var frivillig och att de kunde avbryta när som helst utan förklaring. De fick chans till att ställa frågor innan studien började. Studien är utformad i enlighet med Helsingforsdeklarationen och den är godkänd av en regional etisk granskningskommitté. Deltagarna hade möjlighet till professionellt stöd efter studien.</p>	Hög kvalitet
<p><b>Författare:</b> A-S. Forslund, J-H Jansson, D. Lundblad, S. Söderberg.</p> <p><b>Titel:</b> A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p>	<p><b>Syfte:</b> Belysa betydelsen av människors upplevelser och förändringar i vardagen under det första året efter ett överlevt hjärtstopp.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. 11 personer från norra Sverige som överlevt ett hjärtstopp intervjuades 6 och 12 månader efter händelsen.</p>	<p>Resultatet visar att människor är tacksamma över att ha fått en andra chans i livet samtidigt som de kämpar med att återfå sitt vanliga jag efter ett hjärtstopp.</p>	<p>Samtliga deltagare i studien fick information om att deras deltagande var frivilligt och att resultatet skulle presenteras anonymt. Deltagarna lämnade ett skriftligt samtycke. Studien följer etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor och är godkänd av en regional etisk granskningskommitté.</p>	Hög kvalitet

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> A-S. Forslund, K. Zingmark, J-H. Jansson, D. Lundblad, S. Söderberg.</p> <p><b>Titel:</b> Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event</p> <p><b>Tidskrift:</b> The Journal of Cardiovascular Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	<p><b>Syfte:</b> Belysa betydelsen av personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp en månad efter händelsen.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. 2 kvinnor och 9 män i norra Sverige intervjuades en månad efter överlevt hjärtstopp. 10 av deltagarna intervjuades i deras hem och en deltagare intervjuades i ett avskilt rum på sjukhuset.</p>	<p>Resultatet visar att personerna uttryckte ett behov av att fylla i minnesluckor efter händelsen. Att överleva innebar att personerna omvärderade vad som var viktigt för dem i livet.</p>	<p>Samtliga deltagare fick information om att deras deltagande var frivilligt och försäkrades om att de kunde dra sig ur studien när som helst samt garanterades en anonym presentation av resultatet. Deltagarna lämnade ett skriftligt samtycke. Möjligheten för professionell rådgivning efter intervjun övervägdes men ingen av deltagarna uttryckte ett behov av detta. Studien är godkänd av en regional etisk granskningsnämnd.</p>
<p><b>Författare:</b> G. Haydon, P. van der Riet, K. Inder.</p> <p><b>Titel:</b> Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry</p> <p><b>Tidskrift:</b> European Journal of Cardiovascular Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka hur överlevare av ett hjärtstopp för minst fem år sedan anpassade sig till deras nya verklighet.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. 7 personer som överlevt ett hjärtstopp för 5-26 år sedan intervjuades. Studien gjordes för University of Newcastle i Australien.</p>	<p>Resultatet visar att tid, plats och sociala förhållanden hade påverkan på personerna. Personerna kände att de hade förlorat kontroll och övervakade sin kropp. De försökte se efter sin hälsa bättre och kände en tacksamhet för att ha överlevt.</p>	<p>Samtliga deltagare fick information om studien och lämnade ett skriftligt samtycke. Studien beviljades av en etiskt kommitté.</p>

