

Examensarbete - Kandidatnivå

Vårdvetenskap
vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd
2024:23

Patienters upplevelser av att överleva hjärtstopp utanför
sjukhus
En litteraturöversikt

Denisa Lekaj
Emelie Andrén



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel: Patienters upplevelser av att överleva hjärtstopp utanför sjukhus

Titel på engelska: *Patient's experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest*

Författare: Denisa Lekaj, Emelie Andrén

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning, GSJUK21h

Handledare: Ulla Caesar

Examinator: Jonas Karlsson

Sammanfattning

Hjärtstopp uppstår när hjärtaktiviteten plötsligt upphör och kroppens olika organsystem inte längre försörjs med blod. Om inte hjärt- och lungräddning samt andra åtgärder vidtas omedelbart kan detta tillstånd leda till plötslig död. I Sverige drabbas cirka 10 000 individer av hjärtstopp utanför sjukhus varje år, ungefär en av tio överlever. Tack vare "överlevnads kedjan" har antalet överlevande ökat. Sjuksköterskan kommer möta dessa patienter i olika vårdenheter, därför är det av betydelse att hen etablerar ett personcentrerat förhållningssätt i bemötandet eftersom hjärtstoppöverlevande uppvisar både fysiska och psykiska besvär till följd av hjärtstoppet som behöver uppmärksammas. **Syftet** med studien är att sammanställa och beskriva evidens om patienters upplevelser av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus. Val av **metod** är en litteraturoversikt som grundar sig i elva studier av empirisk forskning med både kvalitativ och kvantitativ studiedesign. **Resultatet** genererade tre huvudteman och nio subteman. **Slutsatsen** är att hjärtstoppet upplevs som en traumatiserande och omvälvande händelse för den drabbade individen, eftersom den orsakar långvariga fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. Den drabbade står inför existentiella utmaningar som ger upphov till psykiska besvär såsom ångest, depression och posttraumatisk stressyndrom. Hjärtstoppspatienter uttryckte att omställningen till vardagslivet var påfrestande på grund av informationsbrist som skulle ha hjälpt de att bättre förstå och hantera sina symtom. De efterfrågade en bättre individanpassad vård och uppföljning som tar större hänsyn till deras psykiska lidande eftersom detta kan bidra till snabbare återhämtning. Sjuksköterskan kan genom en personcentrerad vård uppenbara patientens behov och i samverkan med denne och sin närstående finna strategier som underlättar återhämtningen och ökar välbefinnandet.

Nyckelord: *Hjärtstopp, upplevelse, livskvalitet, lidande, förändrad kroppsbild, psykologiska utmaningar, närståendestöd*

Abstract

Cardiac arrest occurs when the heart's activity suddenly stops, and the body's various organ systems are no longer supplied with blood. If cardiopulmonary resuscitation and other measures are not taken immediately, this condition can lead to sudden death. In Sweden, approximately 10,000 individuals suffer cardiac arrest outside of a hospital each year, approximately one in ten survives. Thanks to the "chain of survival", the number of survivors has increased. The nurse will meet these patients in different care units, therefore it is imperative that they establish a person-centered approach in the treatment because cardiac arrest survivors exhibit both physical and psychological problems as a result of the cardiac arrest that needs attention. The **aim** of the study is to compile and describe evidence about patient's experiences of surviving a cardiac arrest outside a hospital. Choice of **method** is a literature review based on eleven studies of empirical research with both qualitative and quantitative study design. The **results** generated three main themes and nine subthemes. The **conclusion** is that cardiac arrest is experienced as a traumatizing and upheaval event by the affected individual, as it causes long-term physical and mental impairments. The sufferer faces existential challenges that give rise to psychological problems such as anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. Cardiac arrest patients expressed that the transition to everyday life was stressful due to a lack of information that would have helped them better understand and manage their symptoms. They requested better individualized care and follow-up that takes greater account of their mental suffering because this can contribute to faster recovery. Through person-centred care, the nurse can identify the patient's needs and, in collaboration with the patient and their loved ones, find strategies that facilitate recovery and increase their well-being.

Key words: *Cardiac arrest, experience, quality of life, suffering, changed body image, psychological challenges, family support.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Definition av hjärtstopp	6
Etiologi	6
Epidemiologi	6
Det akuta omhändertagandet	7
Betydelse av eftervård och behandling vid hjärtstopp	8
Det förändrade livet	9
Att vårda med ett personcentrerat förhållningssätt	10
Anhörigas medverkande i patientens vård	11
PROBLEMFÖRMULERING	12
SYFTE	12
METOD	12
Design	12
Urval	12
Tabell 1 Inklusions- och exklusionskriterier	13
Datainsamling	13
Kvalitetsgranskning	14
Dataanalys	14
Etiska överväganden	15
RESULTAT	16
Figur 1 Resultatöversikt	16
1. Den existentiella närvaron	16
1.1 Att vara nära döden	16
1.2 Lidande och inbäddad sorg	17
1.3 Att känna tacksamhet	18
2. Utmaningar att anpassa sig till den nya kroppen	19
2.1 Otrygghet inför att stå på egna ben	19
2.2 Fysiska begränsningar	20
2.3 Psykologiska utmaningar	21
3. Återkomst till vardagen	22
3.1 Meningsfulla relationer	22
3.2 Skyldighet och skam	23
3.3 Återvändande till vardagsaktiviteter och arbete	23

<i>DISKUSSION</i>	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	25
Hållbar utveckling	28
<i>SLUTSATSER</i>	28
<i>REFERENSER</i>	30
Bilaga 1. Översikt över litteratursökning	35
Bilaga 2 - Översikt över vetenskapliga studier	37
Bilaga 3 – Kvalitetsgranskning av artiklar	46

INLEDNING

Varje år drabbas cirka 10 000 svenskar av hjärtstopp. Så få som en av tio överlever hjärtstoppet utanför sjukhuset. Den allra viktigaste faktorn vid ett hjärtstopp är att påbörja hjärt- och lungräddning (HLR) i tid, för varje minut som går minskar chansen att överleva med tio procent. Överlevnaden hos personer som drabbas av hjärtstopp har ökat de senaste 15 åren tack vare tidigt larm, tidig defibrillering, tidig avancerad HLR samt förbättrad intensivvård. Hjärtstopp är en livsomvälvande händelse som kan drabba alla, oavsett ålder. Det väcker många tankar och känslor hos den drabbade som är i stort behov av stöd under vårdtiden och efter utskrivningen. Vårt intresse för ämnet har väckts eftersom vi båda har närstående som både överlevt hjärtstopp och avlidit efter hjärtstopp. Vi vill med vår studie få ökad kunskap kring hur dessa patienter upplever och erfara livet efter hjärtstoppet. Vi kommer i vår framtida profession som sjuksköterskor träffa på denna patientgrupp i olika vårdverksamheter och därför är det av stor betydelse att kunna erbjuda dessa patienter en personcentrerad vård som tar hänsyn till deras upplevda hälsa och livskvalitet.

BAKGRUND

Definition av hjärtstopp

Hjärtstopp uppstår när hjärtat plötsligt och oväntat slutar arbeta. När hjärtaktiviteten upphör pumpas inte längre blod ut till hjärnan och andra vitala organ. Om inte vidtagande åtgärder utförs snabbt utvecklas detta tillstånd till plötslig död (Patel & Hipskind 2023).

Etiologi

En individ kan få hjärtstopp om kroppen plötsligt kollapsar och andningen upphör eller när andningen är såpass ineffektiv att kroppen inte har möjlighet att tillföra syre till hjärnan och andra vitala organ (National Heart, Lung and Blood Institute 2022). Den främsta bakomliggande orsaken till hjärtstopp är ischemiska kranskärlssjukdomar som orsakar kring 70 % av fallen av hjärtstillestånd (Franco et al. 2023; Patel & Hipskind 2023). Andra orsaker är strukturella hjärtproblem som inkluderar hjärtsvikt, vänsterkammarhypertrofi, medfödda kransartäravvikelser, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati och hjärttamponad. Icke-strukturella hjärtproblem inkluderar Brugadas syndrom, Wolf-Parkinson-White syndrom och medfödda långt QT-syndrom (Patel & Hipskind 2023).

Förutom dessa kardiella etiologier finns några andra orsaker som kan leda till hjärtstopp, dessa inkluderar lungemboli, pneumothorax, intrakraniell blödning, intoxication, sepsis och trauma (Patel & Hipskind 2023). Riskfaktorer som kan leda till ökad risk att bli drabbad av hjärtstopp inkluderar tidigare hjärtstillestånd, kranskärlssjukdom, hjärtklaffsjukdom, medfödda hjärtfel och arytmier orsakade av felaktiga gener menar World heart federation (WHF) (2023).

Epidemiologi

Enligt en ny rapport från World Heart Federation (2023) som presenterades vid World Heart Summit 2023 har dödsfallen i hjärt-kärlsjukdomar ökat drastiskt från 12,1 miljoner till 20,5 miljoner under de senaste tre decennierna. Av dessa uppskattas cirka 25% orsakats av plötsligt

hjärtstopp (Srinivasan & Schilling 2018). Fördelning av hjärtstopp globalt, ser ut som följande: i USA avlider drygt 436 000 amerikaner varje år av hjärtstopp enligt en rapport från Sudden Cardiac Arrest Foundation (2023). Av den totala incidensen av hjärtstopp i USA, inträffar 356 000 hjärtstopp utanför sjukhus årligen och nästan 90% av de med dödlig utgång. En liknande incidens av hjärtstopp utanför sjukhus förekommer även i länderna inom Europeiska unionen (EU), där det beräknas drabba cirka 345 000 människor per år (Empana et al. 2022). Av dessa 345 000 människor upptar Sverige cirka 10 000 individer (Hedlund 2024). Enligt en rapport från National Heart, Lung and Blood Institute (2022) konstateras att nio av tio personer som får hjärtstopp utanför sjukhus ofta avlider inom några minuter.

Det akuta omhändertagandet

För varje minut som går minskar chansen att överleva med 10% vid ett hjärtstopp (Hedlund 2024). För att förbättra överlevnaden och den neurologiska utgången för individen som fått hjärtstopp är det viktigt att utföra de rätta åtgärderna enligt konceptet "överlevnads kedjan" (Jung, Ryu, Ro & Shin 2023). Den här kedjan innefattar tidig akutsjukvård, högkvalitativ HLR, inklusive automatisk extern defibrillering (AED), avancerad hjärt-livs stöd, post-hjärtstoppsbehandling och återhämtning. När en person drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus är det livsavgörande att påbörja HLR så fort som möjligt innan sjukvårdspersonal hinner till platsen. Det är därför viktigt att alla känner till symptomen på hjärtstopp och agerar snabbt (Jung et al. 2023). Svenska rådet för Hjärt- och lungräddning (2021) rekommenderar att larma 112 omedelbart och starta 30 bröstkompressioner följt av 2 inblåsningar, kompressionens takt ska vara 100–120 kompressioner/min. Om allmän AED finns tillgänglig bör den aktiveras och användas vid behov. Användning av AED görs enligt instruktionerna som utrustningen visar, den ger en elektrisk stöt om den upptäcker en farlig arytm (National Heart, Lung and Blood Institute 2022). Alla dessa åtgärder ska genomföras tills ambulansen kommer.

Vid ankomst av sjukvårdspersonal bör en kort anamnes erhållas från personer som har varit närvarande vid hjärtstoppet om patienten inte är i tillstånd att medverka. Anamnesen innefattar en beskrivning av symtomen som patienten upplevde strax innan och under hjärtstilleståndet. Symtom på bröstsmärtor, andnöd, hjärtklappning, buksmärter, ryggsmärter, fokala neurologiska underskott, kramper och trauma eller blödning kan ge indikationer till specifika etiologier. Vidare ska anamnesen innefatta även information om tidigare sjukdomshistoria, senaste resor, mediciner, kända allergier och om patienter åt vid tiden för arresteringen samt specifika frågor som rör droganvändning (Srinivasan & Schilling 2018).

Beroende på vad som orsakat hjärtstoppet kan behandlingen variera en del, därför är det av betydelse att i första hand identifiera orsaken till hjärtstoppet samtidigt som att säkerställa patientens cirkulation och ventilering. European Resuscitation Council (ERC) har riktlinjer som bör följas så tidigt som möjligt, det vill säga avancerat hjärt-livs stöd inklusive undersökningar och akuta behandlingar (Soar et al. 2021). I det akuta skedet innebär behandlingen att säkerställa tillräcklig syresättning och ventilation samt vasoaktiva läkemedel som Adrenalin och antiarytmiska läkemedel som Amiodaron efter defibreringsförsök (Soar et al. 2021). Undersökningar som görs initialt är ett elektrokardiogram (EKG) för att upptäcka pågående myokardischemi och förekomst av arytmier, efter denna undersökning rekommenderas bröstströntgen för att identifiera lungetiologier eller lungkomplikationer. Vidare är det viktigt att göra en datortomografi (CT) av hjärnan för att tidigt upptäcka underliggande stroke eller hjärnödemed. Dessutom är viktigt att efter hjärtstopp utföra elektroencefalogram (EEG) för att utesluta epilepsi samt för att övervaka hjärnaktivitet för patienter som är i koma

och patienter som genomgår hypotermibehandling eftersom det finns risk för anfall (Soar et al. 2021; Mangla, Daya & Gupta, 2014).

Målet med den akuta vården efter att patienten har väl återupplivats är att optimera systemisk perfusion, återställa metabol homeostas och säkra organsystemens funktion för att bevara neurologisk och kognitiv funktion (Peberdy et al. 2010). De viktigaste stegen för att ta hand om dessa patienter inkluderar: bedömning och stabilisering av kardiopulmonell status; fastställande av etiologi för hjärtstopp; neurologisk skydd; förhindra att hjärtstillestånd upprepas (Mangla, Daya och Gupta 2014). Med kardiopulmonell status menas att säkerställa patientens syresättning och ventilation samt säkerställa cirkulationen till och från hjärtat. För att kunna upprätthålla perfusionen till hjärtat och andra vitala organ bör behandling av akut myokarddysfunktion börja omedelbart. Oavsett orsaken till hjärtstoppet kan det finnas tillfällig myokarddysfunktion som yttrar sig i hjärtats oförmåga att upprätthålla adekvat hjärtminutvolym. För ett optimal organperfusion bör medelartärtrycket vara > 65 mm Hg och för att uppnå detta bör patienten få isotona vätskor (Mangla, Daya & Gupta 2014). Den dominerande orsaken till hjärtstillestånd är kranskärlsocklusion, i sådana fall bör reperfusionsbehandling stark övervägas antingen via perkutan kranskärlsintervention (PCI) eller intravenös fibrinolytisk terapi (Nolan et al. 2021).

