

EN ANDRA CHANS

Livet efter hjärtstopp

A SECOND CHANCE

Life after cardiac arrest

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Vårterminen 2020

Författare: Arbenita Sagonjeva
Moa Andersson

SAMMANFATTNING

Titel:	En andra chans – Livet efter hjärtstopp
Författare:	Andersson, Moa; Sagonjeva, Arbenita
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Berglund, Mia
Sidor:	28 sidor
Nyckelord: Upplevelser,	Hjärtstopp, Hälsa och Välbefinnande, Information, Sjuksköterska,

Bakgrund: Hjärtstopp drabbar människor i alla åldrar och chansen för överlevnad varierar mellan 2-11 procent. De som överlever får problem med psykiska och kroppsliga begränsningar vilket påverkar hälsan och välbefinnandet. Sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för att främja hälsa- och välbefinnande. Det behövs ökad förståelse om hur patienters upplevelser av förändrat liv efter hjärtstoppet där fokus ligger på deras upplevda hälsa och välbefinnande. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av hur livet förändras efter ett hjärtstopp med fokus på hälsa och välbefinnande. **Metod:** En kvalitativ litteraturöversikt av vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Det framkom att patienter upplever rädsla efter hjärtstoppet i sin egen kropp. Livssituationen orsakar existentiella frågor som leder till förlorad identitet. Trots rädslan finns en underlängtan till att finna ny mening och nya sammanhang i den nya identiteten. Situationen ledde till reflektion och omvärdering av sitt liv där nya prioriteringar bidrog till ändrade livsstilsvanor och familj prioriterades. **Konklusion:** Patienter behöver ökat stöd ifrån sjukvårdspersonal.

ABSTRACT

Title: A second chance – Life after cardiac arrest

Author: Andersson, Moa; Sagonjeva, Arbenita

Department: School of Health Science, University of Skövde

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

Supervisor: Wills, Joanne

Examiner: Berglund, Mia

Pages: 28 pages

Keywords: Cardiac arrest, Experiences, Information, Health and wellbeing, Nurse

Background: Cardiac arrest affects people of all ages and the chance of survival varies between 2-11 percent. Those who survive experience problems with mental and physical disabilities, which affect their health and well-being. Nurses have the ultimate responsibility for promoting health and well-being. There is a need for increased understanding of how patients' experiences their life changes after the cardiac arrest, where the focus is on their perceived health and well-being. **Purpose:** To describe patient's experiences of how life changes after a sudden cardiac arrest with focus on health and well-being. **Method:** A qualitative literature review of scientific articles. **Results:** It emerged that patients experience fear after the cardiac arrest within their own body. The life situation causes existential issues that lead to loss of identity. Despite the fear, there is a longing to find new meaning and new contexts in the new identity. The situation led to reflection and re-evaluation of their lives where new priorities contributed to changing lifestyle habits and family was prioritized. **Conclusion:** Patients need increased support from healthcare professionals.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hjärtstopp	1
Överlevnaden ökar	1
Livet efter hjärtstopp	2
Hälsa och välbefinnande	3
Livsvärld	4
Livskvalité	5
Existentiella frågor	5
Vårdande samtal	6
Sjuksköterskans roll	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	8
Urval	8
Datainsamling	8
Analys	9
Etiska överväganden	10
Egen förståelse	10
RESULTAT	11
Osäkerhet	11
Orosmoment	11
Förlorad kontroll	12
Nytt perspektiv	13
Sökandet efter sammanhang och mening	13
Omvärderingar	13
Resultatsammanfattning	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18
Konklusion	22
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	23
REFERENSER	24

BILAGOR

1. Bilaga 1 – Översikt av sökord
2. Bilaga 2 – Artikelmatris
3. Bilaga 3 - Kvalitégranskningsmall

INLEDNING

Ett hjärtstopp kan drabba personer när- samt var som helst. Hjärtstoppet kan drabba personer i alla åldrar med eller utan tidigare sjukdomar. Chansen för att överleva är uppskattningsvis ca tio procent i de fall där behandling och hjärt- och lungräddning (HLR) sätts igång i ett tidigt skede. Trots låga chanser för överlevnad har samhället fokuserat på att sprida kunskap om HLR vilket har lärts ut till allmänheten i Sverige. Kunskapsspridningen har möjliggjort en fördubbling av antalet personer som har överlevt ett hjärtstopp under det senaste decenniet. En person som har överlevt kommer troligtvis bemöta en ny livssituation med flertalet konsekvenser, bland annat med inverkan på emotionella och kroppsliga funktioner som påverkar det vardagliga livet. De nytilkomna levnadsvillkoren ökar behovet av stöd från hälso- och sjukvården där sjuksköterskor utgör en vårdande roll för stöttning och främjandet av hälsa- och välbefinnande. Studiens avsikt är att uppmärksamma patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

BAKGRUND

Hjärtstopp

Internationell statistik visar att ungefär 28-55 av 100 000 människor drabbas av ett hjärtstopp världen över. Den procentuella chansen att överleva ett hjärtstopp är 2-11 procent (Forslund et al., 2017). 30 dagar efter en sådan händelse påvisar nationell statistik att mer än 11 procent människor överlever, statistiken baseras på antalet inrapporterade hjärtstopp som skett utanför sjukhus mellan åren 2014-2017 i Sverige. Under 2018 minskade dock procentandelen till 10,3 procent, totalt överlevde 609 drabbade personer under 2018. Den tiden som passerar från hjärtstopp till påbörjad HLR har minskat drastiskt ifrån 11 minuter till 1 minut, det är just denna tid innan påbörjad HLR som kan vara avgörande för patientens hälsa. Bland de hjärtstopp som inträffar på sjukhus har överlevnaden ökat ifrån 30 procent till 34,5 procent år 2018 i Sverige (Herlitz, 2019).

Överlevnaden ökar

Hollenberg et al. (2013) förklarar att ett hjärtstopp innebär att hjärtats pumpförmåga har upphört att fungera. Enligt Ericson och Ericson (2012) är den främsta orsaken till hjärtstopp en akut hjärtinfarkt, andra vanliga orsaker är drunkning, förgiftning, kvävning eller en tidigare bakomliggande hjärt- och kärlsjukdom. Ericson och Ericson (2012) upplyser om när pumpförmågan avstannar skapas ett elektriskt kaos i hjärtat. Ventrikelflimmer, asystoli och pulslös aktivitet är tre huvudorsaker till varför elektriskt kaos skapas. Avstannad pumpförmåga resulterar i syrebrist för kroppens vävnader och organ (Ericsson & Ericsson, 2012). Framförallt är hjärnan det organ som är mest beroende och känslig för syrebrist, vid syrebrist i hjärnan kallas det anoxi (Geri et al., 2017). Vid ett anoxiskt tillstånd uppstår

irreversibla skador på hjärnan efter uppskattningsvis 5 minuter. Efter 15 minuter är chansen till överlevnad i princip obefintlig på grund av de stora systemskador som har utvecklats (Ericson & Ericson, 2012).

Margey et al. (2011) upplyser att hjärtstopp utanför sjukhus har hög mortalitet men trots detta ökar antalet personer som har överlevt ett hjärtstopp. Dunham et al. (2017) beskriver att chansen för överlevnad hos en patient med hjärtstopp baseras på hur snabbt HLR påbörjas. Ericson och Ericson (2012) menar på att utvecklingen av grunderna till HLR har under de senaste åren i Sverige lärts ut till allmänheten för att öka kunskaperna om hjärtstopp då det kan drabba människor var- och när som helst. Enligt Hollenberg et al. (2013) är bröstkompressioner en avgörande faktor för att möjliggöra syresättning till hjärnan och hjärtat. Geri et al. (2017) förklarar att syrebristens konsekvenser på hjärnan är således tidsberoende och varje minut utan behandling försämrar möjligheten till överlevnad. Chansen till överlevnad är ungefär 70 procent om en defibrillator finns tillgänglig och ger en stöt inom tre minuter ifrån att hjärtstoppet har inträffat (Ringh et al., 2015). Hjärtdefibrillatorer med enkla hanterings beskrivningar finns utplacerade på flertalet allmänna platser med enkel åtkomst (Ericson & Ericson, 2012). Det elektriska kaoset som skapas i hjärtat vid ett hjärtstopp kan enligt Hollenberg et al. (2013) endast åtgärdas med hjärtdefibrillering, det vill säga att avsluta det elektriska kaoset och sedan återfå elektrisk aktivitet med utgångspunkten från sinusknutan.

Vid ett hjärtstopp där ingen HLR eller defibrillator har använts, ökar mortalitetsrisken med tio procent för varje minut (Margey et al., 2011). Vidare menar Ericson och Ericson (2012) att den fysiska hälsan vid överlevnad beroende av hur stora skador syrebristen har åstadkommit. Det är vanligt att erhålla revbensfrakturer efter att HLR har utförts på en person, dessa frakturer kan resultera i tillstånd som pneumothorax vilket är smärtsamt och traumatiskt. Pneumothorax i samband med de anoxiska skadorna kan bidra till försämrad hälsa och välbefinnande då det bidrar med lidande hos patienten. Margey et al. (2011) förklarar att överleva ett hjärtstopp och dess konsekvenser har en inverkan på patienten och hans liv efter händelsen.

Livet efter hjärtstopp

Enligt Ericson och Ericson (2012) kan tiden efter hjärtstopp för de som överlever vara traumatiskt, förvirrande och livsförändrande. Perioden närmast inpå efter hjärtstoppet spenderas på intensivvårdsavdelning alternativt hjärtavdelning beroende på patientens hälsotillstånd. Forslund et al. (2017) bekräftar att den drabbades livssituation förändras dramatiskt på en kort period. Eftersom denna förändring har skett plötsligt har patienter inte hunnit bearbeta situationen. Detta kan leda till frustration och en känsla av otillräcklighet gällande den nya livssituationen patienten befinner sig i. Forslund et al. (2017) förklarar att hemgången efter att ha vårdats på sjukhus kan vara påfrestande och oroligt för patienterna.

Moulaert et al. (2010) beskriver att följderna efter överlevnaden rubbar patientens livsvärld då fysiska och psykiska konsekvenser har inverkat på deras upplevda livskvalité.

Förändringar i det dagliga livet ändrar även det tidigare upplevda välbefinnandet, patienten hamnar i en ny livssituation med en generell nedsättning av hälsan. Det är vanligt att utveckla negativa följder av de anoxiska skadorna. Konsekvenserna av syrebristen enligt Geri et al. (2017) visar sig i form av minnes-, balans- och funktionssvårigheter. Skador relaterat till anoxi är bland de vanligaste orsakerna till att patienterna känner en nedsatt livskvalité. Wachelder et al. (2009) lyfter att prognosen av anoxi är beroende av ålder, om hjärtstoppet är bevitnat av någon samt längre tidsuppehåll innan HLR har påbörjats.

Det är inte ovanligt att patienter upplever en inre stress över att komma hem till gamla rutiner när de inte känner sig lika pigga och kraftfulla som tidigare. Det förekommer att personer som har överlevt ett hjärtstopp undviker specifika fysiska aktiviteter på grund av rädsla att den fysiska ansträngningen kan orsaka smärta eller ett nytt hjärtstopp. Detta kan leda till att deras funktionella fysisk förmåga begränsas. Om den fysiska förmågan begränsas och rädslan i vardagen existerar kan det resultera i att hälsan och välbefinnandet minskas (Forsslund et al., 2017; Yamaguchi, 2014).