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgr anskning
<p><b>Författare:</b> A. Ketilsdottir, H.R. Albertsdottir, S.H. Akadottir, T.J. Gunnarsdottir, H. Jonsdottir.</p> <p><b>Titel:</b> The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life</p> <p><b>Tidskrift:</b> European Journal of Cardiovascular Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	<p><b>Syfte:</b> Beskriva personers erfarenheter efter ett plötsligt hjärtstopp och återupplivning för att få kunskap om effekten av ett hjärtstopp och vilka behov och bekymmer personer har.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med två semistrukturerade intervjuer. 7 män från Island i åldern 50-54 år deltog.</p>	<p>Resultatet visar att personer efter ett hjärtstopp drabbas av emotionella utmaningar, fysiska begränsningar och känslor av osäkerhet. Resultatet visar även att det finns behov av mer stöd från sjukvården.</p>	<p>Samtliga deltagare fick muntlig och skriftlig information om att deras deltagande var frivilligt och att all data skulle behandlas konfidentiellt. Deltagarna lämnade ett skriftligt samtycke. Studien följer etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor och är godkänd av en etisk kommitté. Det fanns en psykolog tillgänglig för deltagarna om de skulle uppleva psykologiska problem under studiens gång.</p>	Hög kvalitet
<p><b>Författare:</b> K. Klint, H. Sjöland, Å.B. Axelsson.</p> <p><b>Titel:</b> Revealed by degrees: Patients' experience of receiving information after in-hospital cardiac arrest</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p>	<p><b>Syfte:</b> Beskriva patienters upplevelse av att få information om händelsen efter ett hjärtstopp på sjukhus.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. 16 män och 4 kvinnor mellan 41-89 år i Göteborg deltog.</p>	<p>Resultatet visar att patienter behöver gradvis och upprepad information efter ett hjärtstopp och att behovet ökar efter utskrivning från sjukhuset. Resultatet visar även att information från sjukvårdspersonal många gånger är otillfredsställande då informationen upplevs som kort, oklar, motsägelsefull och ibland utebliven vilket skapar frustration.</p>	<p>Samtliga deltagare fick skriftlig och muntlig information om att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta intervjun när som helst utan att ange orsaken. Deltagarna lämnade ett skriftligt samtycke. Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Uppgifterna har behandlats konfidentiellt och studien är godkänd av en regional etisk granskningsnämnd. En socionom var tillgänglig för stöd vid behov.</p>	Hög kvalitet

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitets- granskning
<p><b>Författare:</b> B. Lau, J.N. Kirkpatrick, R.M. Merchant, S.M. Permana, B.S. Abellaa, D.F. Gaieski, L.B. Becker, C. Chiames, A.M. Reitsma.</p> <p><b>Titel:</b> Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning</p> <p><b>Tidskrift:</b> Resuscitation</p> <p><b>Årtal:</b> 2010</p>	<p><b>Syfte:</b> Få en ökad förståelse för överlevares upplevelser av livet efter ett hjärtstopp.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patient- och anhörigperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med semi-strukturerade telefonintervjuer. 9 personer deltog.</p>	<p>Resultatet visar att patienter inte är nöjda med informationen från vårdpersonal. Resultatet visar även att personer har olika synsätt på döden.</p>	<p>Studien har fått godkännande av en etisk komitté. Samtliga deltagare har fått skriftlig information om studiens syfte och intervjufrågor. Samtliga deltagare har lämnat skriftligt samtycke.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>
<p><b>Författare:</b> D. Palacios-Ceña, M.E. Losa-Iglesias, P. Salvadores-Fuentes, C. Fernández-de-las-Peñas.</p> <p><b>Titel:</b> Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing and Health Sciences</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka patienters upplevelser av livet efter att ha överlevt ett hjärtstopp för att kunna förbättra vården av dessa patienter.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. 9 personer i Spanien som överlevt ett hjärtstopp intervjuades. Intervjuerna var ostrukturerade och deltagarna fick tala fritt om deras upplevelser.</p>	<p>Resultatet visar en stor rädsla, känslor av ensamhet och svårigheter med att känna glädje och tacksamhet hos personer efter ett överlevt hjärtstopp. Resultatet visar även att det finns behov av mer stöd från sjukvården.</p>	<p>Samtliga deltagare gav samtycke till att delta i studien. Deltagarnas personuppgifter togs bort och alla deltagare var kodade med ett kodnummer. Riktlinjer för kvalitativa studier följdes. Studien är godkänd av en lokal etisk kommitté.</p>	<p>Hög kvalitet</p>



## Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgranskning
<p><b>Författare:</b> A. Uren, P. Galdas.</p> <p><b>Titel:</b> The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka hur maskulinitet formar upplevelsena hos män och deras partner efter ett överlevt hjärtstopp.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patient- och anhörigperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. 7 män från Canada mellan 29-81 år deltog samt 6 partners till deltagarna.</p>	<p>Resultatet visar att fysiska begränsningar efter ett överlevt hjärtstopp bidrog till en känsla av mindre manlighet och att den "manliga mentaliteten" ledde till avböjande av samtalsterapi.</p>	<p>Samtliga deltagare fick information om att de hade rätt att avbryta intervjun när som helst och säkerställdes om att alla uppgifter skulle behandlas konfidentiellt. Deltagarna gav skriftligt samtycke. Studien är godkänd av lokala och forskningsetiska styrelser.</p>	<p>Hög kvalitet</p>