En annan viktig aspekt av behandlingen vid hjärtstopp är målinriktad temperaturhantering. Kroppstemperaturen hålls konstant mellan 32 och 36 grader celsius för att skydda hjärnan (Nolan et al. 2021). Neurologisk skada en känd dödsorsak efter framgångsrik återupplivning. Indikationer för hypotermibehandling inkluderar hjärtstillestånd, akut ischemisk stroke och neonatal asfyxi. Hypotermi bör appliceras så tidigt som möjligt för att uppnå maximalt neuroskydd och ödem blockerande effekt. Denna behandlingsform förbättrar neurologiska utfall och minskar dödligheten (Song & Lyden 2013). Uppvärmning efter hypotermibehandling bör ske gradvis och inte överstiga $0,5$ °C/h eftersom snabb uppvärmning kan leda till hjärnödem och kramper (Mangla, Daya & Gupta 2014; Nolan et al. 2021) .

Betydelse av eftervård och behandling vid hjärtstopp

Kognitiva störningar, känslomässiga problem och trötthet är vanliga problem efter hjärtstopp, trots detta upptäcks inte alltid dessa problem av vårdpersonal. Dessa problem har en betydande inverkan på långsiktigt resultat och patientens livskvalitet, därför bör uppföljningen organiseras på ett sådant sätt att dessa problem upptäcks tidigt samt möjliggöra lämplig vård eller rehabilitering. Innan patienten skrivs ut från sjukhuset är det av värde att identifiera tidiga rehabiliteringsbehov för att ge de bästa förutsättningarna för patienten att kunna återgå till vardagen. Patienten kan få stöd och hjälp med olika träningsprogram, riskfaktorshantering, livsstilsrådgivning, utbildning och psykologiskt stöd från sjukvården (Nolan et al. 2021). Kognitiv rehabilitering är en värdefull del i återhämtningen efter hjärtstoppet, målet med denna rehabilitering är att minska effekten av kognitiva funktionsnedsättningar samt att förbättra välbefinnandet och den dagliga funktionen. Det kan innefatta ytterligare en neuropsykologisk bedömning för att få mer insikt i karaktären och svårighetsgraden av de kognitiva funktionsnedsättningarna och andra påverkande faktorer . Det är även av betydelse att patienten och de närstående får information och stöd kring hälsofrämjande levnadsvanor och egenvård för att patienten på sikt ska ha möjlighet att återgå till vardagen (Nolan et al. 2021). Socialstyrelsen (2015) lyfter fram hur viktigt det är att patienten är väl informerad kring vad som gjorts, kan tänkas hända samt hur uppföljningarna kommer att se ut för att skapa delaktighet. Vidare menar Socialstyrelsen (2015) att det är viktigt att förse patienterna med information som är anpassad till deras unika omständigheter, behov och kognitiva förmåga.

Återhämningsprocessen för patienterna som drabbats av hjärtstopp är lång och kan ta från flera veckor upp till flera månader, det är därför viktigt att patienten fått anpassad information och utbildning utifrån deras förmåga att kunna ta till sig information (Nolan et al. 2021; Socialstyrelsen 2015).

Det förändrade livet

Kroppen är inte bara ett skal som rymmer våra organ, den levda kroppen är fysisk, psykisk, andlig och existentiell. Att drabbas av ett hjärtstopp innebär inte bara en förändring av livet utan även en förändring av kroppen och existensen. Ekebergh (2015, ss. 72–73) menar att vid sjukdom avstannar den levda kroppens ofreflekterade aktivitet, allt som vi tidigare gjort ofreflekterat kommer vi nu behöva reflektera över på ett eller annat sätt.

Att överleva ett hjärtstopp skapar känslomässiga upp- och nedgångar, det innebär att individen ena ögonblicket kan känna sig tacksam för att den överlevde och vid ett annat ögonblick känna djup ensamhet och sorg (Haydon, Riet & Inder 2017). Samma studie framhäver att de överlevande upplever övergången till en ny okänd verklighet efter hjärtstoppet som en smärtsam process. För patienterna var den sociala övergången från att vara en frisk person till att ha långvariga hälsoproblem mentalt utmanande. Funderingar kring hälsa och framtida sysselsättning var centralt bland överlevarna. Att bli utskriven från sjukhus och få åka hem igen var en påminnelse att deras verklighet hade förändrats. Övergången från sjukhus till hemmet upplevdes som skrämmande eftersom det då blev mer uppenbart att deras begränsade självständighet och delaktighet i samhället förändrats. De upplevde behov om att dimensionera om den sociala dimensionen med särskilt fokus på personliga förhållanden som involverar känslor. Att finna ett nytt sammanhang är viktigt för att kunna uppleva meningsfullhet och hälsa i den nya verkligheten (Haydon, Riet & Inder 2020).

En del av de som drabbats av hjärtstopp upplever ständig rädsla av att drabbats av ännu ett hjärtstopp i framtiden, detta kan påverka den upplevda livskvaliteten negativt hos dessa individer (Haydon, Riet & Inder 2017). Livskvaliteten definieras som ett begrepp som beskriver en individs övergripande välbefinnande, präglad av tillfredsställelse eller missnöje med olika aspekter av livet som är svårt att mäta. Individens personliga perception och inställning om effekterna av en sjukdom i det dagliga livet preciserar den hälsorelaterade livskvaliteten (Sawyer et al. 2020). Dessa patienter löper en hög risk att drabbas av psykologiska, kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar som kan hota deras fysiska och psykiska existens och därigenom även acceptansen av den nya sammanhangen. Mer än hälften av de drabbade får fysiska nedsättningar till följd av muskelsvaghet, trötthet som begränsar aktivitet samt smärta relaterat till HLR-bröstkador som leder till nedsatt rörlighet. Utifrån dessa fysiska svårigheter är det av betydelse att dessa patienter ska erbjudas arbetsterapiinsatser och sjukgymnastik som kan förbättra rörlighet och styrka som kan resultera till tillfredsställande återhämtning och välbefinnande (Sawyer et al. 2020).

Sawyer et al. (2020) framhäver att milda kognitiva nedsättningar samt affektiva sjukdomar som ångest och depression på grund av anoxisk hjärnskada är ett av de vanligaste kvarvarande problem bland hjärtstoppsoverlevare. Kognitiva störningar inkluderar minnessvårigheter, uppmärksamhetsvårigheter och verkställande funktion som kan förbättras med tiden under de första månaderna efter utskrivningen. Detta bidrar till en betydligt sämre livskvalitet bland dessa individer som behöver uppmärksammas och åtgärdas tidigt av sjukvårdspersonalen för att säkra välbefinnande hos varje patient (Sawyer et al. 2020). Förutom de fysiska och kognitiva utmaningar dessa patienter upplever finns utmaningar att anpassa sig till den nya situationen,

vilket skapar känslor av otålighet och irritabilitet som kommer till följd av förlorad självständighet (Haydon, Riet & Inder 2017). Överlevarna upplever framför allt känslor av rädsla och ångest över hur deras framtid kommer se ut efter att hjärtstoppet bringat med sig funktionella begränsningar. Som till följd av detta upplever de behovet att omdefiniera meningen med livet genom att re-evaluera sina värderingar, relationer och levnadsvanor (Haydon, Riet & Inder 2017). En annan aspekt av meningen med livet som är fundamentalt för överlevarna är arbetslivet och möjligheten att återvända till arbetet, det vill säga återuppta den tidigare rollen och sätta igång med det "normala livet" (Nielsen et al. 2023). Samma studie påpekar att en femtedel av de överlevande i arbetsför ålder fortfarande var sjukskrivna efter 12 månader. Därför är det av betydelse att sjukvårdspersonal stödjer dessa patienter att återuppta det dagliga livet och att finna sin roll i den nya situationen (Nielsen et al. 2023).

Att vårda med ett personcentrerat förhållningssätt

Sjuksköterskan har en väsentlig roll i att främja patientens livsvärld och delaktighet för att minska lidandet hos patienten. Lidande är en universell erfarenhet som alla människor genomgår någon gång i livet, då det är en naturlig del av den mänskliga existensen. Det är just genom lidande som hälsa blir synbart (Bergbom, Nåden & Nyström 2022). Att drabbas av ett hjärtstopp kan bära med sig många olika tankar och hinder för individen. Det är värdefullt att sjuksköterskan är lyhörd för hur patienten upplever sin sjukdom för att kunna finnas där i den svåra tid patienten genomlider. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan ska kunna se och vara öppen för patientens livsvärld (Arman 2015, s. 42). Studien av Bergbom, Nåden och Nyström (2022) lyfter fram betydelsen av att erkänna individens lidande eftersom detta skapar en känsla av trygghet och förmedlar att denne inte är övergiven och ensam, utan har stöd i sin kamp mot lidandet och i processen att uppleva hälsa igen.

Ekman et al. (2011) beskriver att patientberättelsen är den sjukas personliga redogörelse för sin sjukdom, symtom och inverkan på hans eller hennes liv. Den fångar individens lidande i ett vardagligt sammanhang. Vidare skriver Ekman et al. (2011) att patientberättelsen utgör utgångspunkten för personcentrerad vård. Med detta menas att personcentrerad vård är en process som omfattar tre olika steg. Det första steget i processen innebär att inleda ett partnerskap vilket betyder att aktivt lyssna på patientens egen berättelse. Detta skapar en förståelse för patientens livsvärld. Det andra steget i processen beskriver hur ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient kan etableras. Sjuksköterskan är expert på sitt område och patienten ses som expert över sin kropp och ande. Genom att kommunicera med varandra kan parterna utbyta information till varandra som är av värde senare i vårdandet. Det sista steget i processen handlar om att sjuksköterskan identifierar vilka professioner och resurser som behövs för att patienten ska uppnå god hälsa och välbefinnande. Alla dessa steg bör dokumenteras för att vara tillgänglig för all vårdpersonal, på så vis underlättar det kontinuitet i vården. Personcentrerad vård lyfter fram vikten av att känna personen bakom patienten som en människa med förnuft, vilja, känslor och behov för att engagera personen i sin vård och behandling (Ekman et al. 2011).

Det kan vara utmanande för sjuksköterskan att möta patienter som överlevt ett hjärtstopp på grund av eventuella kognitiva nedsättningar som kan försvåra kommunikationen insemellan (Ekebergh 2015, s. 19). Det kan också finnas andra faktorer som är utmanande för sjuksköterskan i mötet med dessa patienter. Sjuksköterskor har olika upplevelser och erfarenheter som är inbäddade och lagrade i den egna levda kroppen som kan hindra öppenhet i vårdsituationen. Det kan finnas en förförståelse som styr hur sjuksköterskan ställer sig i

situationen. Detta bidrar till att livsvärlden inte blir grunden i vårdandet, sjuksköterskan kan därför ibland behöva reflektera över sina egna upplevelser och förförståelse (Ekebergh 2015, ss. 20-22).

Vid sjukdom blir meningen och sammanhållningen i vårt livsprojekt hotad. Att ge patienten möjlighet att presentera sig själv som en person i form av en sjukdomsberättelse är utgångspunkten för att bygga ett samarbete som uppmuntrar och ger patienterna möjlighet att aktivt delta i att hitta lösningar på sina problem (Ekman et al. 2011). Ett centralt verktyg som kan hjälpa sjuksköterskan att lyckas med dessa utmaningar är vårdande samtal. Genom vårdande samtal kan sjuksköterskan möta patientens livsvärld samt stödja vårdprocesser som kan leda till välbefinnande (Ekebergh och Dahlberg 2015, s. 129). Ekman et al. (2011) menar att narrativ kommunikation innebär att dela erfarenheter och lära av varandra vilket kan liknas med ett vårdande samtal. Att berätta och lyssna är ett sätt att skapa en gemensam förståelse för sjukdomsupplevelsen vilket tillsammans med tecken på sjukdom ger den professionella vårdaren ett bra underlag för att diskutera och planera vård och behandling med patienten. Vårdande samtal eller narrativ kommunikation har som syfte att lindra patientens lidande och att hjälpa patienten att finna en mening i sammanhanget. Betydelsen av samtal är dessutom viktigt när det gäller ångest och depression, vilket är vanligt förekommande hos hjärtstoppsoverlevande. Tillsammans med sjuksköterskan kan patienten finna strategier som kan hjälpa denne att hantera ångest och depression samt upptäcka resurser och krafter som kan lindra dess inverkan i vardagen (Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 129).

Anhörigas medverkande i patientens vård

När en individ oväntat drabbas av ett hjärtstopp innebär det en djupt omvälvande händelse, inte enbart för den berörda personen utan också för dennes nära och kära. I en studie av Douma et al. (2021) framkommer det att många familjer uppfattar vården i samband med hjärtstopp som avhumaniserande och traumatisk, en upplevelse som präglas av förtvivlan och en känsla av otrygghet. Denna insikt har bidragit till ett växande intresse för familjecentrerad vård bland vårdgivare, vilket i sin tur är en central komponent i den personcentrerade vårdens utveckling. Majoriteten av de tillfrågade familjerna i studien betonade vikten av att vara fysisk närvarande vid sin närståendes sida under återupplivningsförsök. De ansåg att deras närvaro inte bara kunde erbjuda stöd och trygghet till den drabbade, utan även potentiellt underlätta arbetet för vårdpersonalen. Familjerna som inte hade möjlighet att närvara eller som valde att inte närvara, visade sig i högre utsträckning uppvisa symtom associerade med depression, ångest och posttraumatisk stress (PTSD) jämfört med de som var närvarande vid återupplivningen, skriver Douma et al. (2021). Oberoende av fysisk närvaro vid händelsen, framhöll alla familjer vikten av att erhålla information och emotionellt stöd i fasen efter återupplivningen. Douma et al. (2023) påpekar i en uppföljningsstudie att denna form av kommunikation och stöd är avgörande för familjernas förmåga att känna sig hörda, sedda och för att bekräfta samt hantera deras oro och osäkerhet, detta är något patientlagen lyfter. Enligt kap. 5 § 3 patientlagen (SFS 2014:821) ska patientens närstående få möjlighet att medverka i utformningen och genomförandet av patientens vård om inte det råder sekretess eller tystnadsplikt.

Jazieh, Volker & Taher (2018) framhäver familjens integrala roll i vården av patienter. Forskningen fokuserar på utvecklingen av en kommunikationsmodell som syftar till att optimera samverkan mellan patienternas närstående och sjukvårdsteamet. Familjens engagemang är essentiellt i beslutsprocesser, i att bistå vårdteamet med att tillhandahålla adekvat vård, i att förbättra patientsäkerheten och vårdkvaliteten, samt i att assistera med

omvårdnaden i hemmet. En välutvecklad kommunikationsmodell kan ha en positiv inverkan på vården för patienter, deras familjer och tillfredsställelsen hos vårdpersonalen. Genom att fastställa en ordnad och tydlig struktur för familje engagemang, kan patientvården förbättras märkbart. Familjemedlemmar besitter ofta viktig information om patienten som denne kanske inte kan förmedla, är medveten om eller minns. Denna kommunikationsmodell lägger stor vikt vid att identifiera en primär familjemedlem som ansvarig kommunikatör. Denna person som idealt sett väljs av patienten, är avgörande för att underhålla en effektiv kommunikationskanal och säkerställa kontinuerligt stöd, särskilt i hemmiljö. I de fall där patienten inte kan göra detta val kan vårdteamet utse en ansvarig familjemedlem (Jazieh, Volker & Taher 2018).