Hälsa och välbefinnande

World Health Organisation (WHO, u.å.) definition, från år 1948, av god hälsa är när en persons fysiska, psykiska och sociala välbefinnande är tillfredsställt. Enligt Anspaugh et al. (2009) är hälsa ett komplex begrepp att definiera då det kan ha olika innebörd beroende på person och sammanhang. Med utgångspunkt i biomedicinsk begreppsförklaring är hälsa ett tillstånd då människan är fri från sjukdomar. Utifrån en holistisk synvinkel på begreppet består hälsa av komponenterna kropp, själ och ande och de ses som en helhet. Ur en omvårdnadssynvinkel definierar Högskolan i Skövde (2017) begreppet hälsa som mer än frånvaro av sjukdom och relateras i stor utsträckning till personens känsla av välbefinnande. Begreppet välbefinnande definierar en individuell upplevelse då personens välmående och livskraft är i centrum vilket gör det svårt att jämföra och mäta. Hälsa och välbefinnande är centrala begrepp vilka Anspaugh et al., (2009) menar att sjuksköterskan utgår från i arbetet med patienten och vårdarens uppgift är att lindra lidande och att förebygga ohälsa samt sjukdom.

När patienterna ska uppskatta sitt totala välbefinnande behöver flera delar inkluderas och dessa är socialt, fysiskt, emotionellt och omgivningsmässiga välbefinnandet. Dessa delar inkluderas för en korrekt uppskattning av välbefinnande ska ske och förståelsen av att dessa delar influerar varandra. Till exempel kan ett fysiskt tillstånd påverka den emotionella belastningen negativt. Människor behöver, för att uppnå välbefinnande, arbeta med välbefinnandets samtliga delar (Anspaugh et al., 2009). Upplevelsen av att ha god hälsa hänger ihop med att känna välbefinnande. En person behöver ha styrka till att vara aktiv, likaså behövs stillhet och vila i vardagen. Rörelse och stillhet utgör grunden till människors livsrytm (Dahlberg, 2014). Yamaguchi (2014) menar att efter ett hjärtstopp kan livsrytmen påverkas hos patienterna då exempelvis rädsla för att röra på sig uppstår, när rytmen ändras påverkas patientens känsla av hälsa och välbefinnande. Livsrytm och livskraft enligt Dahlberg (2014) är i relation till mening och sammanhang viktiga beståndsdelar i upplevelsen av hälsa och välbefinnande.

Enligt Arman (2015) finns det ett samband mellan hälsa och lidande. För att människan ska kunna uppnå en fullständig hälsa behövs en förståelse finnas för att även lidande kommer finnas. Lidande är en viktig del av livet som är oundviklig och som måste bearbetas (Arman, 2015). Begreppet lidande kan ha både negativ och positiv aspekt beroende på personen och situation, det kan vara svåra och lärdomsfulla insikter. Lidande kan uppstå i de situationer som människan prövas i och kan exempelvis innebära att personen får lära sig tåla och genomlida smärtsamma omständigheter som exempelvis en existentiell kris. Genom att erkänna lidande som en del av människan och dess hälsa skapas en realistisk helhetsbild av livet (Arman, 2015). Det finns olika typer av lidande som exempelvis livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande (Dahlberg, 2014). Att lindra lidande ingår i det främjandet arbetet av hälsa och välbefinnande (Högskolan i Skövde, 2020).

Enligt Dahlberg et al. (2001) utgör hälsa och välbefinnande tillsammans personens verktyg till att uppnå ett fullständigt liv där människans mål och önskningar blir möjliga. Olika faktorer som exempelvis ålder, erfarenheter och känslor påverkar personens uppfattning av hälsa och välbefinnande. Detta innebär att en person kan uppleva god hälsa och välbefinnande trots fysiologiska sjukdomar då människans livsvärld ställs i relation till sjukdomen.

Livsvärld

En beskrivning som Dahlberg och Segesten (2010) har av begreppet livsvärld är “den världen så som den erfaras”. Det kan förklaras som ett synsätt på hur människor förstår sig själva, andra och hela omvärlden samt hur de förhåller sig till dessa (Dahlberg & Segesten, 2010). Begreppet innefattar en samling av människans erfarenheter och upplevelser som de bär med sig i alla situationer (Ekebergh, 2015). Livsvärld är därmed personligt då varje enskild människa upplever sitt liv på ett unikt sätt, tillvaron delas även med andra människor i möten (Dahlberg & Segesten, 2010; Ekebergh, 2015).

Varje person har i någon form en roll i ett sammanhang. Dessa sammanhang kan både påverka och bli påverkade av hälsa och sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är genom sammanhangen människan skapar en självinsikt samt delar sin förståelse och livsvärld med andra (Ekebergh, 2015). I vardagen är människor inte medvetna om dessa sammanhang men om något traumatiskt eller en stor förändring sker väcks en medvetenhet om hur mycket som tidigare varit självklart och taget för givet i vardagen. Det kan vara svårt att återetablera en stabil vardag men med hjälp av att vårdgivaren skapar en förståelse av patientens livsvärld kan rehabiliteringen och tillfrisknandet gå snabbare och ett välbefinnande kan uppstå (Dahlberg & Segesten, 2010).

Dahlberg och Segesten (2010) skriver att traumatiska event med minnesförlust och förlorad medvetenhet kan påverka de överlevande genom att de söker en förståelse och mening för den förlorade stunden. Den livshotande situationen som personen har överlevt kommer att bli en del av livet och personen. Det behövs en form av insikt hos människan för att ha möjlighet till att förstå alla upplevelser, känslor och tankar som tillkommer. Förlusten av världen, sammanhanget och livet kan generera i ett lidande då bl.a. patientens livsvärld förändras. Personer som har överlevet hjärtstopp finner sig ofta i en tumultande värld

och deras vardagliga ordning rubbas, detta kan leda till att deras identitet förändras. Det behövs stöd, sammanhang och förståelse för att patienten ska ha möjlighet att återfå livsvärlden och livskvalitén.

Livskvalité

Livskvalité härstammar historiskt sett från engelskans *quality of life* och infördes i den svenska ordlistan 1968 (''Livskvalité'', 2009). Definitionen av livskvalité är att en person lever ett bra liv med givande upplevelser (''Livskvalité'', 2015). Inom sjukvården används begreppet för att patienter ska kunna beskriva sin upplevda hälsa och välbefinnande. Livskvalité är en process i ständig utveckling som är möjlig att påverka genom vardagliga åtgärder som exempelvis näringsintag, fysisk aktivitet och stresshantering (Anspaugh, 2009).

Yamaguchi (2014) beskriver livskvalité som ett begrepp som är flerdimensionellt och alltid förändringsbart beroende på den aktuella situationen i personens liv. Människans fysiska, psykologiska, sociala, spirituella, och ekonomiska förhållanden i livet utgör tillsammans grunden för den personliga livskvalitén. Eftersom begreppet är så individuellt är det svårt att mäta livskvalité. Därför mäts livskvalité i förhållande till andra faktorer, till exempel livskvalité i relation till hälsa och välbefinnande. För att ha en förståelse för livskvalité måste kunskap finnas kring hur sociala faktorer påverkar den (Yamaguchi, 2014). Vid en näradöden upplevelse påverkas livskvalitén kraftigt vilket leder till att det uppstår existentiella frågor om bland annat livet och döden (Yamaguchi, 2014; Forslund et al, 2017).

Existentiella frågor

När människan drabbas av sjukdom, lidande eller döden uppkommer existentiella frågor (Wiklund, 2003). Arman och Rehnfeldt (2016) förklarar existentiella frågor som funderingar och frågor om livet och dess innehåll. Forslund et al. (2017) beskriver att efter ett hjärtstopp kan patienten drabbas av en kris, då konfronteras människan av existentiella frågor gällande den egna synen på hälsa, livet samt döden. Enligt Arman och Rehnfeldt (2016) blir det en ny livssituation där den drabbade personen behöver förstå livet utifrån ett nytt och oerfaret perspektiv. Wiklund (2003) och Forslund et al. (2017) menar på att konfrontation av dessa frågor kan bidra med känslor av otillräcklighet hos den utsatte personen. Den aktuella situationen kan då bli svår att upprätthålla. Utifrån den nytillkomna situationen och hälsotillståndet efter hjärtstoppet, uppstår nya behov och begär.

För de drabbade personerna finns det hjälp att få i den aktuella situationen där existentiella frågor uppstår. Ett sådant verktyg är det existentiella förbandet (DEF). Enligt Arman och Rehnfeldt (2015) är det en handlingsmodell som bygger på kunskap och tillämpas när personer drabbas av katastrofer eller traumatiska händelser. DEF är tänkt att vara ett stöttande hjälpmedel och det ska bidra till att lindra det akuta lidandet vid uppståndelsen när en traumatisk upplevelse sker samt förebygga lidande på långt sikt.

Vårdande samtal

Genom ett vårdande samtal ges patienten enligt Ekebergh och Dahlberg (2015) en möjlighet till att diskutera sina existentiella frågor. Ett vårdande samtal innefattar patienten och dennes livsvärld. Samtalet möjliggör för patienter som har överlevt ett hjärtstopp att öppna upp sig om sina upplevelser. Sjuksköterskan kan använda sig av ett öppet och följsamt förhållningssätt till patienten för att kunna personcentrera vården till den unika människans existentiella frågor. Genom ett vårdande samtal är patienten hjälpmedel till ökad strategihantering av den nya livssituationen och en plan med mål läggs upp till att återuppta balans och kontroll som kommer leda till ett välbefinnande. Forslund et al. (2017) förklarar att patienter som har överlevt ett hjärtstopp har ofta många existentiella frågor kring den nya livssituationen. Därför behöver dessa patienter en fast kontakt med exempelvis en sjuksköterska, som har kunskap inom området och kan vägleda patienten i dessa frågor för att öka patientens hälsa och välbefinnande.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har ansvar över att fatta beslut som gynnar patienters alternativ till att utveckla, behålla eller återfå hälsan samt till att främja välbefinnandet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). För att möjliggöra det bör sjuksköterskan använda ett personcentrerat perspektiv. När vården är individfokuserad vilar den på en teoretisk grund med livsvärld i fokus (Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärlds begrepp i omvårdnaden stödjer patientperspektivet som ska leda till att omvårdanden blir personcentrerad. Om patientens livsvärld beaktas i vårdgivarens beslut, innebär det att patientens erfarenheter och perspektiv inkluderas vilket leder till att patientens hälsa och välbefinnande gynnas under hela vårdprocessen (Dahlberg & Segesten, 2010).

När en patient har överlevt ett hjärtstopp kan existentiella frågor uppkomma och livsvärlden förändras drastiskt (Forslund et al., 2017; Dahlberg & Segesten, 2010). Utifrån patientens livsvärld kan vårdgivaren få en förståelse av patientens upplevelser av sjukdom, hälsa, lidande och vårdande (Dahlberg & Segesten, 2010). När förståelsen har skapats kan vårdgivaren använda patientens upplevelser som fokus vid ett vårdande samtal (Arman & Rehsfeldt, 2015). Enligt Ekebergh och Dahlberg (2015) är ett vårdande samtal till för att styrka patientens hanteringsstrategier i behandlandet av den nya livssituationen. Sjuksköterskan ska enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) kompetensbeskrivning erbjuda tillfällen till att handskas med, bibehålla och stärka patienter i deras upplevda hälsa och ohälsa, sjukdomar eller funktionsvaritioner i syfte för att kunna bidra till känslan av välbefinnande hos patienten och lindra lidande. För att ett vårdande samtal ska klassas som vårdande krävs det att sjuksköterskan lyssnar till patienten med lyhördhet, öppenhet och medkänsla, på så sätt uppvisas professionalitet i omvårdnaden. Genom ett vårdande samtal menar Yamaguchi (2014) att sjuksköterskan kan stötta patienten till att återfå dess livsrytm.