PROBLEMFÖRMULERING

I Sverige drabbas ungefär 10 000 individer av hjärtstopp årligen där cirka en av tio överlever hjärtstopp utanför sjukhus. Antal hjärtstopp beräknas inte att minska i samhället men antal överlevande ökar tack vare tidig avancerad sjukvård samt god eftervård. Eftersom hjärtstopp är oväntat kan händelsen leda till trauma och en förändrad livssituation både för den drabbade och dess anhöriga. Den drabbade kan uppvisa både psykiska och fysiska besvär till följd av hjärtstoppet, det är därför av stor vikt att de får tid och möjlighet att bearbeta händelsen. Känslomässiga reaktioner är vanligt hos de som överlevt hjärtstopp där många upplever känslor som förlust, separation samt behov av att finna en mening av händelsen. Flera av dessa individer upplever även rädsla att drabbas av ytterligare ett hjärtstopp i framtiden. Det är därför betydelsefullt att patienternas upplevelser lyfts fram för att sjuksköterskor ska kunna ge det stöd patienterna är i behov av, vilket medför minskat lidande för patienten. Det är även av betydelse att sjukvårdspersonal får en större förståelse för dessa patienters situation för att kunna skapa så goda förutsättningar som möjligt för patienten att kunna finna mening och uppnå god livskvalitet.

SYFTE

Syftet är att sammanställa och beskriva evidens om patienters upplevelser av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus.

METOD

Design

Den valda designen är litteraturoversikt enligt Friberg (2022 s. 185). Vilket innebär en översikt av det befintliga forskningsarbetet som är avgränsat till omvårdnadsrelaterade områden. Litteraturoversikt anses vara en lämplig metod som skapar övergripande kännedom inom ett specifikt problemområde som avses studeras. Denna litteraturstudie är grundad på empirisk forskning med både kvalitativ och kvantitativ karaktär som är publicerad i vetenskapliga tidskrifter (Friberg 2022, s. 185). Litteraturoversikten utförs på ett systematiskt sätt genom att läsa, analysera och selektera texter inom forskningsområdet med relevans för den grundutbildade sjuksköterskans arbetsområde (Friberg 2022, ss. 185–187). För att kunna skapa en översiktsbild av befintliga vetenskapliga artiklar som framkommer i sökningen bör ett helikopterperspektiv implementeras samt en bevarande och kritiskt förhållningssätt för att kunna välja artiklar med relevant innehåll (Friberg 2022, s.190).

Urval

Inklusions- samt exklusionskriterier som använts i studien presenteras i tabellen nedan.

Tabell 1 Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Engelskspråkiga studier	Patienter som hade implanterad cardioverter defibrillator (ICD) vid hjärtstoppet
Publiceringsår: januari 2014 - mars 2024	
Kvalitativ och kvantitativ design	
Endast patienter över 18 år	
Endast patienter som fått hjärtstopp utanför sjukhus	
Upplevelse och livskvalitet efter hjärtstopp	

Datansamling

Datansamling är en viktig arbetsprocess som syftar till att finna adekvat kunskap som svarar på forskningsfrågan, sedan används litteraturen som anses som lämpligt för forskningsproblemet (Friberg 2022, s. 52). Litteraturöversiktsarbetet börjar med sökningsprocessen, det är av värde att denna process framförs och presenteras eftersom detta hjälper läsaren att skapa en bättre förståelse kring metoden som författarna använt under arbetet (Friberg 2022, ss. 115–116). Utifrån problemformuleringen gjordes riktade och strukturerade sökningar för litteraturstudien i databaserna Cinahl, PubMed och Medline. Författarna valde att använda filter för att kunna finna artiklar med tillförlitligt och granskat innehåll i de olika databaserna. Dessa filter var:

- “Peer reviewed”
- “Abstract Available”
- “Research Article”
- “Evidence - Based Practice”
- “English Language”.
- “Januari 2014 till februari 2024”

För sökning i databaserna användes boolesk sök teknik, det vill säga använda “OR” och “AND” för att kunna kombinera med varandra för att få fram relevanta sökord. Sökorden som tillämpades var: (Heart arrest OR Cardiac arrest OR Cardiopulmonary arrest OR out-of-hospital cardiac arrest) AND (experience * OR perspective * OR view * OR feelings* OR perception*) AND (quality of life). Enligt Östlundh (2022, s. 94) används trunkering för att få fram alternativ på termers olika böjningsformer, vilket innebär ökad möjlighet för bredare

sökträff. För att få fram passande sökord använde författarna sig av Roséns metod. Detta gjordes genom att identifiera teman och konkretisera frågeställningen med hjälp av PEO (population, exposure, outcome) (Rosén 2023, s. 440-441). Tillämpning av Roséns metod resulterade till välbetänkta sökord, P - Patient /-s, E - överleva hjärtstopp och O - upplevelse, livet efter hjärtstopp.

Efter att sökord och söksträngar bildats genomfördes den slutliga litteratursökningen. Sökningen ska resultera i material som utgör det slutgiltiga urvalet av data (Östlundh 2022, s. 81). Sökningen i Cinahl resulterade i 977 artiklar, Medline 150 artiklar och PubMed 4128 artiklar. Den inledande sökningen resulterade i 5255 artiklar. Titeln lästes på 1580 artiklar och de artiklar som inte ansågs svara på syftet exkluderades direkt. Vidare lästes 136 abstract och 58 artiklar i sin helhet. Det resulterade i 24 artiklar som författarna ansåg svara på studiens syfte.

Kvalitetsgranskning

De 24 artiklar som ansågs svara på studiens syfte genomgick därefter en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen inspirerades av Fribergs (2022, ss. 239-240) kvalitetsgranskning för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Fribergs kvalitetsgranskning innehåller 14 frågor om kvalitativa bedömningskriterier och 13 frågor om kvantitativa bedömningskriterier. Frågorna omformulerades på sådant sätt att det gick att svara "ja" eller "nej" på dem. Författarna skapade tillsammans ett poängsystem där varje fråga (ja=1 poäng, nej= 0 poäng) gav noll eller ett poäng. Författarna kom tillsammans fram till att om en studie fick fler än 10 "ja" ansågs den vara av god vetenskaplig kvalitet. Kvalitativa och kvantitativa studier kvalitetsgranskades för sig enligt de frågor som presenteras i bilaga 3. Efter att de 24 artiklarna som ansågs svara på studiens syfte genomgått kvalitetsgranskningen kvarstod 11 artiklar som utgör grunden till studiens resultat. Artiklarna som inkluderats i studien har granskats av båda författarna för att kvalitetssäkra dess innehåll. Sökningarna som genomförts, inklusive avgränsningar och valda artiklar presenteras i Bilaga 1.

Dataanalys

Då urvalet av artiklar genomförts påbörjas dataanalysen. Författarna följde Fribergs mall för litteraturöversikt av kvalitativ och kvantitativ forskning (Friberg 2022, s. 193-197). Artiklarna som valts ut lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna för att en klar bild av studiernas innehåll skulle fås samt för att finna det som är relevant för att svara på litteraturstudiens syfte. Andra steget i dataanalysen är att dokumentera i en översiktstabell, författarna delade upp artiklarna mellan sig och skrev en kort sammanfattning av artiklarnas resultat. Författarna läste sedan igenom den andres artiklar och den korta sammanfattningen, detta för att se att uppfattningen av artiklarnas resultat var likvärdiga. Det fördes sedan en diskussion mellan författarna för att sammanställa en gemensam sammanfattning av samtliga artiklar. Författarna diskuterade sinsemellan hur de hade uppfattat innehållet, om det fanns skilda uppfattningar granskades artikeln på nytt. Den slutgiltiga sammanfattningen av resultatet fördes sedan in i översiktstabellen. Dokumentation i en översiktstabell kan skapa en mer organiserad och tydlig överblick av studiens innehåll och resultat lyfter Friberg (2022, s. 193). Översiktstabellen återfinns i detta studiearbete i bilaga 2. Vidare fortsätter analysen enligt Fribergs metod med att identifiera likheter och skillnader mellan artiklarna för att belysa det som karaktäriserar den aktuella studien (Friberg 2022, s. 193). Huvudfynden dokumenterades av respektive författare för att sedan sammanställas och diskuteras, bland dessa huvudfynd bildades nio stycken subteman vilka presenteras i studiens resultat. Efter att subteman bildats läste författarna igenom den insamlade data igen för att finna ytterligare likheter mellan studierna. Författarna

identifierade tillsammans med handledaren teman som berörde de olika subteman som bildats. Detta genererade i tre stycken teman ”den existentiella närvaron”, ”utmaningar att anpassa sig till den nya kroppen” och ”återkomsten till vardagen”.

Etiska överväganden

Den centrala delen i forskningsetiken innebär att skydda individens rättigheter, integritet och konfidentialitet. År 2004 trädde ett nytt lag i kraft relaterat till forskningsetiken, detta lag skulle senare heta "Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460)". En annan svensk lag som reglerar forskningsetik är EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Syftet med lagstiftningen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet. Enligt "lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460)" behöver ingen etikprövning göras för de studier som utförs på högskolenivå för grundnivå eller avancerad nivå (Sandman & Kjellström 2018, s. 378-379). Författarna i studien har som ansvar att materialet som används i arbetet är av god vetenskaplig kvalitet samt att studierna fått godkännande av en etisk kommitté. Forskningsetiken genomsyrar hela examensarbetet, det är angeläget att reflektera över alla moment som genomförs i ett forskningsprojekt (Sandman & Kjellström 2018, ss. 371–375).

Konfidentialitet och informerat samtycke är två viktiga hänseenden i forskningsetiken. Begreppet konfidentialitet innebär att obehöriga inte ska ha möjlighet att identifiera medverkande personer i forskningen (Sandman & Kjellström 2018, s. 391-392). Informerat samtycke handlar om att deltagarna ska ha rätt till att själva få bestämma om de vill delta i forskningen eller inte. Här krävs tre saker: deltagarna ska få information om studien, de ska ha förmåga att förstå informationen och fatta beslut samt att det ska vara frivilligt att delta i studien utan att de ska känna sig tvingade (Sandman & Kjellström 2018, s. 387). Författarna i den aktuella studien har noga läst igenom och kritiskt granskat de etiska resonemang varje artikel presenterat för att säkerhetsställa att artiklarna är angelägna med konfidentialitet och informerat samtycke för samtliga deltagare.

Oredlighet innebär att forskaren avsiktligt vilseleder, manipulerar och förvränger det vetenskapliga arbetet. Detta kan innebära att plagiera text eller ändra metoder och resultat. En annan aspekt av oredlighet är att författaren enbart presenterar den data som stödjer den egna teorin. Grundläggande i all forskning är att ej utelämna resultat som motsäger hypotesen eller teorin (Kjellström 2023, ss. 79-80). Författarna i denna studie har eftersträvat att presentera olika delar av fenomenet och inte enbart framfört data som stödjer de förutfattade meningarna. Författarna i denna litteraturstudie har även varit noga med att inte plagiera andras text samt varit noga med att ange och presentera de källor som använts i arbetet.

RESULTAT

Utifrån analys av vetenskapliga artiklar med kvalitativ (9 st) och kvantitativ design (2 st) presenteras resultatet i tre teman med nio subteman. Artiklarna är publicerade mellan år 2014–2024 och kommer från Australien (n=1), Danmark (n=2), Storbritannien (n=2) Sverige (n=3), Grekland (n=1) och USA (n=2).

Figur 1 Resultatöversikt

Temat	Subtemat
1. Den existentiella närvaron	1.1 Att vara nära döden 1.2 Lidande och inbäddad sorg 1.3 Att känna tacksamhet
2. Utmaningar att anpassa sig till den nya kroppen	2.1 Otrygghet inför att stå på egna ben 2.2 Fysiska begränsningar 2.3 Psykologiska utmaningar
3. Återkomsten till vardagen	3.1 Meningsfulla relationer 3.2 Skyldighet och skam 3.3 Återvändande till vardagsaktiviteter och arbete

1. Den existentiella närvaron

Att genomgå ett plötsligt hjärtstopp kan vara en traumatisk händelse som väcker starka och komplexa känslor hos den drabbade, vilket kan ta lång tid att bearbeta. Händelsen väcker mycket tankar om kropp och existens men framförallt upplever många av dessa individer lidande samtidigt som de känner en stor tacksamhet för sjukvårdspersonal och personer som funnits på plats vid hjärtstoppet.

1.1 Att vara nära döden

En studie av (Wagner et al. 2020) utförd i Danmark belyser upplevelsen av att överleva ett hjärtstopp som intensiv och präglad av fragmenterade minnesbilder under den akuta kritiska fasen. Liknande erfarenheter delar deltagarna i en studie av Case et al. (2021) som utförts i Australien, där hjärtstoppsoverlevande inte kunde minnas själva händelsen på grund av minnesförlust, eller om de kunde minnas, var det i bristfälliga och suddiga fragment. I studien av Wagner et al. (2020) beskrev deltagarna hjärtstoppfasen som en upplevelse fylld av blandade ljud, olika färger, vitt ljus eller mörker, i en omgivning där allting tycktes röra sig i snabb tempo. En betydande del av deltagarna i samma studie beskrev hjärtstoppet som en surrealistisk upplevelse med skiftningar mellan att inte uppleva någonting i ett ögonblick och i nästa ögonblick befinna sig i ett vaket och kaotiskt tillstånd. I berättelser från den perioden försökte deltagarna förstå vad som pågick och när den intensiva utomkroppsliga upplevelsen skulle upphöra för att återgå till det normala (Wagner et al. 2020). I studien av Case et al. (2021) framkom det att hjärtstoppsoverlevande, efter att ha återfått medvetandet upplevde ett sorts uppvaknande och insikt. Deltagarna beskrev en initial känsla av eufori som snabbt ersattes av oro om de potentiella konsekvenserna som händelsen skulle innebära för deras familj. Resultaten från studierna visade att upplevelsen av hjärtstoppet under den inledande återhämtningsfasen var intensiv och präglad av komplexa och blandade känslor som var svåra att förmedla till andra. Oro och ångest över framtiden dominerade deltagarnas tankar, samtidigt som de kämpade med att hantera och förklara den överväldigande upplevelsen för omgivningen (Case et al. 2021).

Upplevelsen av hjärtstopp kan ta olika nyanser, mening eller tolkningar beroende på individens personliga värderingar eller religiösa övertygelse menar Aristidou et al. (2023) som vars undersökning utfördes i Grekland, där hjärtstoppsoverlevande tillhörde den kristna ortodoxa tron. Deltagarna beskrev hjärtstoppet som ett möte med döden eller som ett extraordinärt möte med den andra världen, där de upplevde frid och avsaknad av rädsla. För andra deltagare innebar hjärtstoppet en djup förändring i alla aspekter som involverar kropp, tid, rum och känslor och kampen att återkomma i existens, i sitt förkroppsligade jag blev den primära strävan. Några av deltagarna i studien beskrev hur tiden tycktes kollapsa och hela deras liv flimrade förbi som en film under nära-döden-upplevelsen. Flera av deltagarna upplevde även att de passerade genom en tunnel eller flög mot ljuset, kände närvaron av andra varelser och upplevde sublimes känslor (Aristidou et al. 2023). Majoriteten av deltagarna i studien beskrev att de hade lämnat sina kroppar bakom sig eller att de kände sig lätta, samtidigt som de upplevde en osynlig kraft som drog dem i det kroppslösa tillståndet. Nästan samtliga deltagare upplevde återupplivningen som själens återkomst till kroppen (Aristidou et al. 2023). I en annan studie av Forslund, Zingmark, Jansson, Lundblad & Söderberg (2014) beskrev deltagarna däremot inte några skrämmande upplevelser under tiden de var borta, och ingen av deltagarna hade upplevt nära-döden-upplevelser det vill säga ljus, tunnlar eller religiösa uppenbarelser.

1.2 Lidande och inbäddad sorg

En stor andel av individerna som får hjärtstopp utanför sjukhus upplever händelsen som surrealistisk och traumatisk. I en studie av Wagner et al. (2020) beskrev deltagarna att vara en kropp som hanteras inom sjukvården ger upphov till känslor av frustration, brist på kontroll och maktlöshet. Även känslor som intensiv, kamp och skrikande var något deltagarna lyfte upp. Wagner et al. (2020) menar att dessa känslor tycks prägla individens liv upp till 11 år efter hjärtstoppet. I samma studie beskriver flertalet av deltagarna att de kämpar med ständiga känslomässiga reaktioner i det dagliga livet, dessa utmaningar begränsar vardagen där känslor som sorg och rastlöshet präglas. Flera av deltagarna berättar hur de upplever ett svart hål utan glädje, dessa känslor gav upphov till att dagliga rutiner plötsligt blev besvärliga och ohanterbara.

Att vara i samma rum som hjärtstoppet ägt rum i var känslomässigt jobbigt, även ljud från ambulanser och folk som springer gav upphov till känslan av att få ett hjärtstopp (Wagner et al. 2020). Att inte ha det mentala överskottet att kunna umgås med familjen och undvika påminnelser om hjärtstoppet dominerade vardagen. Flera deltagare talade om en ihållande sårbarhet då både påträngande tankar och kroppsreaktioner ofta förekom om de påmindes om händelsen. Trots känslor som otillräcklighet, ensamhet och skuld fanns även där en oro för hur de närmsta anhöriga påverkats av händelsen. Flertalet av deltagarna beskriver känslor av skuld av att ha orsakat familjen en stor traumatisk upplevelse. Dessutom var flera av deltagarna bekymrade över sina barn, att de ärvt orsaken till hjärtstoppet. Under intervjuerna uttryckte deltagarna att de saknade stöd för att hantera dessa individuella utmaningar. Sammantaget var deltagarnas berättelser känslomässiga där lidande och sorg dominerande. I en studie av Presciutti et al. (2022) beskrev deltagarna mardrömmar om att dö och rädslan att somna och inte vakna upp som de utmärkande känslomässiga reaktionerna. Andra deltagare betonade känslor som osäkerhet om deras långsiktiga prognos, svårigheter att acceptera och bearbeta händelsen samt känslor av skuld och ilska. Flera av deltagarna rapporterade att deras anhöriga lidit mer känslomässigt av händelsen än de själva, de anhöriga hade då bevittnat händelsen från början, det vill säga genom HLR, långvarig sjukhusvistelse fram till slutet där den långsamma återhämningsprocessen ägde rum (Presciutti et al. 2022).

Deltagare i Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg (2017) studie beskrev att det 12 månader efter hjärtstoppet fortsatt innebar påverkan av deras liv av att "vara död" och återgå till livet. En medvetenhet av livets skörhet ledde till behov av förändringar hos de intervjuade personerna. Deltagarna jämförde det nuvarande livet med livet för ett år sedan, där dessa individer fick lära sig att kunna lita på sin kropp igen. Deltagarna i studien lyfte även att schemalagda undersökningar tog lång tid att utföra och de förklarade att de hade blivit "sjuka" i väntan. Deltagarna menar även att medicineringen påverkade deras kroppar negativt och det hade tagit lång tid att lära känna hur kroppen reagerade på den nya medicineringen. De fysiska funktionsnedsättningarna var förknippade med känslor av skam vilket ledde till att flera av deltagarna isolerade sig från omvärlden. Ett flertal av deltagarna beskrev även att de saknade information om konsekvenserna efter återupplivning, exempelvis att smärtan kommer från HLR och inte från hjärtat (Forslund et al. 2017).

1.3 Att känna tacksamhet

Efter att ha genomlevt ett hjärtstopp, vilket kan vara en av de mest utmanande händelserna en individ kan ställas inför, upplever många människor en stark tacksamhet till att ha överlevt. Ungefär hälften av artiklarna i denna litteraturstudie lyfter fram detta fenomen. I studien av Wagner et al. (2020) uttryckte deltagarna i studien känslor av tacksamhet gentemot sjukvårdspersonalen och de som agerade för att rädda deras liv under hjärtstoppet. Även om de hade upplevt svårigheter med den akuta vården, så hade känslan av tacksamhet för att ha överlevt rotat sig djupt i deras medvetanden. Tacksamheten som hjärtstoppsoverlevande upplevde beskrivs också i en annan studie av Whitehead, Tierney, Biggerstaff, Perkins & Haywood (2020), där det framkommer att de blev mer medvetna om livets skörhet och detta förändrade deras syn på framtiden. Tacksamheten blev därmed en central del av deras synsätt gentemot livet. Flera av deltagarna i en studie av Presciutti et al. (2022) upplevde en ökad medvetenhet om sin dödlighet och utvecklade därefter en önskan att leva ett liv fyllt med mening och syfte.

I en annan studie av Case et al. (2021) framkom det att hjärtstoppsoverlevare betraktade sin överlevnad som en "andra chans" i livet, vilket fick dem att reflektera djupt över meningen med sin överlevnad och deras livssyfte. En mindre grupp deltagare i samma studie uttryckte dock fortfarande ilska och kraftig ambivalens och önskade att de inte hade blivit återupplivade på grund av den minskade livskvalitet de upplevde, vilket gjorde det svårt för dem att känna eller visa tacksamhet. Tacksamhet var en central del av berättelserna av hjärtstoppsoverlevare i studien av Aristidou et al. (2023), som såg sin överlevnad som en "andra chans" i livet, eller som en "nystart". Med andra ord, deltagarna fångade på ett djupare sätt innebörden av att överleva ett hjärtstopp genom att se det som en möjlighet att leva på ett annat, mer medvetet och meningsfullt sätt. En del av deltagarna uttryckte en känsla av att de hade varit nära döden och var tacksamma mot Gud som "lät de leva". För de flesta deltagarna i samma studie ansågs möjligheten att överleva efter hjärtstopp som "en gudomlig gåva", vilket ledde dem att se livet som en ny möjlighet och en nystart samt en positiv omvärdering av sina liv. Att betrakta överlevnaden som en gåva resulterade i en ny syn och inställning till livet för dessa överlevare (Aristidou et al. 2023). I en annan studie beskrev deltagarna liknande känslor. Deltagare i Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg (2014) studie pratade om flera "tänk om" händelser, där de insåg hur tacksamma de var för personerna som upptäckt hjärtstoppet och som fanns där vid rätt plats och rätt tidpunkt. Flera av deltagarna i studien uppgav att de upplevde känslor som att de hade fått en andra chans, det var inte deras tur att dö. Hjärtstoppet gjorde dem medvetna om sin dödlighet och att livet är kort. Deltagarna förklarade att livet ska njutas för plötsligt kan det förändras (Forslund et al. 2014).

2. Utmaningar att anpassa sig till den nya kroppen

Återgången till hemmet efter sjukhusvistelsen utgör en utmaning för flera hjärtstoppsoverlevande på grund av de fysiska och kognitiva begränsningar de kan möta, vilket i sin tur kan påverka deras självständighet i vardagen.

2.1 Otrygghet inför att stå på egna ben

Resultatet från en studie utförd av Presciutti et al. (2022) visar att nästan samtliga deltagare i studien upplevde bristande förberedelse inför övergången till hemmet. Dessa individer kämpade med att hantera de utmaningar som uppstod till följd av sina hjärtstopp. En vanlig upplevelse bland deltagarna var känslan av att vara "vilsen", då de saknade den nödvändiga utbildningen för att hantera vardagen samt kunskap om tillgängliga behandlingsalternativ och terapier för att lindra extrakardiella symtom, särskilt kognitiva symtom så som minnesproblem och nedsatt exekutiv funktion. I ljuset av dessa resultat framkom även behovet av ytterligare resurser för att underlätta återhämtningen för hjärtstoppsoverlevande. Många deltagare i studien hade inte förväntat sig att drabbas av extrakardiella symtom och kände sig därför osäkra och oroliga när dessa symtom uppenbarade sig. Bristen på information ledde till en generell känsla av otrygghet hos majoriteten av deltagarna, då de tvivlade på sin förmåga att hantera sin hälsosituation självständigt i hemmet (Presciutti et al. 2022).

En liknande utgång framträder även i studien av Case et al. (2021) där deltagarna berättar att efter utskrivningen från sjukhuset upplevdes initiala hinder för anpassning i hemmet som främst påverkades av fysiska faktorer och neurokognitiva symtom. Många rekommenderade att tidigt tillhandahålla omfattande skriftlig information om potentiella hjärtrelaterade följsjukdomar och potentiella återhämtningsbanor skulle vara avgörande för att åstadkomma ett tidigt tillfrisknande och bättre självständighet i vardagen. Flera av deltagarna noterade otillräcklig kunskap om psykologiska konsekvenser efter hjärtstoppet och hur dessa kan hanteras reflekterade till dålig återhämtning, eftersom pågående och framväxande symtom som exempelvis ångest uppfattades som atypisk. Behovet av regelbundna kontroller, uppföljning och psykosocialt stöd lyfts fram som en kritisk aspekt av vården efter utskrivningen från majoriteten av överlevande. En tidig identifiering av psykologiska svårigheter och adekvat stöd skulle enligt deltagarna leda till en förbättrad känsla av trygghet och självständighet i det egna hemmet, samt gynna en mer framgångsrik återhämtning (Case et al. 2021).

2.2 Fysiska begränsningar

Att uppleva hjärtstopp kan resultera i signifikanta livsförändringar, inklusive såväl fysiska som psykiska funktionshinder. Trötthet är ett symtom som rapporteras av många individer som har överlevt ett hjärtstopp. En studie genomförd av Whitehead et al. (2020) avslöjade att en överväldigande majoritet av deltagarna upplevde trötthet, smärta i revbenen som ett resultat av kardiopulmonell återupplivning (HLR), viktnedgång, reducerad muskelstyrka, samt förhöjda nivåer av dyspné efter händelse. Kognitiva defekter identifierades även som en signifikant utmaning, med talproblem och beslutsfattande svårigheter som framträdande symtom. Ytterligare en studie av Wagner et al. (2020) framhävde likartade svårigheter, patienterna rapporterade extrem och långdragen utmattning, koncentrationssvårigheter, minskad fokusering och mentala resurser, problem med korttidsminnet och huvudvärk. Sådana funktionsnedsättningar har visat sig ha en direkt inverkan på individens självbild och självkänsla. Vissa deltagare i studien uttryckte att de på grund av trötthet ibland inte kunde genomföra dagliga aktiviteter, vilket lämnade dem i en känsla av maktlöshet och ett behov av hjälp. Forskning av Presciutti et al. (2022) belyste att nästan samtliga överlevande rapporterade

att de hade upplevt olika grader av utmattning och funktionsnedsättning sedan hjärtstoppet, vilket hade lett till en minimering av deras dagliga aktiviteter och en rädsla så pass omfattande att de ej längre försökte återvända till arbetslivet.

I ett forskningsarbete presenterar Forslund et al. (2017) empiriska iakttagelser som tyder på att signifikanta bröstsmärtor upplevs av individer efter kardiopulmonell återupplivning. Det rapporteras att dessa smärtor, som i en del fall var kopplade till revbensfrakturer, fortfor att orsaka obehag sex månader efter hjärtstoppet. Deltagarna indikerade att de hade engagerat sig i en rad fysiskt ansträngande aktiviteter för att utvärdera sin kropps återhämtnings kapacitet. Resultaten var blandade; vissa aktiviteter kunde utföras på samma nivå som före hjärtstoppet, medan andra aktiviteter gav upphov till olikartade upplevelser. Ytterligare emotionella reaktioner såsom frustration, irritabilitet och ångest, vilka framträdde hos deltagarna, attribuerades främst till kardiovaskulära symptom inkluderande ventrikulära arytmier och de effekter som är associerade med pacemakerbehandling. Case et al. (2021) tillhandahåller insikter som pekar på att episoder av illamående, svettningar, muskelsammandragningar och palpitationer relaterade till aktivering av pacemakers eller implanterbara kardioverter-defibrillatorer (ICD), tenderar att förvärra ångest på grund av de kardiovaskulära manifestationerna. En kritisk aspekt som framhålls av studien är bristen på adekvat information och förståelse kring hanteringen av en ICD post-utskrivning menar Case et al (2021).

Joshi et al. (2023) understryker vikten av tidig screening och behovet av att erbjuda målinriktad stöd och rehabilitering för att bistå individer som överlevt hjärtstoppet att komma i ordning till sina nya livsomständigheter. Dessa individer kämpar ofta med symptom såsom utmattning och ångest, och de kan också uppleva funktionshinder som begränsar deras förmåga att hantera vardagliga aktiviteter. Samma studie rapporterar att en betydande andel av hjärtstoppsoverlevande fortsatt lider av långvarig trötthet (29%), ångest (20%) och funktionshinder (27%) efter händelsen, vilket ytterligare betonar behovet av riktad vård och stöd för denna patientgrupp (Joshi et al. 2023).