Att förebygga sjukdomar är en del av sjuksköterskors ansvar inom informationsgivning då sjuksköterskan ansvarar för att informera om riskfaktorer till diverse sjukdomar och för att ge stöttning vid förändring av ens livsstilsvanor. Bland annat kan anpassning av diet, motion

och levnadsvanor vara aktuella för patienter som har överlevt ett hjärtstopp då hjärtstoppet oftast orsakas av en hjärtinfarkt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017; Ericsson & Ericsson, 2012). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är sjuksköterskor skyldiga att arbeta utefter lagar och International Councils of Nurses yrkesetiska kod. Sjuksköterskans omvårdnad ska baseras på ett etiskt förhållnings perspektiv och för att en sjuksköterska ska utöva professionen korrekt, krävs det att vården hen ger baseras på mänskliga rättigheter. Ytterligare en roll som Svensk sjuksköterskeförening (2017) tar upp är att sjuksköterskans yrke omfattar även att dela information till patienter kring vård och behandlingar.

PROBLEMFÖRMULERING

Allt fler människor överlever ett hjärtstopp på grund av att de allmänna kunskaperna om HLR har ökat. Överlevnaden följs av en rad med konsekvenser, bland annat fysiska och psykiska påföljder för den drabbade. Patienters upplevelser av sin hälsa och välbefinnande påverkas negativt och skapar en rädsla i vardagen vilket ökar patientens lidande. Det finns mycket forskning kring hjärtstopp men inte tillräcklig forskning om patienters upplevelser efter ett hjärtstopp. Således saknas tillräcklig kunskap inom sjukvården för att bemöta patienters känslomässiga upplevelser. När fler patienter överlever ett hjärtstopp leder det till att mer resurser från sjukvården behövs för att möta överlevarnas behov. Därför behöver sjuksköterskor ökade kunskaper om hur de på ett optimalt sätt kan lindra lidande och främja hälsa och välbefinnande hos överlevarna för att de ska få en funktionell vardag. Om sjuksköterskor inte är stöttande och hjälper patientens möjligheter till att uppnå hälsa och välbefinnande leder det till ett långsiktigt lidande för patienten. Studien vill därför bidra till ökad förståelse till sjuksköterskor om patienters upplevelser efter hjärtstopp och hur det påverkar dem.

SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av hur livet förändras efter ett hjärtstopp.

METOD

För att svara på studiens syfte har en kvalitativ litteraturöversikt valts. När ett fenomen ska undersökas med mål att söka efter förståelse av helheten, är en litteraturöversikt ett lämpligt val (Friberg, 2017a). Enligt Friberg (2017b) innebär en litteraturöversikt att välja ett kunskapsområde att studera och skapa en översikt av. Litteraturöversikten passar därför till det valda syftet som är att beskriva patienters upplevelser av ett fenomen och görs enligt Fribergs (2017a) litteraturöversiktsmodell. Kvalitativ metod har utgångspunkt i en holistisk syn där patienter och dess upplevelser av ett fenomen studeras efter valt omvårdnadsområde (Henricson & Billhult, 2017). Kvalitativ ansats är aktuellt när patienters upplevelser efterfrågas, studiens syfte ska kunna besvaras för att generera i ökad förståelse kring det valda ämnet (Friberg, 2017c). Avsikten med uppsatsen är att relatera hur människor upplever sitt liv efter ett hjärtstopp genom att analysera den insamlade data som har en utgångspunkt i patienters upplevelser.

Urval

De använda urvalskriterierna utgår från ett strategiskt urval. Det innebär enligt Henricson och Billhult (2017) att artiklarna innefattar personer som kan ge betydelsefulla uppgifter angående det valda forskningsämnet. För att utvinna en bred informationssökning med relevant information har engelskspråkiga artiklar valts därför att majoriteten av publicerade omvårdnadsartiklar skrivs på engelska vilket genererar i större antal sökträffar. Valda artiklar ska vara omvårdnadsbaserade för att relateras till studiens syfte. Inkludering av artiklars årtal var avgränsad till max tio år, ett medvetet kriterium för att få med aktuell forskning och evidens. Efter manuell sökning erhöles dock en artikel som var elva år gammal och valdes att inkluderas på grund av att artikeln var omfångsrik på information. Artiklarnas utgångspunkt skulle grundas i patientperspektivet för att upplysa hur patienter erfar ett fenomen. Vidare inkluderades minst 18 år gamla deltagare vilket är medvetet gjort på grund av att minderårigas upplevelser kan i större grad influeras av sin omgivning och då blir inte deras upplevelser lika autentiska som vuxnas. Inkludering av både det manliga och kvinnliga könet valdes för att få både könets upplevelser. Valda artiklar skulle vara peer reviewed. Enligt Henricsson och Billhult (2017) innebär peer reviewed att vetenskapliga artiklar är granskade av experter inom ämnesområdet. Artiklarna skulle ha med abstrakt, inledning, metod, resultat, diskussion och referenser för att ge indikation om att artiklarnas vetenskaplighet. Artiklarna skulle även visa ett etiskt godkännande av en etisk kommitté för att inkluderas. En artikel saknade etiskt godkännande av en kommitté, i och med att artiklar enligt lag inte kräver ett etiskt godkännande av en kommitté har ett undantag gjorts. Vidare har studien exkluderat review artiklar därför att de artiklarna är andrahandskällor av tidigare vetenskapliga artiklar. Vidare har artiklar med kvantitativ ansats utelämnats.

Datainsamling

Datainsamlingen började med en preliminär informationssökning inom det valda forskningsområdet för att undersöka om tillräcklig forskning finns. Därefter övergicks den preliminära informationssökningen till den egentliga informationssökningen där en

systematisk sökning och manuell sökning har genomförts. Enligt Östlundh (2017) görs systematisk sökning i databaser. De valda databaserna CINAHL och Medline användes för att de utgår ifrån ett omvårdnadsbaserat forskningsområde enligt Högskolan i Skövde (2020). Enligt Östlundh (2017) har WorldCat Discovery ett brett utbud. Därmed användes databasen för att få fram fulltext på de artiklar som söktes manuellt. Sökord som användes i den systematiska sökningen var exempelvis "sudden cardiac arrest", "experience" och "survivors" för att erhålla användbara artiklar. Valda sökord och databaser redovisas i tabellform i Bilaga 1. Bilagan uppvisar även antalet träffar i de olika databaserna samt hur många av dessa artiklar som har valts ut under sökprocessen. Manuell sökning har använts till att förvärva fler artiklar som matchar studiens syfte. Enligt Östlundh (2017) utförs manuell sökning genom granskning av de valda artiklarnas referenser.

Enligt Östlundh (2017) används boolesk sök teknik och trunkering i söktermerna för att specificera sökningen till rätt ämnesområde. Därmed användes boolesk sök teknik i form av AND i artikelsökningen för att öka samband mellan sökord och kombinera de på lämpligaste sätt med mål att smala av sökningen och för att koppla ihop sökorden. Trunkering (*) användes för att böja sökordet och anpassa det för databasen ska hitta fler artiklar med fler ord med samma innebörd, exempelvis skrivs ordet surviving i sökform som surviv*. Sökord som exempelvis sudden cardiac arrest AND experience AND surviv*, sudden cardiac death AND nursing användes för att få fram relevanta artiklar. När artiklar valdes ut i sökprocessen gjordes detta genom att alla titlar lästes, sedan lästes relevanta titlars abstract. Om abstracten var i enlighet med studiens valda syfte lästes hela artikeln igenom. Efter att varje artikel lästs igenom granskades de enligt Friberg (2017c) kvalitetsgranskningsmall och om det uppfyllde kraven av vetenskaplig kvalitet, valdes dem ut för vidare analysering enligt Fribergs (2017b) analysmodell. För att välja artiklar med god kvalitet utformades ett poängssystem som en säkerhetställning av att kraven uppnås. Kvalitetsgranskningsmallen bestod av 14 frågor och varje fråga gav 0.5 poäng per svar. Artiklarna skulle uppnå minimum två antal poäng för godkänt och maximalt kunde sju poäng uppnås. Gradering av låg, medelhög och hög kvalitets gjordes beroende på antalet poäng artiklarna uppnådde. Artiklarna som enbart uppfyllde låg kvalitet uppnådde inte godkända poäng och togs därmed inte med. Medelhög kvalitet uppnådde tre till fyra poäng och de med hög kvalitet uppnådde fem till sju poäng. Endast de artiklarna som uppfyllde medelhög och hög kvalitet valdes för vidare analysering. I bilaga 2 finns en artikelmatris på de tio utvalda artiklar redovisade för att få en överblick med tillhörande beskrivning av varje artikel. En av de tio artiklarna har dock en mix-metod ansats, där har endast den kvalitativa resultatansatsen använts.

Analys

Ett analysarbete skedde genom Fribergs (2017b) analysmodell i fem steg. Initialt har de valda artiklarna lästs flertalet gånger med öppenhet för att skapa en förståelse av läst data. Det valda datamaterialet analyserades genom att resultatdelen lästes i samtliga artiklar flertalet gånger, för att erhålla relevant information, i förhållande till studiens syfte. Nästa steg i dataanalysen var att identifiera relevanta delar av artiklarna som svarar till det valda syftet. I processen av identifikation av relevanta avsnitt ströks väsentliga delar under för att

sedan klistra in understrykningarna i ett nytt dokument. Öppenheten följer genom hela analysen genom att markera meningar och diskutera dem gemensamt utan att lägga in egna värderingar i meningarnas innehåll. Efter detta steg gjordes en sammanställning med det funna materialet med avsikt att skapa en översikt. Genom att få en översikt har likheter och skillnader skiljts ut för att skapa nya teman i enlighet med syftet. Efter att de nya teman utformades har en sammanställning bildats vilket utformar en ny helhet av resultatet som relateras till studiens syfte.

Etiska överväganden

De använda artiklarna är granskade av certifierade etiska kommittéer. Studierna förhåller sig med fördel till Helsingforsdeklarationen (2013). Att artiklarna följer Helsingforsdeklarationens riktlinjer innebär att forskarna har ansvar över att skydda de deltagande patienternas identitet och integritet under hela forskningsprocessen. Samtycke från de deltagande kring exempelvis datainsamling, analys och användning av data ingår i helsingforsdeklarationen för att minimera risken för utnyttjande och vilseledning av de deltagande. Forskarna ska även respektera att deltagarnas vård prioriteras före forskningens intresse (Helsingforsdeklarationen, 2013). Kjellström (2017) menar att de etiska fokuset ska övervägas under hela studiens upplägg, vilket omfattar uppsatsförfattarnas val av ämne, metod och resultatets innehåll. Författarnas val av metod består av kvalitativ analysering av vetenskapliga artiklar vars resultat, diskussion och metoder svarar till det valda syftet. Det är en egenskap som ökar det etiska förtroendet för studien.

Egen förförståelse

Förförståelse kring ämnet är till största del framkommen under sjuksköterskeutbildningen där teoretisk och praktisk kunskap inkluderas. Under utbildningens gång har verksamhetsförlagd utbildning på hjärtvårdsavdelning skett. Förförståelse har även införskaffats genom arbetserfarenheter av hjärtstopp på tidigare arbetsplatser samt från aktuell arbetsplats. Enligt Kjellström (2017) kan undvikandet av egna slutsatser och tolkningar i resultatet förhindras genom att författarna är medvetna om sin förförståelse. Artiklarna har till en början lästs enskilt och sedan tillsammans. Efteråt granskades artiklarna gemensamt. Ytterligare sätt att undvika tolkning utifrån förförståelsen är att studien blir granskad av andra studenter i en handledningsgrupp. Medvetenheten kring att förförståelsen kan påverka studiens resultat beaktades under studiens gång. Därför har diskussion kring förförståelsen ägt rum under analysprocessen med mål att undvika förvrängning eller tolkning av innehållet.

Ingen av författaren har motiv till att förvrída datans innehåll. Enligt Kjellström (2017) ska hederlighet och motiv värderas under arbetets gång för att inte förvränga materialet i data. Ingen av författarna har engelska som modersmål och detta skapar utrymme för feltolkning av texternas innehåll. För att erhålla en likgiltig tolkning har översättning till svenska genomförts på komplicerade ord och meningar med hjälp av Google översätt. Denna översättningsmetod säkerställer inte en exakt översättning. Översättande av enstaka ord och meningar ställs därför mot artikelns innehåll för att jämföra om innehållet stämmer överens.