2.3 Psykologiska utmaningar

Artiklarna lyfter de psykologiska utmaningar som ofta uppstår efter ett hjärtstopp där posttraumatiskt stressyndrom, ångestsymtom och depressionssymtom är vanliga diagnoser som överlevande drabbas av. När det gäller symptom på posttraumatiskt stressyndrom noterade överlevande i Presciutti et al. (2022) studie att de undvek fysisk ansträngning som påminde dem om hjärtstoppet. Ångest uppstod i relation till rädsla för att drabbas av ytterligare ett hjärtstopp. När det gäller depression noterade överlevande ofta att de kände avvilja, slöhet, isolering, undergång och rädsla förutom ett deprimerat humör. Nästan alla överlevande i studien uttryckte viss oro över att ha fått en hjärnskada som resulterat i kognitiva symptom. De vanligaste kognitiva symptomen som noterades var försämring av funktion och minne (Presciutti et al. 2022). Det framkom också i samma studie att deltagarna upplevde ett flertal kognitiva symptom efter hjärtstoppet som inkluderade desorientering, hjärndimma och talproblem. Andra symptom som rapporterades var sömnstörningar, mardrömmar om att dö samt en rädsla för att somna och inte vakna. Nästan alla överlevande i studien uttryckte en viss oro över att ha upplevt en hjärnskada som resulterat i kognitiva symptom. Problematik med problemlösning, planering, resonemang, uppmärksamhet fördelning och ihållande uppmärksamhet var vanligt förekommande bland deltagarna i studien (Presciutti et al. 2022).

I en studie av Dainty, Seaton & Verbeek (2021) beskriver deltagarna en kamp med existentiella frågor där frågor om meningen med livet och en rädsla att drabbas av ett till hjärtstopp dyker

upp. Känslor av ensamhet eller isolering var också vanligt bland deltagarna samt depression och posttraumatisk stress var förekommande. Majoriteten av överlevarna och dess familjemedlemmar hade inte erbjudits stöd för psykologisk återhämtning genom privata terapeuter. De drabbade personerna med minimal fysisk och neurologisk funktionsnedsättning upplevde att de hade svårt att upprätthålla tacksamhet och uppskattning inför livet. De stördes i det nya normala där trötthet samt rädsla för framtida åldersrelaterad försämring var en utmaning (Dainty, Seaton & Verbeek 2021).

Flertalet av deltagarna i en studie av Wagner et al. (2020) beskrev upplevelser av att ha tappat bort sig själv där kampen för att hålla fast vid någon form av normalitet i det förändrade livet var en stor utmaning. Flera av deltagarna i studien upplevde att det var svårt att komma till insikt att inget skulle bli som förut, innan hjärtstoppet (Wagner et al. 2020). I en studie av Case et al. (2021) deltog även familjemedlemmar till den som drabbats av hjärtstopp, flera av familjerna berättar att den anhörige som överlevt hjärtstoppet stod inför flera psykosociala utmaningar som påverkade anpassning efter utskrivningen från sjukhuset. Lågt humör, apati, irritabilitet och ilska var vanliga tecken de anhöriga lade märke till hos den drabbade. De flesta av familjerna instämde på att det förändrade humöret försvann över tid medan andra familjer berättade att sin familjemedlem fortsatt hade problem med känsloreglering och ökad irritabilitet samt verbala utbrott som utlöstes av mindre händelser som exempel olika ljud. Några av familjerna upplevde att deras anhörige fått sänkt självförtroende till följd av hjärtstoppet samt ökad hälsoångest förknippat med rädsla för ett återkommande hjärtstopp (Case et al. 2021). I samma studie beskriver även deltagarna som drabbats av hjärtstoppet olika psykologiska utmaningar som hjärtstoppet medfört. Deltagarna beskriver känslor av frustration, irritabilitet och ångest som främst utlöstes av kardiovaskulära symtom såsom ventrikulära arytmier samt behandlingseffekter av pacemaker. En del av överlevarna beskrev attacker av illamående, svettning, kontrakturer och hjärklappning relaterat till aktivering av deras pacemaker eller ICD, dessa symtom utlöste ökad ångest på grund av kardiovaskulära tecken. En annan aspekt som studien lyfter upp är otillräcklig kunskap kring konsekvenserna av att ha en ICD och hur apparaten kan hanteras efter utskrivningen (Case et al. 2021).

De psykologiska utmaningar som överlevare av hjärtstopp står inför är relaterade till kognitiva och fysiska begränsningar. Relation av psykisk ohälsa och nedsatt kognitiv funktion belyses i Wilson, Staniforth, Till, Nair & Vesey (2014) studie, som analyserade två grupper av hjärtstoppsöverlevare, ena gruppen med hjärnskador och andra gruppen utan hjärnskador relaterat till hjärtstoppet. Gruppen med skador i centrala nervsystemet på grund av svår syrebrist visade signifikant fler ångestsymtom och depressionssymtom samt fler sociala svårigheter än gruppen som hade lätta eller inga hjärnskador alls. I ungefär samma utsträckning påverkades gruppen med hjärnskador även av PTSD-symtom medan dessa kliniska symtom inte observerats hos gruppen med icke hjärnskador (Wilson et al. 2014). Samma studie noterar dock att dessa symtom inte hade betydande inflytande på livskvaliteten hos gruppen med hjärnskador. Med andra ord rapporterade deltagarna från båda grupperna ingen signifikant skillnad i livskvalitet. Däremot upplevde enskilda deltagare som drabbats av svår ångest och depression sämre livskvalitet (Wilson et al. 2014). Förutom den psykiska ohälsans inflytande på livskvaliteten, kan kön vara en annan faktor av betydelse för livskvalitet. En signifikant skillnad av upplevt välbefinnande mellan kön framkommer i en studie av Viktorisson, Sunnerhagen, Pöder, Herlitz & Axelsson (2018) som menar att drygt 50 % av hjärtstopps överlevande studiedeltagare känt välbefinnande några veckor efter ankomst till hemmet, bland dem var det flest män. Nästan alla deltagarna i denna studie berättade att de upplevde lätt till milda ångest och depressionssymtom men utan betydande skillnad mellan de två könen uppmättes. PTSD-symtom uppvisades hos en fjärdedel av deltagarna, där de flesta var kvinnor.

De psykologiska utmaningar som hjärtstoppsoverlevare behöver övervinna i vardagen är förknippad med kognitiva och fysiska begränsningar men också nära sammankopplat med kön, där kvinnor uppvisar högre risk att drabbas av psykisk ohälsa (Viktorisson et al. 2018).

3. Återkomsten till vardagen

Relationer, arbete och vardagsaktiviteter är en viktig del i återhämtningsprocessen efter ett hjärtstopp men kan också utgöra utmaningar för många.

3.1 Meningsfulla relationer

I flera av studierna framkommer det att nära anhöriga spelar en viktig och betydelsefull roll i efterförloppet och återhämtningsprocessen efter ett hjärtstopp. I en studie av Dainty, Seaton & Verbeek (2021) beskrev flera av deltagarna att makar och familjemedlemmar var en viktig faktor för den psykologiska återhämtningen samt för att upprätthålla en positiv och tacksam inställning till livet. Anhöriga hjälpte även den överlevande att återuppta aktiviteter som tidigare varit meningsfulla. Deltagarna i studien fick lyfta fram de viktigaste aspekterna om vad som skapar meningsfullhet efter hjärtstoppet, de flesta betonade vikten av att kunna delta i fysiska, sociala och tidigare fritidsaktiviteter som tidigare gett dem mening och lycka. Deltagarna som hade möjlighet att delta i olika typer av aktiviteter efter hjärtstoppet gjorde ofta det med hjälp av nytt engagemang från sina familjemedlemmar. I vissa fall var familjens nya roll öppen och stödjande där de valde att delta i hobbyer tillsammans med den drabbade familjemedlemmen, andra familjemedlemmar valde att låta sin anhörig delta i aktiviteter självständigt. I vissa fall var det sociala stödet för att hjälpa den överlevande att leva ett bra liv efter hjärtstoppet mer undermedveten för den drabbade men visade sig ofta vara mer nödvändig ur familjens perspektiv. Flera av deltagarna i studien nämnde att relationen till familjen blivit allt mer ansträngd efter hjärtstoppet på grund av en förändring i den överlevandes personlighet (Dainty, Seaton & Verbeek 2021). I Forslund et al. (2017) studie berättar deltagarna att de fysiska och psykiska funktionsnedsättningarna skapat en förändrad familjesituation där familjemedlemmarna behövde ta ökat ansvar i hemmet. Deltagarna menar att de kände sig irriterade när folk sa till dem vad de skulle göra. Flera av deltagarna valde att inte berätta om de symtom de upplevde efter hjärtstoppet, för att inte oroa sin familj och vänner (Forslund et al. 2017).

3.2 Skyldighet och skam

I en studie av Forslund et al. (2014) lyfte deltagarna upp att människor runt dem var mycket glada över deras överlevnad. Det betraktades som positivt att prata med familj och vänner om vad som hänt dem som ett sätt att bearbeta händelsen. Deltagarna menar också att det var betydelsefullt att de som varit på plats vid händelsen också berättade deras upplevelse som en återkoppling för hur det gått för dem. Flera av deltagarna menade att de tyckte det var svårt att möta människor som varit närvarande vid händelsen då de kände sig skyldiga över vad dessa människor behövde uppleva på grund av dem. Det upplevdes tungt för flera av deltagarna när folk ringde, ville hälsa på eller ställde frågor om händelsen. Deltagarna berättade att kunskapen om händelsen spred sig, flera människor i de drabbades närhet påverkades också av hjärtstoppet på så sätt att de reflekterade över sin livsstil och gjorde förändringar (Forslund et al. 2014).

3.3 Återvändande till vardagsaktiviteter och arbete

Att återkomma till vardagsaktiviteter och arbete kan vara utmanande för individer som överlevt hjärtstopp på grund av fysiska, psykiska och existentiella utmaningar. I en studie av Whitehead et al. (2019) lyfts just detta fenomen fram där fysiska och känslomässiga förändringar påverkade överlevandets utövande av fritidsaktiviteter. Vissa hobbyer kunde inte utföras på grund av minskad fysisk styrka och trötthet. Några av deltagarna i studien anpassade arbetsuppgifterna på arbetet utifrån uppgifter de klarar av att utföra, dessa begränsningar gav upphov till störd normalitet och påverkan av individens identitet (Whitehead et al. 2019).

I en annan studie beskrev deltagarna att återgå till arbetet gav ångest, särskilt om de drabbats av någon neurologisk funktionsnedsättning som hindrar dem från att återgå till sitt arbete i sin fulla kapacitet (Dainty, Seaton & Verbeek 2021). Förmågan att återgå till arbetet verkade vara avgörande för återhämtning för många av individerna, att fysiskt och psykiskt återkomma till arbetet sågs som en förutsättning för deltagarna att gå vidare med livet. De som överlevt hjärtstopp uppskattade att kunna återuppta värdefulla aspekter av sin identitet. Att kunna återuppta arbetet visade sig även öka välbefinnandet hos dessa individer där de bibehåller den positiva inställningen till livet. Flera av deltagarna i studien kände sig inspirerade av att byta karriär, några av deltagarna valde att gå i pension eller acceptera långsiktiga handikappförmåner. Det fanns även deltagare i studien som hade hittat ett nytt livssyfte där de valt att utbilda andra om riskfaktorer för hjärtstopp och behandling som ett sätt att göra deras upplevelse meningsfull. Deltagare som inte hade möjlighet att återgå till arbetet uppvisade känslor som sorg och förlust. Några av deltagarna i studien berättade att de medvetet styrde om sin tid och energi för att kunna lägga mer fokus och investera mer tid i sina anhöriga (Dainty, Seaton & Verbeek 2021).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I uppsatsen används en litteraturöversikt som metod med syfte att beskriva individers upplevelse av att överleva hjärtstopp utanför sjukhus. I studiens resultat har både kvalitativa och kvantitativa artiklar tillämpats. Med en kvalitativ metod skapas en större förståelse för människans livsvärld där det varken finns något rätt eller fel i en upplevd verklighet (Henricson & Billhult 2023, s. 115). En kvantitativ metod däremot innebär någon form av strukturerad mätning där data kan representeras i siffror av olika former (Billhult 2023, s. 104). Författarna i den aktuella studien har främst valt att fokusera på kvalitativa studier för att besvara forskningsfrågan eftersom att upplevelsen av ett hjärtstopp kan vara mycket olika för varje individ, det finns inga siffror som kan beskriva den enskilde individens upplevelse. Författarna hade till en början tänkt att enbart inkludera kvalitativa studier då syftet till en början var att belysa patienters upplevelse av att överleva hjärtstopp. Vid sökning i de olika databaserna fann vi att många av artiklarna var kvantitativa studier. För att utöka resultatet med fler artiklar valde författarna att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa studier. Författarna fick ändra lite på syftet för att få till ett syfte som skulle stämma överens med studiens resultat. Borglin (2023, s. 244) menar att en blandning av kvalitativ och kvantitativ data ökar trovärdigheten för en studie. Genom att implementera båda metoderna kan respektive metods begränsningar elimineras medan styrkorna kvarstår (Borglin 2023, s. 244).

Författarna i den aktuella studien har sökt artiklar i tre olika databaser, Cinahl, PubMed samt Medline. Östlundh (2022, ss. 88-89) menar att Cinahl och PubMed är trovärdiga och

kvalificerade databaser inom omvårdnad, hälsa och medicin. Dessa databaser tillhandahåller engelskspråkiga studier inom ämnet vårdvetenskap som denna litteraturöversikt är baserad på. För att finna relevant data till en litteraturöversikt görs olika strukturerade sökningar i olika databaser, i bilaga 1 presenterar författarna hur datainsamlingen gått till. För att få fram relevanta sökord i de olika databaserna användes Karolinska Institutets MeSH-termer (Medical Subject Headings). Vi anser att det bidrog till att få fram relevanta artiklar och sökord. De olika sökorden kombinerades med Booleska-operatorer som tidigare beskrivits i metodavsnittet. Författarna har sammanställt de utvalda artiklarna i bilaga 2, där presenteras artikelns författare, år, titel, tidskrift, land, syfte, urval, datainsamling, dataanalys, etiska överväganden, resultat samt kvalitet för att få ett så kallat helikopterperspektiv av alla artiklar som används i resultatet.

Som tidigare nämnt har båda författarna erfarenhet från anhöriga som överlevt hjärtstopp, detta bidrar till en viss förförståelse, som författarna har varit medvetna om och att den kan ha påverkat tolkningarna och resultatet. Under vår pågående utbildning till sjuksköterska har det varit mycket lite teoretisk undervisning om hjärtstopp, vi har lärt oss vad vi ska göra om vi träffar på en patient som fått hjärtstopp, men inte om vården efter hjärtstoppet. Mårtensson & Fridlund (2023, ss. 484-485) menar att pålitlighet i ett examensarbete stärks genom att författarna beskriver sin förförståelse, det vill säga att författarna är transparenta med hur tidigare erfarenheter eventuellt påverkat datainsamlingen och dataanalysen. Författarna har varit noga med att beskriva hur analysprocessen gått till samt vilka olika ställningstaganden som tagits under forskningsprocessen. Under examensarbetets gång har den insamlade data bearbetats både individuellt och tillsammans. All bearbetning av data har mynnat ut i diskussioner sinsemellan författarna för att minska risken för färgning av data. Likt beskrivet i metodavsnittet har författarna jämfört bilden av de olika artiklarna, om det råder olika meningar om vad artikeln handlar om har artikeln granskats och lästs igenom på nytt tills författarna fått samma uppfattning kring vad det handlar om.