RESULTAT

Resultatet beskriver patienters upplevelser av hur livet förändras efter ett hjärtstopp. Efter analysering av de tio valda artiklarna har resultatet delats in i två huvudteman med fyra underteman.

Tabell 1: Huvudteman och underteman av patienters upplevelser av hur livet förändras efter hjärtstopp.

Huvudtema	Undertema
Osäkerhet	-Orosmoment
	-Förlorad kontroll
Nytt perspektiv på livet	-Sökandet efter sammanhang och mening
	-Omvärderingar

Osäkerhet

Detta tema innefattar patienters upplevelser av rädsla och förlorad trygghet efter att ha förlorat sin identitet samt fysiska och psykiska funktioner.

Orosmoment

Rädsla och lidande präglade alla dagliga aktiviteter och var närvarande konstant under den första tiden efter den livsomvälvande period som inträffade efter uppvaknandet, vilket påverkade patienters upplevelser av livet efter hjärtstopp (Ketilsdottir et al., 2014; Haydon et al., 2019; Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2013; Bremer et al., 2019). Den starka rädslan berodde på att ingen är förberedd på att drabbas av en traumatisk händelse som hjärtstopp. Oron handlar om att drabbas av ytterligare ett hjärtstillestånd (Ketilsdottir et al., 2014; Haydon et al., 2019; Lau et al., 2010). I stunden direkt efter uppvaknandet upplevde patienterna sig som mest sårbara och rädda vilket krävde mycket omtanke och kärlek från anhöriga för att lindra oron och lidandet (Haydon et al., 2019; Forslund et al., 2013).

Känslan av att befinna sig i en ny situation upplevdes väldigt oroligt och skrämmande för att den gamla säkerheten inte längre fanns kvar. Den gamla säkerheten som var uppbyggd på en tidigare identitet var försvunnen och den ökade rädslan och ångesten. Ensamhet och brist på mening förstärkte känslan av ångest (Bremer et al., 2009; Bremer et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galdas, 2014). Patienternas upplevelser av hur livet förändras efter hjärtstoppet var att den förlust av identitet som uppstår leder till en existentiellt lidande som utvecklar känslor av rädsla som leder till en längtan efter förnyad

identitet och återfinnandet av hälsa och välbefinnande i sina vardagliga roller (Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014).

Ytterligare ett orosmoment som förde med sig rädsla orsakades av vårdgivarna. Trots att vårdgivarna har en viktig informationsroll var ett vanligt förekommande bekymmer att patienter upplevde sig vara otillfredsställda på grund av otillräcklig information. Bristande förklaring kring deras hälsotillstånd och skadornas effekt på hälsan innebar en okunskap om hur de skulle leva. Patienters upplevelser av hur livet förändras efter hjärtstopp var att de bristfälliga kunskaperna om sin hälsa framkallade oro och begränsningar i livet för att de inte vågade anstränga sig av rädsla för att hjärtat skulle stanna återigen. Upplevelsen av att vara begränsad skapade mer ångest och lidande som ökade rädslan vilket till slut resulterade i en ensam och isolerande livsmiljö (Ketilsdottir et al., 2014; Klint et al., 2018). Den bristande informationsgivningen och stöttningen av vårdgivarna upplevdes som om de hade blivit övergivna i en situation av extrem sårbarhet och oro. Otillräcklig informationsgivning bidrog till rädsla för ensamhet och sömnproblem (Klint et al., 2018; Forslund et al., 2013). Om patienterna inte fick tillräckligt med information kring vilka hanteringsstrategier som kunde användas för att bemöta deras förändrade hälsa och nedsatta välbefinnande resulterade det i att deras rädsla och ångest ökade (Palacios-Ceña et al., 2011).

Förlorad kontroll

Förlorad kontroll uppstod när tryggheten och tilliten till kroppen minskade. Tilliten minskades när det utvecklades en insikt om att det fanns en risk för återfall (Forslund et al., 2013; Bremer et al., 2009). Patienter upplevde uppvaknandet efter hjärtstoppet som att falla hjälplöst mot marken och att förlora sin kontroll (Bremer et al., 2009). Förlorad kontroll över livet och kroppen genererade en insikt i att livet inte är oändligt och gav känslor som frustration, hjälplöshet och otrygghet vilket påverkade den upplevda hälsan och välbefinnandet påtagligt negativt (Brännström et al., 2018; Haydon et al., 2019; Forslund et al., 2013). Under den första tiden som spenderades på sjukhus, med vårdpersonal, upplevdes en större trygghet därför att kontinuerliga kontroller utfördes på kroppens funktioner. Dock blev övergången från sjukhus till hemmet svårare i den bemärkelsen att hemsituationen innebar större otrygghet och sårbarhet vilket genererade i ett signifikant livslidande. Upplevelserna av otrygghet baserades på att ingen legitimerad personal kontrollerade kroppen längre såsom den hade kontrollerats på sjukhuset. Otryggheten blev större när uppföljningarna i hemmet inte utfördes av samma vårdpersonal som på sjukhuset då hemvårdspersonalen till en början var främmande människor som inte kände till patienternas livsvärld (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2013; Ketilsdottir et al., 2014; Klint et al., 2018). När tilliten till kroppen var nedsatt uppkom en sårbarhet över att vara beroende av andra i sin närhet för att dels få hjälp snabbt vid ett eventuellt återfall och dels få hjälp med aktiviteter i de dagliga livet (Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018). Att vara beroende av sina anhöriga fick de manliga patienterna att uppleva osäkerhet då de inte längre kunde spela rollen av den starke som ska beskydda sin flock (Haydon et al., 2019; Uren & Galdas, 2014). Otryggheten i att vara begränsad av sin kropp resulterade även i att mentala hinder uppstod och förhindrade att livet fortsatte med samma ork och frihet som innan (Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2013; Bremer et al., 2009).

Patienternas liv förändrades efter hjärtstoppet när de upplevde att känslan av förlorad kontroll bidrog till att upplevelse av att förlusten av identiteten var ett hot mot deras roller i livet, hemmet och på jobbet (Brännström et al., 2018; Uren & Galdas, 2014). Otryggheten var mest framträdande hos de personer som varit fysiskt aktiva tidigare i vardagen eller på jobbet (Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018). För de personerna behövdes anpassning till nya arbetsplatser med mindre fysisk belastning utformas vilket kunde upplevas som irriterande och frustrerande. Frustrationen över att inte vara lika trygg i sin kropp och gamla roll i livet var framträdande (Brännström et al., 2018; Klint et al., 2018).

Nytt perspektiv

Efter den traumatiska händelsen utvecklas livsperspektivet vilket bidrar till nya livsstilsförändringar och omvärderingar av olika prioriteringar i livet.

Sökandet efter sammanhang och mening

Sökandet efter en mening med livet var naturligt efter hjärtstopp och skedde genom skapande av nya roller i nya sammanhang. Att delta i ett sammanhang stärker patienternas upplevelser av hälsa och välbefinnande därför att deras existens nu påvisar en viktig funktion i sitt eget men även andras liv. För att uppnå existentiellhet och mening med sitt liv måste den traumatiska okontrollerade situationen bearbetas och tolereras (Benner, et al. 2019). Att skapa nya roller och sammanhang krävde viss anpassning till den förändrade kroppen och den nya identiteten vilket upplevdes som att livet levdes på nytt och stärkte patienternas strävan av god livskvalité (Bremer et al., 2019). Relationer och känslan av att vara i ett sammanhang var en drivmekanism för att återfå trygghet och meningsfullheten i livet vilket genererade i ett nyfunnet välbefinnande trots nedsatt hälsa (Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2013).

Patienterna upplevde att efter de genomgått ett trauma som förändrat deras liv fanns det en underliggande längtan till att umgås med andra människor som antingen varit med om liknande händelser eller de som står en nära. Livsomställningar ökar behovet av att tillhöra en grupp och dela sina upplevelser med andra var viktigt för att få stöd i återtagandet av sitt sammanhang i livet. Känslan av gemenskap i sociala relationer och att vara i ett sammanhang där personen är behövd är viktiga faktorer för att känna mening med livet efter en existentiell kris (Palacios-Ceña et al., 2011; Forslund et al., 2013).

Omvärderingar

Efter insikten av att livet är skört genomfördes en granskning över den nuvarande livsstilen och många utförde justeringar. Målet med förändringarna var att förbättra levnadsvanorna för att minimera risken att drabbas av ett till hjärtstopp och förbättra sin hälsa. Försummelse av saker i det tidigare livet som motion, familj och levnadssätt omprioriteras för att det fanns en motivation till att leva ett sunt liv med sina anhöriga och vänner (Bremer et al., 2009; Haydon et al., 2019; Lau et al., 2010; Forslund et al., 2013). Förbättringarna av levnadsvanor utfördes genom hälsosammare val kring diet, alkohol- och tobakskonsumtion samt motion vilket påtagligt ökade deras upplevelser av självbestämmande vilket i sin tur stärkte upplevelsen av välbefinnande. De förbättringarna som behövdes genomföras var

hanterbara och viktiga för att leva ett längre liv, vilket upplevdes som betydelsefullt (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2013).

Patienterna upplevde att hjärtstilleståndet bidrog till en ofrivillig riktning i livet som upplevdes vara nytt och oerfaret. Den nya inriktningen i livet tillförde nya prioriteringar inom val av karriär och arbetsplats. Flertalet hade tidigare haft ledande positioner på deras arbetsplats vilket innebar negativ stress och mindre tid för personliga aktiviteter och relationer. Somliga valde att byta arbetsplats till ett mindre tidskrävande arbete eller karriärbyte för att det var nu fanns en önska av att leva längre med sina nära, vilket hade blivit en viktig glädjekälla (Haydon et al., 2019; Forslund et al., 2013). Den nya livsstilen innebar ett levnadssätt som bidrog till ökad hälsa och välbefinnande (Forslund et al., 2013; Brännström et al., 2018).

Flertalet upplevde att livet hade förändrats och uttryckte en tacksamhet över att få en andra chans i livet och till den livsavgörande händelse som drabbat dem. De var tacksamma på grund av de positiva följderna i livet som hjärtstoppet resulterade i (Forslund et al., 2013; Brännström et al., 2018). Ett positivt förhållningssätt och inställning utvecklades när möjligheter fanns till att tillbringa mer tid med de nya glädjekällor som var exempelvis kompisar, anhöriga och nya fritidsaktiviteter vilket bidrog till ett ökat välbefinnande. Den förändrade inställningen till livet genererade i att patienterna såg sig själva och omgivningen ur ett nytt perspektiv. Det nya synsättet utvecklade livsperspektivet vilket gav ett harmoniskt och tacksamt förhållningssätt till världen och dess medmänniskor (Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2013; Ketilsdottir et al., 2014; Palacios Ceña et al., 2011; Haydon et al., 2019).

Resultatsammanfattning

Studien har analyserat patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp genom att studera hur deras hälsa- och välbefinnande påverkades. Livet efter ett hjärtstopp kännetecknas av osäkerhet där oro och rädsla finns för att drabbas av ett hjärtstopp igen men även för att kontrollen förlorades. Det finns en osäkerhet över att de kroppsliga funktionerna förändrats men även mentala hinder som förhindrar patienterna att fortsätta leva livet i harmoni. Rädslan stärktes när upplevelser av otillräcklig information gavs av vårdgivarna. Osäkerheten uppkommer för att det sker en förlust av identitet och vardagligt sammanhang. Förlusten av de fysiska funktionerna och identiteten ger en förändrad mening med livet. Förlorad identitet och sammanhang leder till ett sökande efter nya sammanhang och mening med livet. Den nya livssituationen efter att ha överlevt ett hjärtstopp leder till en omvärdering av livet där nya prioriteringar utfördes i relationer, arbetsförhållanden och levnadsvanor. Omvärderingar genomfördes för att det fanns en önskan om att leva längre med familjen och de förändrade levnadsvanor och mindre stress ökade chanserna till ett längre liv. Att överleva ett hjärtstopp förde med sig stora konsekvenser på hälsan och välbefinnandet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att få en uppfattning om den kvalitativa designens vetenskapliga kvalitet är god har begrepp som trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet använts. Dessa begrepp indikerar huruvida kvalitén är god eller inte (Henricsson, 2017).

En litteraturöversikt görs enligt Friberg (2017a) i syfte att söka en helhetsförståelse av ett fenomen. Studiens motiv eftersträvar att skapa en helhetssyn inom det valda ämnet därav är en litteraturöversikt lämpligt att använda. Eftersom tiden för arbetet var begränsat användes metoden litteraturöversikt med anledning att befintligt material redan fanns och kunde studeras. Nackdelar med valet av litteraturöversikt som metod grundas i att det finns en befintlig risk att författarna är selektiva i urvalet. För att frångå subjektivitet i urvalet redovisas en tydlig och strukturerad sökprocess i bilaga 1. Enligt Rosén (2017) kan systematisk litteraturöversiktsmetod användas för att skapa en ytterligare avancerad studie. Eftersom systematisk litteraturöversikt är menat till att bidra med en implementering av evidensbaserade vård så bedömdes ett sådant metodval som olämplig därför att det krävde längre tid än vad som erbjöds inom examensarbetets tidsram.

Kvalitativ metod valdes eftersom studiens syfte var hur patienters upplevelser påverkade livet efter ett hjärtstopp. Enligt Henricsson och Billhult (2017) kräver ett sådant syfte en metod som kan studera personers beskrivningar av ett fenomen. Det valda syftet får då fram ett resultat som baseras på patienters egna upplevelser och tankar. Henricsson & Billhult (2017) styrker att metodens relevans för det valda syftet ska generera i en ökad förståelse kring det valda omvårdnadsämnet. Kvalitativ design är enligt vår preferens en vald metod som svarar på studiens syfte vilket ökar studiens trovärdighet. En alternativ metod som hade kunnat användas är kvalitativ forskningsintervju där information erhålls av en deltagare som till exempel överlevt ett hjärtstopp. Intervjuer som datainsamlingsmetod då det hade varit ett bra alternativ därför att det hade blivit en förstahandskälla och frågorna hade varit utformade likvärdigt till alla patienter och blivit besvarade utefter samma syfte samt med möjlighet till att ställa följdfrågor. Enligt Danielsson (2017) bidrar förstahandskällor till ökad trovärdighet då artiklarna baseras på patienternas egna upplevelser. Men på grund av tidsbristen användes inte denna metod. Eventuellt hade granskning av självbiografier och bloggar varit aktuellt då personer ger beskrivande berättelser om deras erfarenheter dock fanns det inte tillräckligt med utbud för att välja denna metod. En kvantitativ metod var inte aktuell då syftet inte passar till metoddesignen eftersom studien inte vill baseras på mätningar eller observationer. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) stärks studiens pålitlighet när det finns en förklaring över författarnas kunskap om datametoder.

Samtliga artiklar skulle vara max tio år gamla, avgränsningen skulle innehålla artiklar som var publicerade mellan åren 2010-2020 för att erhålla aktuell forskning inom det valda området. Efter den manuella sökningen bland artiklarnas referenser uppkom två frekventa artiklar i artiklarnas referenslistor, varav den ena var 11 år gammal. Artiklarna valdes på grund av att de baserades på bred information kring det valda ämnet. Efter kvalitetsgranskning upplevdes artiklarna vara aktuella med en betydande roll, vilket var

orsaken till valet av inkludering trots årsavgränsningen. Valda artiklar var peer reviewed för att öka den vetenskapliga kvaliténs trovärdighet. Om peer reviewed egenskapen är tillämplig styrker det vetenskapliga kvalitén (Henricsson, 2017). Peer reviewed är dock endast en bedömning av och inte en säkerhetsställning av att artiklarna är vetenskapliga vilket är taget till hänsyn vid granskning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Därför har artiklarna granskats utifrån innehållet med kritiskt perspektiv. Artiklar som inte hade abstract, inledning, metod, resultat, diskussion eller referenser exkluderades. Om en artikel missar en eller flera av en vetenskaplig artikels struktur påvisar artikeln låg vetenskaplig kvalitet vilket sänker trovärdigheten och pålitligheten.

De tio valda artiklarna är engelskspråkiga, ord eller meningar som varit svårförstådda kan ha misstolkats. Vid svårigheter med språket har Google översätt använts för att få en liknande översättning till svenska. Sedan har översättningen relaterats till originaltexten för att undersöka om översättningen stämmer överens med innehållet. En korrekt översättning ökar studiens trovärdighet därför att det minskar utrymmet för egen tolkning. Samtliga tio artiklar skulle vara godkända av en etisk kommitté för att påvisa etiskt resonemang i hela artiklarnas innehåll. Alla valda artiklar för sitt etiska resonemang genom att ha skickat ett skriftligt formulär till deltagarna som då behöver godkännas av deltagare och sedan av en etisk kommitté. Godkännandet skyddar deltagarnas identitet och anonymitet vilket är ett krav för att en artikel ska anses baseras på etiska överväganden vilket ökar pålitligheten. Därför exkluderades artiklar som inte var godkända av en etisk kommitté och studien utesluter även artiklar vars etiska resonemang är svagt.

Vuxna personer, över 18 år gamla, har inkluderats för att myndiga personer har oftast möjlighet till att redogöra för sin egen upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp och dessutom kan dem stå för sina egna val vilket stärker överförbarheten. Därför exkluderades barn och ungdomar som överlevt ett hjärtstopp därför att deras upplevelser kan påverkas av omgivningen i större utsträckning av exempelvis föräldrar. Denna exkludering av barn gjordes för att stärka pålitligheten samt överförbarheten. Nedsatt pålitlighet skulle i det fallet påverka studiens alla delar negativt då trovärdigheten och överförbarheten blir baserat på fel grunder genom hela arbetet.

Kvantitativa studier exkluderades då de inte svarar till artikelns syfte. En av artiklarna är en mix-metod studie som är av både kvantitativ- och kvalitativ ansats. Vid analysering av den artikeln har det kvantitativa resultatet exkluderats och endast resultatet från den kvalitativa delen inkluderades. En mix-metod artikel med både kvantitativ och kvalitativ metod användes i studien. Det var lätt att urskilja vilken del som var kvantitativ respektive kvalitativ i artikeln och kunde därmed användas i studien. Den kvantitativa delen bestod av siffror och tabeller medan den kvalitativa delen bestod av beskrivande upplevelser av patienters liv efter hjärtstopp. Eftersom urskiljningen mellan den kvantitativa och kvalitativa delen var otvivelaktig, stärker det studiens överförbarhet eftersom endast den kvalitativa delen svarar till studiens syfte.

Datainsamlingen påbörjades med en preliminär informationssökning där målet var att få en översikt på hur det valda ämnesområdets forskning ligger till. Den preliminära sökningen var betydelsefull för att då kunde en överblick fås över hur mycket data som kunde samlas in och användas. Efteråt började specificeringen av den systematiska sökningen där studien

var ense med omvårdnadsämnet. Systematisk sökning var till fördel därför att fler artiklar inom det valda området kunde erhållas.

Databaserna CINAHL och Medline innehåller omvårdnadsbaserade artiklar (Högskolan i Skövde, 2020). Därför gjordes ett medvetet val att använda dessa i sökprocessen för att inkludera artiklar inom rätt ämnesområde. Enligt Henricson (2017) styrks studiens trovärdighet när fler databaser med ämnesfokus används i sökprocessen för att då ökar möjligheterna till att finna relevanta artiklar. Därmed skulle studiens trovärdighet öka mer om fler databaser hade använts i sökprocessen. Dock användes inte databasen PubMed för att det inte hade gjort någon större skillnad på sökprocessens resultat. Därför att enligt Högskolan i Skövde (2020) är Medline en förgrening av PubMed och ger mer länkar med fulltext.

Sökordskombinationer som bildades med hjälp av AND från boolesk sökteknik och trunkering (*) var användbar för att få fram artiklar. Med fler kombinerade sökord preciserades även antalet sökträffar. Användning av sökordet OR skulle kunna bidra med fler sökträffar i sökprocessen men valdes inte på grund av minimal förändring i antalet artiklar som hittades. Flera liknande artiklar återkom i de två databaserna när sökningar gjordes med flera sökordskombinationer. Att flera sökordkombinationer används i de olika databaserna och får fram liknande studier visar på hög sensitivitet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär hög sensitivitet innebär att trovärdigheten ökas.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar uppsatsens trovärdighet när en kvalitetsgranskning med en modell som bas används i säkerhetsställning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Fribergs (2017c) kvalitétgranskningsmall användes vid kvalitétgranskning av artiklar och ett poängssystem utformades för säkerhetsställning av att studiens krav på god kvalitet uppnåddes. Poängsättningen kunde gjorts annorlunda exempelvis genom att varje fråga gav ett poäng istället och det hade då varit lättare att poängsätta, annars hade kraven bibehållits då de var rimliga.

I analysarbetet användes Fribergs (2017c) analysmodell och de utvalda artiklarna lästes igenom flertalet gånger enskilt för att skapa en förståelse. Sedan diskuterades förståelsen av artiklarnas innehåll. Till en början bearbetades innehållet enskilt för att identifiera likheter och skillnader hos artiklarna och sedan diskuterades likheter och skillnader gemensamt. Diskussionen kring hittade fynd av likheter och skillnader gjordes för att stärka trovärdigheten och undvika tolkning av texten på grund av förförståelsen. Identifieringen skedde genom färgläggning av text med olika markeringsfärger som var relaterad till artiklarna. Delarna som var uppdelade i färger sorterades för att bilda huvudteman och underkategorier i förhållande till syftet. Färgningsmetoden var ett gynnsamt sätt för att urskilja likheter och skillnader samt till identifiering av teman. De nya temana bildar en helhet och presenteras som resultat. Analysmodellen var enkel att förstå och använda till den valda metoden. Genom att använda en anpassad analysmodell till den valda metoden underlättades analysprocessen och ökar trovärdigheten vilket i sin tur förstärker pålitligheten. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) förstärks pålitligheten även i uppsatsen när det finns en förklaring över författarnas kunskap kring dataanalys.

Det som kunde gjorts annorlunda var att uppmärksamma syftet i hela analysprocessen då det förlorades i vissa moment vilket hade kunnat förenkla arbetets förlopp. Förenklingen av arbetet hade minskat tidsåtgången av resultatbildandet då resultatets fokus till en början var för brett vilket krävde reducering av resultatet. Det som även förhindrade analysprocessen var okunskap kring analys av data då okunskapen bidrog till att underteman inte enbart delades upp under teman utan försökte även hålla en tidsordning i resultatet.