Artiklarna som används i denna studie svarar på studiens syfte vilket stärker studiens validitet, menar Mårtensson & Fridlund (2023, ss. 481-483). Reliabilitet är ett begrepp som ofta används inom forskningen, studiens reliabilitet stärks genom att författarna i den aktuella studien redovisat och presenterat hur hela processen för datainsamlingen gått till, menar Mårtensson & Fridlund (2023, s. 483). Trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet är fyra termer som indikerar på god vetenskaplig kvalitet i kvalitativa forskningsstudier (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Författarna i denna studie har diskuterat överensstämmelsen mellan teman och subteman relaterat till resultatet med handledaren vilket Mårtensson & Fridlund (2023, s. 484) menar stärker trovärdigheten i en studie. Författarna har noga diskuterat sin förförståelse, det vill säga att författarna är transparenta med hur tidigare erfarenheter eventuellt påverkat datainsamlingen och dataanalysen, något Mårtensson & Fridlund (2023, s. 484) lyfter som en viktig faktor för att öka pålitligheten i en studie. Författarna har försökt att beskriva resultatet så tydligt som möjligt för att resultatet ska kunna överföras till andra grupper, kontexter och situationer vilket i sin tur stärker överförbarheten för en studie. Författarna har även resonerat kring hur väl resultatet kan relateras till andra kontexter. Patienter som överlevt hjärtstopp kommer vi i vår framtida profession träffa på överallt, vart vi än väljer att arbeta. Analysprocessen har noga beskrivits samt vilka olika ställningstaganden som tagits under forskningsprocessen vilket ökar bekräftelsebarheten i studien (Mårtensson & Fridlund 2023, ss. 484-485).

Författarna var överens om att etiska ställningstaganden i varje enskild artikel var ett krav för att inkludera studien i litteraturöversikten. Samtliga artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt har uppgett forskningsetiska överväganden eller ställningstaganden. Något

som författarna värdesätter högt är informerat samtycke vilket innebär att deltagarna fått information om studien innan de deltar. Alla artiklar, förutom studien av Dainty, Seaton & Verbeek (2021), har fått godkännande av en etisk kommitté eller granskningsnämnd. Författarna valde trots det att inkludera studien i arbetet då samtliga deltagare givit informerat samtycke.

Resultatdiskussion

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att djupgående analysera och sammanställa den befintliga vetenskapliga evidensen avseende patientupplevelser efter överlevnad från hjärtstopp som inträffade utanför sjukhusmiljö. I resultatavsnittet presenteras de teman som var mest förekommande i de utvalda studierna, varav tre huvudteman genererades "Upplevelsen av att överleva döden", "Utmaningar att anpassa sig till den nya kroppen" och "Återkomst till vardagen". Dessa teman anses av författarna ha en stor potential att berika förståelsen inom området samt vara av värde för all vårdpersonal, i deras strävan att förstå dessa patienters erfarenheter och de utmaningar de står inför efter hjärtstoppet. I diskussionen nedan lyfter vi fram de subteman som haft störst betydelse i vårt resultat och som anses vara särskilt betydelsefulla för patienternas livskvalitet.

I resultatavsnittet under subteman "inbäddad sorg och lidande" och "att känna tacksamhet", har Wagner et al. (2020) framhävt att individer som överlevt ett hjärtstopp upplever händelsen som djupt traumatiserande och svårbegriplig. Denna upplevelse var karakteriserad av känsla av frustration och upplevelse av hjälplöshet, vilket resulterade i perioder av emotionell instabilitet och sorg. Dessa fynd är i överensstämmelse med studiens bakgrund som hävdar att hjärtstoppöverlevare erfar en berg- och dalbana av känslor, som varierar från intensiv sorg till en djup känsla av tacksamhet för att ha räddats från döden (Haydon, Riet & Inder 2017). Trots närvaron av sorg, framträder en övervägande känsla av tacksamhet i ett antal studier som presenteras i resultatavsnittet. En majoritet av deltagarna i de nämnda studierna (Wagner et al. 2020; Whitehead et al. 2020; Prosciutti et al. 2022; Case et al. 2021; Aristidou et al. 2023) uttryckte en stark tacksamhet mot de förbipasserande som snabbt identifierade hjärtstoppet och påbörjade HLR, samt mot vårdpersonalen vars omedelbara omhändertagande var avgörande för deras överlevnad. De flesta av de överlevande ansåg möjligheten att överleva som en andra chans i livet, då kunde de inleda ett nytt kapitel i livet och fortsätta sina personliga strävanden. Författarparet reflekterar över att det är en naturlig reaktion för individer att uppleva en blandning av intensiva känslor och signifikanta emotionella svängningar efter att ha konfronterats med en sådan omskakande och ovanlig händelse, då det saknas tidigare erfarenheter som kan styra responsen på en sådan livsförändrande situation.

I den aktuella studiens subtema "att stå på egna ben" framkom det att deltagarna kände sig otillräckligt förberedda för hemgång på grund av brist på detaljerad information, vägledning kring hanteringen av kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar samt en förvarning om möjligheten till nytillkomna symtom eller förändringar (Prosciutti et al. 2022; Case et al. (2021). En andel av deltagarna rapporterade ett ökat behov av ytterligare stöd som skulle facilitera anpassningen till hemmiljön, särskilt med tanke på neurokognitiva symtom och fysiska begränsningar som ledde till känslor av osäkerhet, irritabilitet och ångest. Vikten av lämplig informationsförsörjning efter patientens utskrivning framgick i Nolan et al. (2021) riktlinje som presenteras i studiens bakgrund. Där rekommenderades att patienter och deras närstående bör tillhandahålla relevant information både muntligt och skriftligt, som inte enbart täcker medicinska aspekter men även de potentiella fysiska, kognitiva och emotionella

förändringar som kan uppstå. Dessutom bör kunskap kring hälsofrämjande vanor belysas eftersom dessa kan underlätta övergången till det dagliga livet och arbete.

Vidare framhävde Socialstyrelsen (2015) i sina riktlinjer att vårdpersonal bör förse patienter med information som är skraddarsydd efter den enskilda patientens unika omständigheter, behov och kognitiva förmåga. Det betonades också att patienter bör erhålla information om behandlingsalternativ och uppföljning samt att de skall erbjudas tillräckligt stöd för att kunna delta aktivt i sin vårdprocess. Liknande fynd förekommer i forskning av Cronberg et al. (2020), som påstår att grundlig information och uppföljning efter utskrivning är av yttersta vikt för patienternas återhämtning. Studien menar att systematiska insatser bör äga rum, idealt inom tre månader efter utskrivningen, för att övervaka och identifiera eventuella kvarstående symtom av patientens tillstånd. Författarparet resonerar kring att tillhandahållandet av information och utbildning till dessa patienter är en kritisk aspekt av sjuksköterskans roll för att säkerställa att patienterna känner sig trygga när de återvänder hem och inte överges i ett skede då de är i störst behov av stöd. En välgrundad förståelse för sjukdomen, dess symtom, fysiska och kognitiva begränsningar och riskerna för psykisk ohälsa, är essentiell inte bara för patientens engagemang i vårdprocessen utan också för att främja patientens känsla av trygghet och kontroll över sin egen situation.

Under subtemat "Psykologiska utmaningar" i studiens resultat lyfts deltagarnas psykiska mående fram och den existentiella kampen att etablera mening i det nya sammanhanget. Övergången till en främmande realitet framkallade upplevelse av isolation och ångslan, där stödet från närstående och vårdpersonal visade sig vara värdefull för patienternas förbättrade psykiska hälsa. Utöver den tunga omställningen upplevde majoriteten av deltagarna med hjärnskador eller kognitiva svårigheter svår trötthet, ångestsymtom, depressionssymtom och PTSD-symtom (Presciutti et al 2022; Dainty, Seaton & Verbeek 2021; Case et al 2021). Studien av Sawyer et al. (2020) belyste att individer som överlevt hjärtstopp, bortsett från deras kamp med fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar, även mötte svårigheter med att anpassa sig till förändrade livsförhållanden och att acceptera reducerad självständighet.

Observationen i stycket ovan understöds av studien från Cronberg et al. (2020) vars forskning indikerade att strukturerad uppföljning, inklusive tidiga vårdinsatser har en betydande positiv effekt för patientens emotionella välbefinnande vilket kunde leda till en 43% förbättring i livskvalitet. Liknande fynd stärks av en annan tidigare studie av Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir och Jonsdottir (2013), där deltagarna uttryckte betydelsen av regelbundna uppföljningar för att upprätthålla ett gott hälsotillstånd samt ett önskemål om utökad support och rehabilitering för att förstärka känslan av säkerhet efter att ha blivit utskrivna. Författarparet menar att det psykiska välbefinnandet utgör en väsentlig aspekt av patientens allmänna hälsotillstånd som bör uppmärksammas av sjuksköterskan. Genom ett vårdande samtal kan sjuksköterskan kartlägga patientens psykologiska tillstånd för att tidigt identifiera psykiska vårdbehov. Detta möjliggör för sjuksköterskan att antingen tillhandahålla direkt stöd eller att hänvisa patienten till ytterligare specialiserad vård, så som kurator, psykolog eller psykiatriker. Det faller inom ramen för sjuksköterskans ansvarsområde att samverka med andra professioner för att förebygga en acceleration av patientens symtom.

I resultatet framkom också att de manliga deltagarna upplevde en förbättrad livskvalitet redan några veckor efter utskrivning från sjukhuset, medan majoriteten av kvinnliga deltagare fortfarande hade svårt att uppnå välbefinnande under samma tidsperiod (Viktorisson et al. 2018). Med andra ord konstaterades att kvinnor löper en högre risk än män för att drabbas av psykisk ohälsa och posttraumatiskt stressyndrom. Denna observation förstärks av en annan studie av Viktorisson et al (2019), där det framgår att 30% av de som överlevde hjärtstopp

upplevde ångest och 14% mild till måttlig depression under de första tre månaderna. I samma studie framhålls det att de kvinnliga överlevarna rapporterade större grad av psykiskt lidande än de manliga överlevarna vid 12-månaders uppföljningen. Dessutom framhåller samma studie att yngre individer som drabbats av hjärtstopp och har utvecklat kognitiv dysfunktion utvecklar emotionella problem som motiverar en psykiatrisk diagnos under de tre första månaderna efter hjärtstoppet. Detta är en observation som inte framgick i denna studiens resultat. Dessa rön bekräftas av Cronberg et al (2020), som framhäver att kvinnor och lägre ålder är riskfaktorer för symtom som: emotionell instabilitet, sömnproblem, extrem trötthet och psykiska sjukdomar. Författarparet redogör att dessa fynd indikerar att det inte är enbart kognitiva problem som kan leda till psykisk ohälsa, utan också könsskillnader och ålder, där kvinnor och yngre individer utgör en riskfaktor för psykisk sårbarhet och fördröjd återhämtning efter hjärtstoppet. Det är av vikt för sjuksköterskan att rikta uppmärksamhet och omsorg till kvinnor och yngre individer som drabbats av hjärtstillestånd, med tanke på en ökad risk för utveckling av psykisk ohälsa efter utskrivning .

En central aspekt av betydelse för patientens återhämtningsförlopp och anpassning till förändrade livsomständigheter var närstående och familj som presenteras under subtemat "Meningsfulla relationer". Deltagarna berättade att familjemedlemmar spelade en fundamental roll i den mentala återhämtningen och i att bibehålla en positiv inställning till livet och dess framtidsutsikter. Stödet från närstående sträckte sig bortom emotionell hjälp och inkluderade även uppmuntran till deltagande i värdefulla aktiviteter och sociala engagemang (Dainty, Seaton och Verbeek 2021). Denna synpunkt stämmer väl överens med den forskning som presenteras i studiens bakgrund där det betonas att närståendes delaktighet är viktigt för att erbjuda en adekvat vård och assistera vårdteamet med uppdaterad information om patientens hälsostatus i hemmiljön (Jazieh, Volker och Taher 2018). Det är viktigt att vårdpersonalen etablerar en fungerande kommunikationskanal med minst en familjemedlem eftersom denne kan bistå vårdteamet i att förbättra vårdkvaliteten . Utöver detta påpekades också att det är viktigt att erbjuda stöd även till patientens närstående eftersom de behöver känna sig sedda och hörda (Douma et al. 2023). Författarparet resonerar att sjuksköterskan ska implementera ett personcentrerat förhållningssätt i bemötandet med patienten för att kunna beakta alla dennes existentiella dimensioner inklusive närstående. Genom kontinuerlig och inkluderande kommunikation och informationsdelning som får närstående att bli delaktiga, läggs grunden för patientens vård i fortsättningen. Patientens närstående är de som finner sig närmast patienten och de kan observera förändringar i patientens hälsostatus och kan vara en säker informationskälla till sjuksköterskan, förutsatt att patienten ger sitt samtycke. Sjuksköterskan ansvarar också för att ta hänsyn till de närståendes välbefinnande och deras förmåga att fortsätta erbjuda stöd. Därför är det av betydelse att erbjuda ytterligare stöd även till närstående för att de inte ska känna sig negligerade samt för att de ska kunna fortsätta vara ett tryggt stöd för patienten.

Hållbar utveckling

God hälsa och välbefinnande är en grundläggande förutsättning för att ha möjlighet till att bidra till samhällets utveckling. Mål 3 i agenda 2030 syftar till att alla människor ska ha möjlighet till god hälsa och välbefinnande som en grundläggande rättighet (Globala målen 2022). Genom den här studien kan vi ge kunskap till vårdpersonal om patientgruppen för att erbjuda ett optimalt evidensbaserat omhändertagande för att främja välbefinnande hos dessa patienter. Detta kommer förhoppningsvis att på sikt skapa bättre förutsättningar för patienter som drabbats av hjärtstopp att genom sjuksköterskans vårdande uppnå god livskvalitet och minska psykisk ohälsa. Ytterligare en synvinkel kan möjligen vara att det kommer bidra till minskad belastning

samt kostnader i sjukvården i form av mindre resursanvändning, undersökningar samt behandlingar.

SLUTSATSER

Den genomförda litteraturstudien har resulterat i en djupgående förståelse för den traumatiska och omvälvande naturen av hjärtstopp utanför sjukhusmiljö, vilket utgör betydande utmaningar för de berörda individerna samt deras närstående. Empiriska belägg från forskningen indikerar att individer som överlevt hjärtstopp ofta rapporterar om den initiala kritiska fasen som intensiv och psykiskt påfrestande, karaktäriserad av surrealistiska upplevelser och fragmentariska minnen, åtföljs av känslor såsom ångslan, sorg, hjälplöshet, frustration och en djup tacksamhet känsla.

I övergångsprocessen tillbaka till vardagslivet efter sjukhusvistelsen, konfronteras överlevarna med omfattande utmaningar. Det finns ett framträdande behov av att omvärdera och omdefiniera sin existens och livsvärderingar, att tilldela livet ny mening samt att navigera den komplexa känslan av att ha blivit beviljad en andra chans till livet. De fysiska och kognitiva begränsningar som följer, inklusive påtaglig trötthet och dysfunktioner i exekutiva funktioner och minne, resulterar i betydande psykologiska svårigheter. Dessa kan manifesteras sig i form av ångest och oro för framtida hälsotillstånd eller ytterligare hjärtstopp, samt tecken på depression och posttraumatisk stress. Social isolering som en konsekvens av dessa tillstånd tenderar att ytterligare försämra individens livskvalitet.

Dessutom har en betydande del av överlevarna uttryckt en frustration över otillräcklig information som skulle kunna underlätta hanteringen av deras symptom, och det finns ett uttalat behov av individanpassade vårdplaner som effektivt adresserar behovet av stöd och rehabilitering. Således understryks vikten av regelbunden och strukturerad uppföljning. Det är tydligt att en välordnad eftervård och konsekvent uppföljning är av yttersta vikt för att främja en effektiv rehabilitering och att påskynda återhämtningen, vilket möjliggör en snabbare återgång till det normala dagliga livet och arbetsförhållandena.

Denna studie har belyst det nödvändiga kravet på implementering av en mer personcentrerad vård för patienter som har överlevt ett hjärtstopp. Analyserna i litteraturstudien framhåller att psykologisk utvärdering tillsammans med en välorganiserad eftervård utgör fundamentala områden för förbättring. Insikterna från denna omfattande litteraturgenomgång har potential att vägleda sjuksköterskor och andra vårdprofessioner i att optimera stödet till patienter, så att de kan finna mening och förbättra sin livskvalitet efter att ha genomgått en kritisk fas. Detta inkluderar strategier för att effektivt minska psykologiska och fysiska lidanden och främja en snabb återhämtning, vilket kan accelerera återgången till normala dagliga aktiviteter och arbetsliv. Studien kastar även ljus över den ökade sårbarheten hos kvinnliga patienter och yngre individer efter hjärtstopp, vilket understryker deras predisposition för psykisk ohälsa och reducerad livskvalitet, och höjer därmed betydelsen av att dessa grupper ges särskild uppmärksamhet inom vården.

REFERENSER

* Artiklar som används i studiens resultat.

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

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

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 36(3). s. 782-790. doi: [10.1111/scs.13036](https://doi.org/10.1111/scs.13036)

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

Cronberg, T., Greer, DM., Lilja, G., Moulart, V., Swindell, P. & Rosetti, AO. (2020). Brain injury after cardiac arrest: from prognostication of comatose patients to rehabilitation. *Elsevier*. 19(7). s. 611-622. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30117-4

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

Douma, M.J., Ali, S., Bone, A., Frazer, K. & Kroll, T. (2021). The Needs of Families During Cardiac Arrest Care: A Survivor- and Family-led Scoping Review Protocol. *Journal of Emergency Nursing*. 47(5). s. 778-788. doi: 10.1016/j.jen.2021.02.006

Douma, M.J., Graham, T., Ali, S., Dainty, K., Bone, A., Smith, K., Dennet, L., Brindley, P., Kroll, T. & Frazer, K. (2021). What are the care needs of families experiencing cardiac arrest?: A survivor and family led scoping review. *Resuscitation*, 168, s. 119–141. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.09.019

Douma, M.J., Myhre, C., Ali, S., Graham, T.A.D., Ruether, K., Brindley, P.G., Dainty, K.N., Smith, K.E., Montgomery, C.L., Dennet, L., Picard, C., Frazer, K. & Kroll, T. (2023). What Are the Care Needs of Families Experiencing Sudden Cardiac Arrest? A Survivor- and Family-Performed Systematic Review, Qualitative Meta-Synthesis, and Clinical Practice Recommendations. *Journal of Emergency Nursing*. 49(6). s. 912-950. doi: 10.1016/j.jen.2023.07.001

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 15–26.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal . I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) Teoretiska grunder för vårdande. Stockholm: Liber, ss. 129–144.

Ekebergh, M. (2015) Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) Teoretiska grunder för vårdande. Stockholm: Liber, ss. 66-75.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L., Rosén, H., Rydmark, M. & Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 10(4). s. 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Empana, J-P., Lerner, I., Valentin., E., Folke, F., Böttiger, B., Gislason, G., Jonsson, M., Ringh, M., Beganton, F., Bougouin, W., Marijon, E., Blom, M., Tan, H. & Jouven, X. (2022). Incidence of Sudden Cardiac Death in the European Union. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(18), s. 1818-1827. doi: 10.1016/j.jacc.2022.02.041

European Society of Cardiology (2017). European network created to find sudden cardiac arrest causes and treatments. <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/european-network-created-to-find-sudden-cardiac-arrest-causes-and-treatments> [2024-02-20]

* Forslund, A-S., Jansson, J-H., Lundblad, D. & Söderberg, S. (2017). A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 31(4). s. 878-886. doi: 10.1111/scs.12409

* Forslund, A-S., Jansson, J-H., Lundblad, D. & Söderberg, S. (2014). Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 29(5). s. 464-471. doi: 10.1097/JCN.0B013E3182A08AED

Franco, D., Goslar, T., Radsel, P., Luca, N.D., Esposito, G., Izzo, R., Tesorio, T., Barbato, E. & Noc, M. (2023). Coronary features across the spectrum of out-of-hospital cardiac arrest with ST-elevation myocardial infarction (CAD-OHCA study). *Resuscitation*, 193. doi: 10.1016/j.resuscitation.2023.109981

Friberg, F. (2022) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 185-199.

Friberg, F. (2022). Att utforma ett examensarbete. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 111-127.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 41-56.

Haydon, G., Riet, P. & Inder, K. (2017). A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature exploring the experiences and quality of life of survivors of a cardiac arrest. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(6), s. 475-483. doi: 10.1177/1474515117705486

Hedlund, F. (2024). Hjärtstopp - en kamp mot tiden. Karolinska Institutet. <https://ki.se/forskning/hjartstopp-en-kamp-mot-tiden> [2024-02-20]

Jazieh, A., Volker, S. & Taher, S. (2018). Involving the Family in Patient Care: A Culturally Tailored Communication Model. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*. 1(2). s. 33-37. doi: 10.4103/JQSH.JQSH_3_18

* Joshi, V. L., Hermann Tang, L., Broby Mikkelsen, T., Feldbæk Nielsen, J., Zinckernagel, L., Borregaard, B., Agarwal, S., Kjær Ersbøll, A., Yonis, H., Kragholm, K., Hassager, C. & Zwisler, A-D. (2023). Does time heal fatigue, psychological, cognitive and disability problems in people who experience an out-of-hospital cardiac arrest? Results from the DANCAS survey study. *Resuscitation*. 182. Artikel 109639. doi: 10.1016/j.resuscitation.2022.11.005

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

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur AB, s.61-83.

Mangla, A., R. Daya, M. & Gupta, S. (2014). Post-resuscitation care for survivors of cardiac arrest. *Indian Heart Journal*. 66. s. 105-112. doi: 10.1016/j.ihj.2013.12.028

Muehlschlegel, S., Perman, S.M., Elmer, J., Haggins, A., Teixeira Bailey, N.D., Huang, J., Jansky, L., Kirchner, J., Kasperek-Wynn, R., Darby Lipman, P., Yeatts, S.D., Fetters, M.D., Dickert, N.W. & Silbergleit, R. (2022). The Experiences and Needs of Families of Comatose Patients After Cardiac Arrest and Severe Neurotrauma: The Perspectives of National Key Stakeholders During a National Institutes of Health–Funded Workshop. *Critical Care Explorations*. 4(3). Artikel 0648. doi: 10.1097/CCE.0000000000000648

National Heart, Lung, and Blood Institute (2022). What Is Cardiac Arrest? <https://www.nhlbi.nih.gov/health/cardiac-arrest> [2024-02-20]

National Heart, Lung, and Blood Institute (2022). Treatment. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/cardiac-arrest/treatment> [2024-02-20]

Nielsen, M.H., Rasmussen, T.B., Wagner, M.K., Bekker, D., Bruvik, S.M., Ekholm, O., Berg, S.K, Christensen, A.V., Mols, R.E., Thorup, C.B., Thrysoee, L. & Borregaard, B. (2023). Return to work and everyday life following out-of-hospital cardiac arrest. Results from the national survey, DenHeart. *Heart & Lung - The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care*. 58. s. 54-61. doi: 10.1016/j.hrtlng.2022.11.004

Nolan, J-P., Sandroni, C., Böttiger, B-W., Cariou, A., Cronberg, T., Friberg, H., Genbrugge, C., Haywood, K., Lilja, G., Mouleart, V-R.M., Nikolaou, N., Olasveengen, Th-M., Skrifvars, M.B., Taccone, F. & Soar, J. (2021) *European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: post- resuscitation care. Intensive Care Medicine*, 47, s. 369-421. doi: 10.1007/s00134-021-06368-4

Patel, K. & Hipskind, JE. (2023). Cardiac Arrest. *StatPearls*. s. 1-16. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534866/?report=reader#_NBK534866_pubdet_stu [2024-02-20]

Peberdy, M.A., Callaway, C. W., Neumar, R.W., Geocadin, R.G., Zimmerman, J.L., Donnino, M., Gabrielli, A., Silvers, S.M., Zaritsky, A.L., Merchant, R., Vanden Hoek, T.L. & Kronick, S.L. (2010). 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. American Heart Association. 122(18). s. 768-786. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971002

* Presciutti, A., Siry-Bove, B., Newman, M.M., Elmer, J., Grigsby, J., Masters, K.S., Shaffer, J., Vranceanu, A-M. & Perman, S.M. (2022). Qualitative Study of Long-Term Cardiac Arrest Survivors' Challenges and Recommendations for Improving Survivorship. Journal of the American Heart Association. 11(14). s. Artikel 025713. doi: 10.1161/JAHA.121.025713

Priebe, G & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I Henricson, M. (red.) Vårdvetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. 3 uppl., Studentlitteratur, ss. 27–44.

Regeringskansliet (2023) Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2024-02-09]

Sandman, L & Kjellström, S. (2018). Etikboken – etik för vårdande yrken. 2:2 uppl., Lund: Studentlitteratur, s.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. Etikboken, etik för vårdande yrken. Lund: Studentlitteratur, s. 371-398.

Sawyer, K., Camp-Rogers, T., Kotini-Shah, P., Del Rios, M., Gossip, M., Moltra, V., Haywood, K., Dougherty, C., Lubitz, S., Rabinstein, A., Rittenberger, J., Callaway, C., Abella, B., Geocadin, R. & Kurz, M. (2020). Sudden Cardiac Arrest Survivorship: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 141(12). s. 654-685. doi: 10.1161/CIR.0000000000000747

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur, ss.139–143.

SFS 2014:821 Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. [24-05-02]

Soar, J., Böttiger, B.W., Carli, P., Couper, K., Deakin, C.D., Djärv, T., Lott, C., Olasveengen, T., Paal, P., Pellis, T., Perkins, G.D., Sandroni, C. & Nolan, J.P. (2021) European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *European Resuscitation Council*. 161. s. 115-151. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.010

Socialstyrelsen (2015). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2015-4-10.pdf>

Srinivasan, N. & Schilling, R. (2018). Sudden Cardiac Death and Arrhythmias. *Arrhythmia & Electrophysiology Review*. 7(2). doi: 10.15420/aer.2018:15:2

Sudden Cardiac Arrest Foundation (2023). The following summary by the Sudden Cardiac Arrest Foundation of selected highlights of the "American Heart Association Heart and Stroke Statistics - 2022 Update" focuses on out-of-hospital cardiac arrest in the U.S. <https://www.sca-aware.org/about-sudden-cardiac-arrest/latest-statistics> [2024-02-20]

Viktorisson, A., Sunnerhagen, K. S., Johansson, D., Herlitz, J. & Axelsson, Å. (2019). One-year longitudinal study of psychological distress and self-assessed health in survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029756

* Viktorisson, A., Sunnerhagen, K. S., Pöder, U., Herlitz, J. & Axelsson, Å. B. (2018) Well-being among survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a cross-sectional retrospective study in Sweden. *BMJ Open*. 8(6). Artikel 021729. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021729

Vårdhandboken (2023) Personcentrerad vård. <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/> [2024-02-20]

* Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbæk, D. S., Hassager, C. & Missel, M. (2020). Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study. *JAN Leading Global Nursing Research*. 77(3). s. 1442-1452. doi: 10.1111/jan.14707

* Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G.D. & Haywood, K.L (2019) Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation*. 147. s. 81-87. doi: 10.1016/j.resuscitation.2019.12.017

* Wilson, M., Stainforth, A., Till, R., das Nair, R. & Vesey, P. (2014) The psychosocial outcomes of anoxic brain injury following cardiac arrest. *European Resuscitation Council*. 85(6). s. 795-800. doi: 10.1016/j.resuscitation.2014.02.008

Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I Friberg, F. (red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur, ss. 79-109.