Enligt Henricsson (2017) kan pålitlighet påvisas med en beskrivning av den befintliga förförståelsen. Därmed har diskussion om förförståelsen genomförts och beskrivits. Hänsyn och avståndstagande till förförståelsen och egen tolkning görs med mål att läsa data med en öppenhet och sammanställa ett opåverkat resultat. Det går dock inte att utesluta att förförståelsen kan ha påverkat dataanalysen och resultatet. Författarna har deltagit i en handledargrupp där klasskamrater och handledaren med erfarenhet i examensarbete har granskat arbetets resultat och har då kunnat stötta resultatets neutralitet vid opponentskapet. Enligt Henricsson (2017) är innebörden av trovärdighet att den skapade kunskapen som framkommer i arbetet är tydligt sannolik samt att resultatet är av kvalitet. Trovärdighet impliceras genom att studien granskas och opponeras på varje vecka under en viss tid av andra studenter samt en handledare med granskande erfarenhet av examensarbeten. De valda artiklarna har inte haft bortfall av deltagare under studiernas gång. Studiens syfte har beaktats under analysprocessen av de valda artiklarnas inledning, metod, resultat och diskussion vilket ökar studiens etiska resonemang.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att hjärtstopp är en nära-döden upplevelse som skakar om tillvaron och medför rädsla, lidande och ångest i de dagliga aktiviteterna. Forslund et al. (2017) bekräftar att hjärtstopp är omtumlande och förloppet upplevs som en plötsligt accelererande händelse som leder till en livskris. Aase Schaufel et al. (2011) betonar vikten av att vårdgivare bemöter en patient i kris med rimliga hanteringsmöjligheter. Voogdt-Pruis et al. (2012) styrker att när patienter får kunskap kring rätt hanteringsstrategier bidrar det till ett lindrande av de potentiella konsekvenserna som uppstår vid händelsen. Voogdt Pruis et al. (2012) menar att konsekvenserna kan exempelvis orsaka ångest, depression men även förlust av identitet och livsvärld vilket genererar i livslidande. Att lindra lidande är en del av sjuksköterskans främjande arbete av hälsa och välbefinnande (Högskolan i Skövde, 2020). Voogdt-Pruis et al. (2012) bekräftar att sjukvårdspersonal har ett ansvar över att påverka patienternas hanteringsmöjligheter och inställning till situationen. Svensk Sjuksköterskeförening (2017) styrker att sjuksköterskans omvårdnadsansvar är att initiera och samordna patientens individuella behov och resurser. Voogdt Pruis et al. (2012) stärker vårdpersonalens viktiga informationsgivnings roll där det krävs att sjuksköterskan ska bemöta patientens behov. För detta krävs det att vårdgivarna regelbundet för dialoger med patienter som överlevt ett hjärtstopp för att främja patientens engagemang med anledning till att skapa ett utgångsläge där vårdgivaren möjliggör bemötandet av patienten (Voogdt Pruis et al., 2012). Ekeberg och Dahlberg (2015) bestyrker att ett vårdande samtal är ett passande alternativ för dialog mellan sjuksköterska och patient därför att via det vårdande samtalet definieras patientens lidande. Arman och Rehsfeldt (2015) intygar även att om sjuksköterskan använder ett personcentrerat perspektiv med fokus på personens livsvärld ökas möjligheterna att det vårdande samtalet

lindrar patientens lidande och främjar hälsan samt välbefinnandet. Yamaguchi (2014) stödjer att återtagandet av livskvalité och livsrytm, som förändrats efter hjärtstoppet, sker med hjälp av ett vårdande samtal. Enligt Anspaugh (2009) används livskvalité av patienter för att beskriva deras hälsa och välbefinnande. Svensk Sjuksköterskeförening (2017) bekräftar att frambringa hälsa och välbefinnande är ett av sjuksköterskans ansvarsområde. Därmed kan det vårdande samtalet användas av sjuksköterskan för att öka möjligheterna att patienten uppnår hälsa och välbefinnande.

Resultatet visar att rädslan bidrar med både negativa känslor men även en positiv längtan inför framtiden. Arrhenius (2006) bekräftar att rädsla bidrar med ett pendlande mellan negativa och positiva känslor. Negativa känslor influerades av nytillkommen sårbarhet, nedsatt information om situationen och rädsla för händelsens omfattning. De positiva upplevelserna visar sig dock vara en längtan till förnyad mening vilket bidrog med hopp för de drabbade personerna. Hopp omvandlas till en inre drivkraft för utveckling och ny livsglädje. Det framkommer även i resultatet att patienternas motivation till en förnyad mening i livet baseras på att de har fått en ny chans till att leva och de nya prioriteringarna kring relationer och fritidsaktiviteter var nu glädjekällor. Däremot menar Aase Schaufel et al. (2011) att hopp spelar en viktig roll för återhämtning därför att de baseras på känslor av förväntan och längtan. Hopp har visats vara en utvecklande faktor vid förbättring av tillvägagångssätt av existentiell kris efter att en person sammandrabbas av dödlighet och andra svåra existentiella utmaningar (Aase Schaufel et al., 2011). Trots detta belyser Aase Schaufel et al. (2011) att hoppets betydelse inte är ett tillräckligt forskat område för att påvisa vilken funktion det för med sig för en person som drabbas av existentiell nöd. Existentiella utmaningar och hoppets påverkan spelar roll för patienternas påföljder framöver (Aase Schaufel et al., 2011).

I resultatet framkommer det att överlevnaden av händelser som hjärtstopp som kunde leda till döden bidrog med känslor av rädsla, osäkerhet samt förlorad identitet. Att överleva ett hjärtstopp innebär därmed att mötas med existentiella frågor såsom vad meningen med livet är samt frågor om döden. Existentiella frågor är komplicerade och stärker upplevelsen av ensamhet. Aase Schaufel et al. (2011) bekräftar att det uppkommer existentiella frågor och eventuellt en existentiell kris efter en livsomtumlande händelse. Voogdt Pruis et al. (2012) styrker vårdgivarens viktiga roll att i ett tidigt skede möjliggöra patientens hantering av existentiella frågor och upplevelser. Bemötandet av existentiella frågor kan enligt Arman och Rehnsfeldt (2015) göras genom användning av DEF. DEF är ett verktyg skapat för att förebygga långsiktigt lidande och för att bemöta dem existentiella frågorna och de nya behoven som skapas efter den nytillkomna situationen. Resultatet lyfter upp vårdgivarens betydelse men benämner inte DEF. Enligt Ekebergh och Dahlberg (2015) kan även ett vårdande samtal användas för att frambringa hälsa och välbefinnande efter en traumatisk händelse. Dahlberg et al. (2001) bekräftar att genom det vårdande samtalet kan fler komponenter av patientens upplevda hälsa och välbefinnande tas till akt för att hälsa och välbefinnande tillsammans bidrar till ett fullständigt liv. Arman och Rehnsfeldt (2015) intygar att ett vårdande samtal som utgår från patientens livsvärld ökar patientens hanteringsstrategier i den existentiella krisen med mål att öka livskvalitén, vilket anses vara relevant i relation till uppsatsens resultat.

Resultatet visar att rädslan för att drabbas av ett ytterligare hjärtstopp är en gemensam nämnare för majoriteten av de drabbade, till största del baseras rädslan på otillräcklig kunskap. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) har sjuksköterskan det yttersta ansvaret för information och patientutbildning ska anpassas till personen utefter dess förutsättningar till att förstå informationen. Även Griffith (2018) beskriver att det är sjuksköterskans ansvar att förhålla informationen i relation till patientens kunskapsnivå och förutsättningar. Ytterligare en viktig åtgärd enligt Griffith (2018) är att även informera om hur händelser kan påverka personen samt vilka vidtagande åtgärder som är aktuella för att preventera ytterligare ett hjärtstopp. Sjuksköterskor ska enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) möjliggöra informationsrådgivning. Sjuksköterskan kan göra det genom bland annat en ge en djupgående fysiologisk förklaring om hur ett hjärtstopp sker, vad som händer i kroppen och vad som orsakar hjärtstopp. Det är till patientens fördel om sjuksköterskan använder sig av grafiska bilder eller videoklipp om hjärtat vid kunskapsgivning om hjärtats funktion Enligt Forslund et al. (2017) och Yamaguchi (2014) för den underliggande oron med sig en minskad livskvalité. Van Wijnen et al. (2017) konstaterar att ångest- och depressions känslor är förknippade med ökat behov av vårdgivare och deras funktion. När vårdbehovet är ökat hos patienterna och mer vårdpersonal krävs för att bemöta behovet vilket i längden även ökar belastningen på sjukvårdsinstanser.

Resultatet påvisar att flera upplever kroppsliga begränsningar som skapar mentala hinder och påverkar tryggheten i livet vilket medför nedsatta fysiska- och kognitiva funktioner och bidrar med förlust av den tidigare identiteten. Förändrad kropp och kroppsliga funktioner påverkar upplevelsen av hälsa och välbefinnande negativt. Geri et al. (2017), Forslund et al. (2017) och Yamaguchi, (2015) bekräftar att nedsatt hälsa och välbefinnande som orsakas av fysiska och mentala begränsningar påverkar livskvalitén. Resultatet visar att nedsatt livskvalité beror främst på minnessvårigheter och nedsatt energi under dagliga aktiviteter. Suhonen et al. (2005) hävdar att om patientutbildning skulle implementeras i ett tidigt skede vid sjukdom eller ohälsa, skulle det föra med sig flertalet potentiella fördelar. Bland de fördelarna hade förbättrade behandlingsresultat och bättre möjligheter för interventioner påvisats vilket minskar ohälsans progression hos patienterna.

Resultatet visar att otillräcklig information om sitt hälsotillstånd från vårdgivare skapar ökad ångest och oro som visar sig i form av rädsla för ensamhet och sömnsvårigheter med inslag av mardrömmar vid utskrivning från sjukhus till hemmet. Cartledge et al. (2018), Voogdt-Pruis et al. (2012), Suhonen et al. (2005) och Griffith (2018) styrker resultatet som påvisar att avsaknaden av information och patientutbildning av vårdgivare leder till långsiktigt lidande med inslag av oro och ångest för patienterna. I synnerhet baseras orosmomenten på grund av otillräckliga strategier för att bemöta svårigheterna på egen hand.

I resultatet framkom en ökad oro kring utskrivning till hemmet. Verberne et al. (2018) intygar att osäkerheten ökade vid utskrivning därför att hemgången skulle innebära att kontroller och uppföljningar utfördes mer sällan än vid den initiala fasen efter uppvaknandet på sjukhus. Vidare betonar Verberne et al. (2018) att den viktigaste komponenten för upplevd säkerhet skulle ha varit informationsgivning relaterat till patientens upplevelser. Det indikerar att vårdgivare inte i tillräcklig mån lyssnade till patienterna. Enligt ICNS etiska kod är det sjuksköterskans ansvar att patienter får tillfälle av tillräcklig och anpassad information i vård- och behandlingsmetoder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Resultatet visar att majoriteten upplevde otillräcklig information. Suhonen et al. (2005)

styrker resultatets data om otillräcklig information och betonar att åtgärderna som behövs för att återfå tryggheten baseras på information om hur patienter får stödjande behandling i det dagliga hanterandet av ohälsan.

Resultatet visar på hur patienter upplever att det är viktigt med att känna en mening med sitt liv och dela sitt nyfunna sammanhang med sina anhöriga och vänner men för att kunna återfå sammanhang och mening behöver en acceptans och anpassning ske till exempelvis kroppens nya begränsningar och livets nya roller. Enligt Dahlberg (2014) utgör mening och sammanhang grunden till att kunna uppleva hälsa och välbefinnande. Anspaugh (2009) förklarar att begreppet livskvalité används inom sjukvården för att kunna beskriva hälsa och välbefinnande. Dahlberg och Segesten (2010) bekräftar att de konsekvenser som en traumatisk händelse för med sig leder till att personer som har överlevt en traumatiska händelse söker efter förståelse av sina förluster. Dessutom söktes även nya sammanhang och roller med målet att återfå livskvalité. För att möjliggöra det behövs det stöd, förståelse och sammanhang hos patienten själv men även från omgivningen. Vidare stärker Verberne (2018) det genom att förklara hur viktigt det är för patientens livskvalité att ha en partner som stödjer och visar omtanke. Även Aase Schaufel et al. (2011) beskriver vikten av att skapa nya sammanhang och relationer för att bibehålla livskvalité. Aase Schaufel et al. (2011) betonar att vägen dit inte är enkel utan kunskap kring rätt hanteringsmetoder för att hantera känslorna som tillkommer med den förändrade livsbilden. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan erbjuda patienten tillfällen att förstärka deras hälsa och välbefinnande. Ekebergh och Dahlberg (2015) visar att ett vårdande samtal kan vara till hjälp för patienten att utveckla sina hanteringsstrategier med stöd från sjuksköterskan.

I resultatet framkommer det hur betydelsefullt relationer är, att känna sig behövd och att dela sina upplevelser med andra som har upplevt liknande trauma efter en existentiell kris. Reflektioner kring roller och sammanhang uppkommer efter en stor livsomställning och det kan vara påfrestande att återskapa sitt liv utan den gamla tryggheten. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) har sjuksköterskan ett ansvar att hjälpa patienten till att återfå sitt välbefinnande. Dessutom fastställer Dahlberg och Segesten (2010) att om vårdgivaren skapar en förståelse kring patientens livsvärld kan hjälpen utformas individuellt och vara mer effektiv. Ekebergh och Dahlberg (2015) bekräftar att vårdgivaren kan vägleda och hjälpa patienten att återfå sin livsbild och hopp genom ett vårdande samtal. Aase Schaufel et al. (2011) styrker hur hantering av sina förluster av gamla sammanhang och identiteter underlättas när hopp finns för framtiden då det är en faktor som kan hjälpa patienten att återfå meningen med livet.

Resultatet visar att den förändrade livssituationen och insikten som uppkommer efter ett hjärtstopp får patienterna att omvärdera sig själva och sitt liv. Forslund et al. (2017) och Wiklund (2003) bekräftar att nya behov och begär uppstår efter hjärtstoppet i det nya hälsotillståndet och situationen. Det framkommer även i resultatet att omvärderingen gjorde att relationer samt bättre levnadsvanor kring diet, motion, alkohol-och tobakskonsumtion prioriterades högre. De nya prioriteringarna genomfördes för att det fanns en önskan om att leva ett längre liv. Personerna som har överlevt ett hjärtstopp övervägde att byta arbetsplats och/eller lägga mindre fokus på karriären när arbetet var antingen för fysiskt ansträngande eller stressrelaterat. Joeng et al. (2018) bekräftar uppsatsens resultat genom att förklara hur osunda levnadsvanor som tobaksanvändning och stressande aktiviteter ökar risken för att drabbas av ett hjärtstopp. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) väcks en ökad medvetenhet

om det som tidigare varit självklart i vardagen efter en kris. Voogdt-Pruis et al. (2012) styrker resultatet genom att förklara hur många känner att de behöver förebygga ytterligare ett hjärtstopp och återfå kontrollen över sitt öde. Enligt Cartledge et al. (2018) är det vanligast att förändra dieten för att förbättra livsstilsstilen.

Resultatet visar att uppnå god hälsa och välbefinnande var betydelsefullt och trots psykiska och fysiska begränsningar omvärderades livsstilsvanorna med avsikt att förbättra hälsan och välbefinnandet. Enligt Dahlberg et al. (2001) kan hälsa och välbefinnande, beroende på den individuella livsvärlden, uppnås trots fysiologiska sjukdomar eller begränsningar. Däremot påpekar Voogdt Pruis et al. (2012) att trots detta kan osäkerhet kring vilken nivå av livsförändringar som måste göras finnas och det behövs stöd från vårdgivare för att öka motivationen och få verktyg till att förändra levnadsvanorna. Enligt Sauhonen et al. (2005) är det främst information om hur patienterna ska hantera sin situation i vardagen och vilken rehabilitering och eftervård som är mest optimal som vårdgivaren kan bistå med. Van Winjen et al. (2017) samt Dahlberg och Segesten (2010) styrker att den egenskapen som vårdgivaren behöver för att hjälpa patienten på lämpligaste sätt är att vara flexibel vid anpassning till rätt strategimetod och vårdform till personen, för att möjliggöra det behövs en förståelse av livsvärlden. Livskvalité är enligt Anspaugh (2009) en benämning på patientens hälsa och välbefinnande. Enligt Van Winjen et al. (2017) påverkas livskvalitén och välbefinnandet av de sociala relationerna och den psykiska hälsan. När patienter blir stabilare på grund av att hanteringsstrategier utvecklades med stöttning av vårdgivare, så förbättrades även livskvalitén och kan betraktas som väsentligt gentemot uppsatsens resultat.

Konklusion

Att överleva hjärtstopp är en påfrestande situation för den drabbade. Utefter de nya behoven som skapas uppstår även en omvärdering av livet där livsstilsvanor och perspektivet på livet förändras. Förändringarna leder till nysökandet av mening och identitet relaterat till de roller i livet som utspelas, exempelvis av att vara en fadersfigur, en make eller en arbetsgivare. Nyskapandet av identitet orsakar både förlust men även vinst därför att det bidrar med flera hälsosamma förändringar av ens levnadsvanor. Att överleva hjärtstopp är en situation som bidrar med fysiskt och psykiskt lidande under en lång tid framöver vilket påverkar personernas upplevelser av hälsa och välbefinnande. Genom att sjuksköterskor stöttar patienterna med information och patientutbildning ifrån den initiala omtumlande fasen till uppföljning efter utskrivning, bidrar det med fördelaktiga möjligheter till att återfå kontroll över livet. Otillräcklig informationsgivning påverkar patienterna under en lång tid vilket innebär onödigt lidande. Det kan vara så att sjuksköterskor ute i verksamheten har vana av denna typ av patientgrupp vilket kan minska engagemanget av informationsgivningen till patienten. Om sjuksköterskor inte uppfyller patientens behov av information ger det ytterligare känslomässig påverkan i den redan utsatta situationen. Det vore önskvärt att information och patientutbildning skulle kunna anpassas till den unika människan. Detta bör genomföras genom ett vårdande samtal för att utvinna individuell anpassning till patientens livsvärld och minska lidandet. På så vis kan patienter återgå till ett värdefullt liv med upplevelsen av hälsa och välbefinnande trots fysiskt, psykiskt, socialt eller emotionellt lidande.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet som framkommer i studien påvisar att det finns ökade möjligheter till stöttning av patienter som har överlevt ett hjärtstopp. Studien ger sjukvårdspersonal möjlighet att få en fördjupad förståelse av patienters upplevelser efter ett hjärtstopp och hur det påverkar dem i livet. Studien kan implementeras till verksamheter, i synnerhet avdelningar som påträffar denna typ av händelse. Broschyrer kan därför tilldelas med information om hur den traumatiska händelsen påverkar personer och hur sjuksköterskor kan stötta dem utefter deras omvårdnadsansvariga funktion. När ökad förståelse förmedlas till vårdpersonal om studiens ämne ges möjlighet till att direktanpassa information och utbildning till den unika människan för att minska på de negativa konsekvenserna på den upplevda hälsan och välbefinnandet. Om sjukvårdspersonal fångar upp patienternas upplevelser och mående i ett tidigare skede visar sig hälsan och välbefinnandet, på långsikt, vara positivt laddat till skillnad från de tillfällen där otillräcklig information ges. Genom ett vårdande samtal kan sjuksköterskor bemöta patienter och deras behov. I det vårdande samtalet får sjuksköterskan även en uppfattning och förståelse om vad patientens behov är och hur behoven kan tillgodoses. Målet med det vårdande samtalet är att sjuksköterskan kan anpassa olika hanteringsmetoder för att bemöta patienten och hjälpa patienten att leva i en vardag med god hälsa och välbefinnande. Om information skulle ges tidigare till patienter skulle sjuksköterskor öka möjligheterna till att få fördjupad förståelse om deras hälsa och begränsningar. När sjuksköterskor har förståelse för patientens livsvärld kan de utveckla åtgärder som hjälper patienten att återfå kontroll över sitt liv. Det går även att implementera studiens resultat i verksamheter genom att hålla regelbundna föreläsningar på avdelningar samt mottagningar om hur bredare stöttning och informationsgivning kan ges till patienter, då det är många yrkeskategorier som är delaktiga i vården av patienter som har överlevt hjärtstopp. Det är även fördelaktigt om sjuksköterskor får pedagogisk utbildning i utlärandet av information till patienter.

REFERENSER

Artiklar markerade med * ingår i resultatet.

Aase Schaufel, M., Nordrehaug, J. & Malterud, K. (2011). Hope in action— facing cardiac death: A qualitative study of patients with life- threatening disease. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well- Being*, 6(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i1.5917>

Anspaugh, D., Hamrick, M. & Rosato, F. (2009). *Wellness: concepts and applications*. (7:e uppl.) McGraw-Hill.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2015). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 208-224). Liber.

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 27-47). Liber.

Arrhenius, J. (2006). *Psykologisk första hjälp*. Studentlitteratur.

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

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

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

Cartledge, S., Feldman, S., Bray, J., Stub, D. & Finn, J. (2018). Understanding patients and spouses experiences of patient education following a cardiac event and eliciting attitudes and preferences towards incorporating cardiopulmonary resuscitation training: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1157-1169. <https://doi.org/10.1111/jan.13522>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Natur och Kultur.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur och Kultur.

Dahlberg, K., Drew, N. & Nyström, M. (2001). *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur.

- Dunham, G. M., Perez-Girbes, A., Bolster, F., Sheehan, K. & Linnau, K. F. (2018). Use of whole body CT to detect patterns of CPR related injuries after sudden cardiac arrest. *European Society of Radiology*, 28, 4122-4127. <https://doi.org/10.1007/s00330-017-5117>
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 208-224). Liber.
- Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 17-22). Liber.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Studentlitteratur.
- *Forslund, A. S., Lundblad, D., Jansson, J. H., Zingmark, K. & Söderberg, S. (2013). Risk factors among people surviving out-of-hospital cardiac arrest and their thoughts about what lifestyle means to them: A mixed methods study. *Bmc Cardiovascular Disorders*, 13(1), 62-62. <https://doi.org/10.1186/1471-2261-13-62>
- Forslund, A-S., Jansson, J-H., Lundblad, D., Södeberg, 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. <https://doi.org/10.1111/scs.12409>
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e upplagan, s. 141-151). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats* (3:e upplagan, s. 135-137). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e upplagan, s. 129-138). Studentlitteratur.
- Geri, G., Dumas, F., Bonnetain, F., Bougouin, W., Champigneulle, B., Arnaout, M. & Cariou, A. (2017). Predictors of long-term functional outcome and health-related quality of life after out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 113, 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.01.028>
- Griffith, R. (2018). A nurse's duty to warn of risks extends to aftercare as well as initial consent. *British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 27(5), 276-277. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.12968/bjon.2018.27.5.276>
- *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>

Henricson, M. & Bilhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M., Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.111-120). Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 414-416). Studentlitteratur.

Herlitz J. Hjärt-lungräddningsregistrets årsrapport 2019: Årsrapport 2019 Svenska HLR registret

Hollenberg, J., Svensson, L. & Rosenqvist, M. (2013). Out-of-hospital cardiac arrest: 10 years of progress in research and treatment. *Journal of Internal Medicine*, 273(6), 572- 583. <https://doi.org/10.1111/joim.12064>

Högskolan i Skövde (2017). *Ämnet omvårdnad- definition, beskrivning och progression*. Högskolan i Skövde: Skövde.

Högskolan i Skövde (2020). Databaser. Hämtad 10 mars, 2020, från <https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/databaser/?subject=H%C3%A4so-och+v%C3%A5rdvetenskap&filter=true>

Jeong, S., Ahn, K., Shin, S., Song, K., Kim, J., Lee, E. & Ro, Y. (2018). Association of recent major psychological stress with cardiac arrest: A case- control study. *American Journal of Emergency Medicine*, 36(1), 100-104. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.07.039>

*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, 429-435. <https://doi.org/10.1177/1474515113504864>

*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, 1517-1527. <https://doi.org/10.1111/jocn.14756>

Kjällström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.57-77). Studentlitteratur.

*Lau, B., Kirkpatrick, J., Merchant, R., Perman, S., Abella, B., Gaieski, D. & Reitsma, A. (2010). Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. *Resuscitation*, 81(8), 982-986. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.03.031>

‘Livskvalité’. (2015). I *Svenska Akademiens ordlista över det svenska språket* (upplaga 14). Svenska Akademin.

”Livskvalité”. (2009). I *Svenska Akademiens ordbok*. Svenska Akademien.

Margey, R., Browne, L., Murphy, E., O’Reilly, M., Mahon, N., Blake, G., McCann, H., Sugrue, D. & Galvin, J. (2011). The Dublin cardiac arrest registry : temporal improvement in survival from out-of-hospital cardiac arrest reflects improved pre- hospital emergency care. *Journal of the Working Groups on Cardiac Pacing, Arrhythmias, and Cardiac Cellular Electrophysiology of the European Society of Cardiology*, 13(8), 1157-65. <https://doi.org/10.1093/europace/eur092>

Moulaert, V., Wachelder, E., Verbunt, J., Wade, D. & Van Heugten, C. (2010). Determinants of quality of life in survivors of cardiac arrest. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(6), 553-558. <https://doi.org/10.2340/16501977-0547>

Mårtensson J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-436). Studentlitteratur.

*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. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x>

Rosén, M., Systematisk litteraturöversikt. I M., Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 375-376). Studentlitteratur.

Ringh, M., Jonsson, M., Nordberg, P., Fredman, D., Hasselqvist-Ax, I., Håkansson, F. & Hollenberg, J. (2015). Survival after public access defibrillation in Stockholm, Sweden- a striking success. *Resuscitation*, 91, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.02.032>

Suhonen, R., Nenonen, H., Laukka, A. & Välimäki, M. (2005). Patients’ informational needs and information received do not correspond in hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 14(10), 1167–1176. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2005.01233.x>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 12 November, 2019, från <https://www.swenurse.se/sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimeradsjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

*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), 349-58. <https://doi.org/10.1111/jan.12499>

Van Wijnen, H., Rasquin, S., van Heugten, C., Verbunt, J. & Moulaert, V. (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>

Verberne, D., Moulaert, V., Verbunt, J., van Heugten, C. & Moulaert, V. (2018). Factors predicting quality of life and societal participation after survival of a cardiac arrest: A prognostic longitudinal cohort study. *Resuscitation*, 123, 51–57. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.resuscitation.2017.11.069>

Voogdt-Pruis, H. R., Vrijhoef, H. J. M., Beusmans, G. H. M. I. & Gorgels, A. P. M. (2012). Quality improvement of nurse-led aftercare to outpatients with coronary heart disease: report of a case study. *International Journal For Quality In Health Care: Journal Of The International Society For Quality In Health Care*, 24(3), 286–292. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs002>

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

World Health Organisation. (u.å). *Constitution*. Hämtad 23 februari, 2020 från <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World Medical Association. (2013). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 20 November, 2019, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Yamaguchi, A. (2015). Influences of Quality of Life on Health and Well-Being. *Social Indicators Research*, 123, 77–102. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0738-z>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats* (3:e upplagan, s. 69-80). Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1 - Översikt av sökord

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL 2020-01-23	Experiences AND cardiac arrest AND patient AND surviv*	70	70	45	2
CINAHL 2020-01-24	Cardiac arrest AND health AND experience	34	34	22	2
Medline 2020-01-24	Survive cardiac arrest AND patient AND experience*	19	19	2	1
CINAHL 2020-01-22	Cardiac arrest AND experience	72	72	58	2
CINAHL 2020-02-03	“Sudden cardiac death” AND “Nursing”	40	40	17	1
CINAHL 2020-01-24	Cardiac arrest AND patient AND perception	21	21	11	0
Manuell sökning 2020-01-23					2

Bilaga 2 – Artikelmatris

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska- överväganden	Kvalitets gransknings poäng 1-7
Författare: Bremer, A., Dahlberg, K. & Sandman, L. Titel: To Survive out of cardiac arrest: A search for meaning and Coherence Tidskrift: Qualitative Health Research Årtal: 2009	Syftet med studien var att beskriva hur patienterna som har överlevt ett hjärtstopp upplever sina erfarenheter samt hur de ser på sin hälsa efter överlevnaden. Patientperspektiv	En kvalitativ, explorativ, deskriptiv fenomenologisk design användes. Intervjuerna tog plats i patienternas hem och spelades in med en diktafon	Resultatet visar patienternas fysiska, emotionella och existentiella känslor samt behov.	Deltagarna har skriftligt godkänt att de vill delta i studien. Organisationen "Nationella registret över hjärtstopp utanför sjukhus" har godkänt att författarna använder befintlig data.	Hög 6
Författare: Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt., Thylén, I. Titel: Lived experiences of surviving in hospital cardiac arrest Tidskrift: Scandinavian Journal of caring science Årtal: 2019	Studiens syfte är att belysa betydelsen av patienters erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp som har inträffat på sjukhus. Patientperspektiv	En explorativ fenomenologisk hermeneutisk metod med intervjuer på 8 patienter.	Patienterna uppgav en känsla av osäkerhet, i synnerhet var övergången från sjukhus till hem emotionellt laddat med sårbarhet.	Godkänd av etiska kommittén och var i överrensstämmelse md Helsingfors deklARATIONEN. Deltagarna har fått muntlig och skriftlig information, de har även skrivit på samtycke.	Hög 4.5
Författare: Brännström, M., Niederbach, C., Rödin, A. Titel:	Syftet är att beskriva Människors erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp	En beskrivande kvalitativ design med intervjuer.	Resultatet kom fram till ett antal teman och subteman. Bland annat "leva ett förändrats liv", "arbeta med	Studien är i överenskommelse med Helsingfors deklARATIONEN. Godkänd av etisk kommitté. Frivilligt	Hög 5

<p>Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment .An interview study. Tidskrift: International Emergency Nursing Årtal: 2018</p>	<p>Efter terapeutisk hypotermibehandling. Patientperspektiv</p>		<p>frågor om döden” och ”att känna sig säker på vården och familjemedlemmar”.</p>	<p>Deltagande för deltagarna, de samtyckte skriftligt till studien.</p>	
<p>Författare: Forslund, A., Lundblad, D., Jansson, J., Zingmark, K., Söderberg, S. Titel: Risk factors among people surviving out of hospital cardiac arrest and their thoughts about what lifestyle means to them: a mixed methods study. Tidskrift: BMC Cardiovascular Disorders Årtal: 2013</p>	<p>Syftet är att beskriva riskfaktorer och hur patienters livsstil förändras efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Patientperspektiv</p>	<p>Mix metod Av kvantitativ-och kvalitativ studie. Den kvantitativa delen deltog 53 män och 18 kvinnor. Den kvalitativa delen utgick ifrån intervjuer, det deltog 10 män och 3 kvinnor.</p>	<p>Av de som hade drabbats av hjärtstopp hade ca 60% ingen sjukdomshistorik av hjärtsjukdomar.20% av deltagarna hade 3 riskfaktorer till hjärt- och kärlsjukdomar.</p>	<p>Godkänd av en etisk kommitté. Deltagarna gav deras samtycke till studien.</p>	<p>Hög 5.5</p>
<p>Författare: Haydon, G., van der Riet, P., Inder,K. Titel: Longterm survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry Tidskrift: European journal of cardio</p>	<p>Studiens syfte är att utforska hur överlevarna anpassar sig till deras nya verklighet på långsikt. Patientperspektiv</p>	<p>En narrativ forsknings metod baserad på kvalitativa berättelser.</p>	<p>Resultaten visar på olika teman. Bland dessa är att patienterna känner brist på kontroll, önskan till att vara normal, upplevelsen av att vara ömtålig.</p>	<p>Godkänd av etisk kommitté. Deltagarna har fått information om studien innan de skriftligen godkände villkoren.</p>	<p>Hög 5</p>

vascular nursing Årtal: 2019					
Författare: Ketilsdottir,A., Albertsdottir,H., Akadottir,S., Gunnarsdottir,T., Jonsdottir,H. Titel: The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life Tidskrift: European journal of cardiovascular nursing Årtal: 2014	Studiens syfte var att studera de överlevnadernas erfarenheter efter ett plötsligt hjärtstopp för att öka kunskaper kring effekter på patienter som har överlevt. Patientperspektiv	Kvalitativ studie baserad på fenomenologi med användning av intervjuer.	Resultatet visar patienters erfarenheter i relation till bland annat känslomässiga utmaningar där de behöver hjälp och stöttning till att återfå kontroll över sitt liv och en ny syn på livet.	Studien är godkänd av etiska kommitén i Island. Deltagarna har fått muntlig och skriftlig information om deras frivilliga deltagandeskap innan de har skriftligt godkänt att vara med i studien.	Hög 5
Författare: Klint, K., Sjöland, H., Axelsson, Å. Titel: Revealed by degrees: Patients' experience of receiving information after in-hospital cardiac arrest Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2018	Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av att få information om händelsen efter ett hjärtstopp på sjukhus. Patientperspektiv	Kvalitativ studie med intervjuer och en innehållsanalys gjordes på intervjumaterialet.	Resultatet kom fram till tre kategorier Att bli informerad gradvis, förstå informationen som erhöles, söka tydlighet.	Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Deltagarna fick skriftlig samt muntlig information. Godkänd av regional etisk granskningsnämnd. Personuppgifter behandlades konfidentiellt	Hög 5
Författare: Lau, B., Kirkpatrick, J., Merchant, R., Perman, S., Abella, B., Gaieski, D., Becker, L., Chames, C., Reitsma, A.	Syftet är att få ökad förståelse av patienternas komplexa problem och situation som uppstår efter hjärtstoppet och	Kvalitativ studie. Utgick ifrån semistrukturerade telefonintervjuer.	Flertalet deltagare upplevde att vårdgivarna gav dålig prognos till patienterna. Vissa upplevde att de hade mött döden, andra ansåg att de blev förolämpade när	Personal som arbetar med etiska frågor har framställt frågorna till intervjuerna. Deltagarna har godkänt samtycke till deras deltagande i studien.	Medelhög 3.5

<p>Titel: Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advanced care planning.</p> <p>Tidskrift: Resuscitation</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>utforska vårdplanering.</p> <p>Patientperspektiv</p>		<p>vårdgivarna använda ordet döden som en beskrivning av patienters erfarenheter.</p>		
<p>Författare: Palacios-Cena, D., Losa-Iglesias, M., Salvadores-Fuentes, P., Fernandez-de-las-Penas, C.</p> <p>Titel: Sudden cardiac death the perspectives of Spanish survivors</p> <p>Tidskrift: Nursing & Health Sciences</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka de återupplivade patienternas livsupplevelser för att förbättra hantering av dessa patienter.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie.</p>	<p>För att ge en korrekt vård till patienter som har överlevt ett hjärtstopp efter hemgång behöver sjuksköterskor samverka mer med patienterna gällande deras livsstilsförändringar. Ett uppföljningsprogram är en rekommendation från sjukvårdspersonal för patienten att genomföra.</p>	<p>Deltagarna gav skriftligt samtycke. Patienternas personuppgifter togs bort och benämndes istället med kodnummer.</p>	<p>Medelhög 3</p>
<p>Författare: Uren, A. & Galdas, P.</p> <p>Titel: The experiences of malesudden cardiac arrest survivors and their partners:a gender analysis</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet var att utforska hur manlighet formar upplevelsorna hos män och deras partner efter överlevnad från hjärtstopp som har skett utanför sjukhus.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie baserad på intervjuer.</p>	<p>Resultatet visade tre teman, Stöd och självförtroende, hantering av emotionell sårbarhet och förlorad maskulinitet.</p>	<p>Etisk godkänd av lokala forskningsstyrelser. Deltagarna fick skriftlig samt muntlig information och samtycke.</p>	<p>Medelhög 3</p>

Bilaga 3. Friberg (2017c) kvalitetgranskningsmall med frågor utformade för kvalitativa artiklar.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studien resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?