Bilaga 1. Översikt över litteratursökning

•

Datum Databas	Sökord/Limits / Boolska operatorer	Begränsningar	Antal träffar	Antal Läste titlar/ abstrakt	Läste artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
240220 Cinahl k	(Heart arrest OR Cardiac arrest OR Cardiopulmonary arrest OR out- of- hospital cardiac arrest) AND (experience * OR perspective * OR view * OR feelings)	English language Abstract Available Peer reviewed Publication date: 2014,0101- 2024,0229	977	700/46	20	11	3
240222 Pubmed	(Heart arrest OR Cardiac arrest OR Cardiopulmonary arrest OR out- of- hospital cardiac arrest) AND (experience *) AND (quality of life)	English language Abstract Available Peer reviewed Publication date: 2014,0101- 2024,0229	4128	800/60	30	8	5

240227 Medline	(Heart arrest OR Cardiac arrest OR Cardiopulmonary arrest OR out- of- hospital cardiac arrest) AND (experience * OR feelings or attitudes * OR perception*) AND (quality of life)	English language Abstract Available Peer reviewed Publication date: 2014,0101- 2024,0229	150	80/30	8	5	3

Bilaga 2 - Översikt över vetenskapliga studier

Författare Årtal Titel Tidsskrift Land	Syfte	Metod	Urval(N), Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
<p>Aristidou, M., Karanikola, M., Kusi-Appiah, E., Koutroubas, A., Pant, U., Vouzavali, F., Lambrinou, E. & Papathanassoglou, E.</p> <p>2023</p> <p>The living experience of surviving out-of-hospital cardiac arrest and spiritual meaning making</p> <p>Journal Wiley Grekland</p> <p>https://doi.org/10.1002/np2.1766</p>	<p>Syftet med denna studie var att förstå innebörden av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus och dess efterverkningar.</p>	<p>Kvalitativ metod. Studien har använt en hermeneutisk metod baserad på Martin Heideggers filosofi.</p>	<p>Urval: Vuxna kvinnor och män som hade överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus i Cypern. Deltagare rekryterades från ett register för hjärtstopp på ett sjukhus på Cypern.</p> <p>Datainsamling: Data samlades in genom semistrukturerade personliga intervjuer med öppna frågor av huvudutredaren. I studien deltog åtta personer som intervjuades tre gånger. Alla intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Dataanalysen är grundat på den hermeneutiska tolkningen cykeln. Tolkningsgruppen bestod av fyra forskare: Varje forskare analyserade varje intervju självständigt och sedan träffades tolkningsgruppen vid behov för att diskutera och slutföra resultaten.</p>	<p>Denna studie godkändes av National Bioethics Committee och Office of Personal Data Protection Commissioner of Cypern. Deltagarna var försäkrade om frivilligt deltagande, konfidentialitet och deras rätt att när som helst dra sig ur. Muntligt och skriftligt samtycke erhöles.</p>	<p>Alla deltagare tillskrev en stark andlig mening till sin upplevelse av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus. Det verkade uttrycka deltagarnas tacksamhet för den andra chansen de fick att börja "leva på ett annat, mer medvetet och meningsfullt sätt". Begreppet "gudomlig gåva" var centralt i deltagarnas uppfattning av överlevnad och nära kopplat till teman "livsförvandling" och "personlig förvandling".</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>
<p>Case, R., Stub, D., Massagetæ, E., Pryor, H., Mion, M., Ball, J., Cartledge, S., Keeble, T.R., Bray, J.E. & Smith, K.</p> <p>2021</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka den psykologiska anpassningen och de erfarenhetsmässiga</p>	<p>Kvalitativ metod. Prospektiv, blandad metodstudie.</p>	<p>Urval: Överlevare som identifierats av Victorian Ambulance Cardiac Arrest Registry. 18 överlevande och 12 familjemedlemmar valde att delta i studien.</p> <p>Datainsamling: De personer som samtyckte till kontakt bjöds in att delta i den aktuella studien tillsammans</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Tematiska innehållsanalyser genomfördes på 10 patientintervjuer, åtta patient-familj dyad intervjuer och fyra familjeintervjuer. Intervjudata</p>	<p>Etiska godkännanden erhålls från Monash University Human Research Ethics Committee. Deltagarna gav informerat samtycke.</p>	<p>Patienternas upplevelser: Uppvaknande och förverkligande, Hinder för anpassning, Psykosociala svårigheter, Integration, Skyddande faktorer, Otillfredsställda behov</p> <p>Familjemedlemmars upplevelser: Trauma- exponering, Anpassningsproblem för överlevande</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>

<p>The second year of a second chance: Long-term psychosocial outcomes of cardiac arrest survivors and their family.</p> <p>Journal Elsevier</p> <p>Australien</p> <p>10.1016/j.resuscitation.2021.06.018</p>	<p>ässiga perspektiven utifrån patienterna som överlevt hjärtstopp samt deras familjer under de andra året efter hjärtstopp utanför sjukhus.</p>		<p>med en nära familjemedlem. Det skickades skriftlig studieinformation och en inbjudan till att delta i en intervju på ett större sjukhus campus i Melbourne, Victoria.</p>	<p>kategoriserades i två uppsättningar: Överlevandeperspektiv och Familjeperspektiv.</p>		<p>, Familjepåverkan, Områden för tjänsteförbättring</p>	
<p>Dainty, K., Seaton, B., Verbeek, R.</p> <p>2021</p> <p>Moving from physical survival to psychologice recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest</p> <p>Resuscitation Plus</p> <p>USA</p> <p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666520420300564?via%3Dihub</p>	<p>Syftet med denna studie är att förstå vad "överlevande" betyder för överlevande och deras familjer, vilka resultat som är viktiga ur deras perspektiv och hur de kan förändras över tiden.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Urval: Populationen för denna studie var engelsktalande, vuxna överlevande av plötsligt hjärtstopp och deras makar eller familjemedlemmar/närmaste anhöriga. Totalt 32 deltagare (21 överlevande och 11 familjemedlemmar)</p> <p>Datinsamling: Forskarna kontaktade ledamöterna i Canadian Resuscitation Outcomes Consortium för att få kontakt med de överlevande. De som tackade ja bjöds in att delta i kvalitativa djupintervjuer. Intervjuerna genomfördes personligen eller per telefon vid en tidpunkt och på en plats som var bekväm och bekväm för deltagarna,</p>	<p>Intervjuerna spelades in digitalt, transkriberades ordagrant av en extern transkriptionstjänst, och alla utskrifter laddades upp till NVivos kvalitativa programvara för datahantering.</p>	<p>Alla deltagare som har deltagit i denna forskning fick möjlighet att granska ett informations- och samtyckesformulär, ställa frågor och ge muntligt samtycke innan intervjuerna påbörjades. Alla överlevande som kontaktades angående studien gick med på att delta.</p>	<p>Den noga analysen av den samlade data från hjärtsopöverlevande utanför sjukhus gav fynd kring tre huvudteman som är psykologisk återhämtning, arbetsidentitet och socialt stöd och relationsbehov.</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet</p>

<p>Forslund, A-S., Jansson, J-H., Lundblad, D. & Söderberg, S. 2017</p> <p>A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Sverige https://onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/full/10.1111/scs.12409?sid=vendor%3Adatabase</p>	<p>Denna studie syftade till att belysa betydelsen av människors levda erfarenheter och förändringar i vardagen under deras första år efter att ha överlevt OHCA</p>	<p>En kvalitativ, longitudinell design användes.</p>	<p>Urval: 25–74 år gamla, bosatta i området, hade upplevt en OHCA-händelse med MI-etiologi, inga kognitiva försämringar utvärderade av den behandlande sjuksköterskan och tillräcklig kunskap om svenska språket för att kunna vara med och berätta om sin upplevelse i en intervju</p> <p>Datansamling: Elva personer som överlevde OHCA från norra Sverige tackade ja till att delta och intervjuades 6 och 12 månader efter händelsen.</p>	<p>Tolkningen initierades genom att man läste texterna flera gånger för att få en känsla av helheten. Under strukturanalysen delades texten upp i betydelseenheter som sedan kondenserades, relaterades till varandra och organiserades i teman. En fenomenologisk hermeneutisk tolkning användes för att analysera de transkriberade texterna.</p>	<p>Studien följer Helsingforsdeklarationen och godkändes av Regionala etikprövningsnämnden i Umeå, Sverige (Dnr 2010-174-31-M; 2011/33-32-M).</p>	<p>Den strukturella analysen resulterade i två teman: strävan efter att återfå sitt vanliga jag och en andra chans i livet. Underteman: testa kroppen, fullfölja det vanliga livet, tacksamhet för hjälp till överlevnad, återfå en känsla av trygghet med sin kropp, lära känna ett nytt jag, och söka mening och etablera en framtid.</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet</p>
<p>Forslund, A-S., Jansson, J-H., Lundblad, D. & Söderberg, S. 2014</p> <p>Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event</p> <p>Journal of Cardiovascular Nursing</p> <p>Norra Sverige</p> <p>https://oce-ovid-com.lib.costello.pub.hb.se</p>	<p>Syftet med denna studie var att klarlägga betydelsen av människors levda upplevelser av att överleva en OHCA, 1 månad efter händelsen.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p>	<p>Urval: Ett målinriktat urval av 2 kvinnor och 9 män deltog i denna studie. De rekryterades från olika sjukhus när de besökte hjärtsjuksköterskan. Inga kognitiva funktionsnedsättningar bedömda av den behandlande sjuksköterskan och tillräckliga kunskaper i svenska språket.</p> <p>Datansamling: Tio deltagare intervjuades i sina hem och 1 deltagare valde att bli intervjuad i ett tyst rum på sjukhuset. Alla ombads berätta om vad som hände när de blev sjuka, vad</p>	<p>En fenomenologisk hermeneutisk metod användes för analys, som involverade tre steg: naiv läsning och förståelse, strukturanalys och övergripande förståelse.</p>	<p>Denna studie godkändes av den regionala etikprövningsnämnden.</p>	<p>Det fanns två teman, att återvända till livet och att omvärdera livet. Fem underteman, att vakna upp och missa hela bilden, att inse att det inte var dags att dö, att undra varför och söka förklaringar, känna sig tvetydig i relationer och undra om livet kommer att bli detsamma.</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>

/article/00005082-201409000-00012/HTML			de minns om händelsen och hur de lever sitt liv idag.				
<p>Joshi, V. L., Hermann Tang, L., Broby Mikkelsen, T., Feldbæk Nielsen, J., Zinckernagel, L., Borregaard, B., Agarwal, S., Kjær Ersbøll, A., Yonis, H., Kragholm, K., Hassager, C. & Zwisler, A-D. 2023</p> <p>Does time heal fatigue, psychological, cognitive and disability problems in people who experience an out-of-hospital cardiac arrest? Results from the DANCAS survey study.</p> <p>European Resuscitation Council</p> <p>Danmark https://www.sciencedirect.com/lib/costello/pub/hb.se/science/article/pii/S0300957222007110?via%3Dihub</p>	Syftet med studien var att undersöka kortvariga trötthetsproblem, psykiska, kognitiva och funktionsned sättnings problem relaterat till hjärtstopp utanför sjukhus. Forskarna ville även undersöka hur dessa problem utformar sig kopplat till olika tidpunkter efter hjärtstoppet, 1-5 år efter.	Kvantitativ studie. Denna studie har en tvärsnittsstudie design som använder en deluppsättning av data från DANCAS-undersökningen (DANish Cardiac Arrest Survivorship)	Urval: Det danska hjärtstoppregistret användes för att identifiera personer: ≥18 år och bosatta i Danmark, som drabbades av en Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) från 1 januari 2016 till 31 december 2019 och levde 30 dagar efter OHCA. Datainsamling: Deltagarna fick en elektronisk version av undersökningen eller en pappersversion per post om de inte hade statlig e-post. Två elektroniska påminnelser skickades och en post påminnelse. 2116 fick möjlighet att delta i studien, av dessa valde 1258 av överlevarna att delta i undersökningen.	Enkätresultaten analyserades på två sätt. För det första beräknades medelpoängen för alla undersökningsresultat inklusive eventuella underskalor. För det andra beräknades andelen överlevande med problem med gränsvärden i procent.	Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Undersökningar och registerbaserade forskningsstudier kräver inte etiskt godkännande i Danmark, vilket bekräftades för denna studie av Region Syddanmarks etiska kommitté (20192000-19)	Det som undersöktes i studien utgick från DANCAS-undersökningen som täckte vanliga problem efter OHCA. Dessa problem innefattar: Trötthet, ångest och depression, vardagsaktiviteter och mental återhämtning och handikapp. Studiens resultat visade att 29% av deltagarna rapporterade trötthet, 20% rapporterade ångest, 15% depression samt 27% av deltagarna rapporterade något sorts handikapp. 11% av deltagarna som deltog i studien ansåg att de behövde hjälp med sina vardagliga aktiviteter och en tredjedel av deltagarna upplevde att de inte återhämtat sig mentalt.	Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.

<p>Presciutti, A., Siry-Bove, B., Newman, M.M., Elmer, J., Grigsby, J., Masters, K.S., Shaffer, J., Vranceanu, A-M. & Perman, S.M., 2022</p> <p>Qualitative Study of Long-Term Cardiac Arrest Survivors' Challenges and Recommendations for Improving Survivorship</p> <p>Journal of the American Heart Association</p> <p>USA 10.1161/JAHA.121.025713</p>	<p>Syftet med studien var att få en nyanserad förståelse för de utmaningar som hjärtstopp överlevande upplever efter utskrivning.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p>	<p>Urval: Forskningen är del av en större enkätstudie som undersökte hjärtstopp överlevande i genomsnitt 5 år efter händelsen. Forskarna valde slumpmässigt ut från dessa individer 15 överlevande som hade redan angivit viljan att delta i den kvalitativa forskningen</p> <p>Semistrukturerade one-on-one intervjuer med hjärtstopp överlevande medlemmar av Sudden Cardiac Arrest Foundation, ett online nätverk för stödgrupper för överlevande efter hjärtstopp. De intervjuades under ett år, och intervjuerna genomfördes via Zoom.</p>	<p>Författarna genomförde tematisk analys med hjälp av ram metoden, för att identifiera underliggande teman angående utmaningar efter hjärtstopp och rekommendationer för att förbättra överlevande av hjärtstopp .</p>	<p>Denna studie godkändes av Colorado Multiple Institutional Review Board och deltagarna gav informerat samtycke.</p>	<p>Bland utmaningarna som hjärtstopp överlevande får efter utskrivningen fann forskarna att de kände sig oförberedda att konfrontera överlevande på grund av bristande utbildning och kunskap samt lämpliga förväntningar på tillfrisknande. Brist på resurser för att behandla extrakardiella symtom såsom ångest, depression, fatigue och desorientering. Brist på exakta förväntningar på återhämtning som handlar om sömnstörningar och smärta. Sociala utmaningar som innefattar uppmärksamhetsbrister, finmotoriska problem.</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>
<p>Viktorisson, A., Sunnerhagen, K. S., Pöder, U., Herlitz, J. & Axelsson, Å. B. 2018</p> <p>Well-being among survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a cross-sectional retrospective study in Sweden.</p> <p>BMJ Open</p> <p>Sverige</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka välbefinnande efter out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) hos patienter med ett bra neurologiskt resultat, 3 månader efter hjärtstoppshändelsen.</p>	<p>Kvantitativ metod. Den här studien är en retrospektiv tvärsnittsstudie</p>	<p>Urval: Studiepopulationen omfattade alla OHCA-patienter som levde 30 dagar efter händelsen och som uppfyllde inklusionskriterierna: ålder ≥ 18 år och en cerebral prestationskategori (CPC) poäng ≤ 2 vid utskrivning från sjukhuset.</p> <p>Datainsamling: Överlevande identifierades genom Svenska Hjärt- och lungräddningsregistret (SCRR) och enkäter via post skickades ut 3 månader efter OHCA. Postenkäter, skrivna på svenska, skickades ut till alla inkluderade överlevande En påminnelse skickades om inget</p>	<p>Statistiska analyser utfördes med IBM SPSS Statistics for Windows, V.24.0.</p>	<p>Etiskt tillstånd har beviljats av Regionala etikprövningsnämnden, Västsverige (nr 465-07). Samtliga av deltagarna skrev under informerat samtycke.</p>	<p>Av de 94 som valde att delta i studien rapporterade 46 av dessa individer välbefinnande. Här sågs en betydande skillnad mellan könen där männen i högre grad upplevde välbefinnande. Resultatet visade även att ålder korrelerade negativt till minskat välbefinnande. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan män och kvinnor i depressionsskalan för HADS men medelvärdet för ångest var signifikant högre bland kvinnor. 16% av deltagarna fick positiva poäng för PTSD med cut-off-metoden. Det var också en signifikant högre andel kvinnor som fick positiva resultat för PTSD.</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>

10.1136/bmjopen-2018-021729			svar mottagits efter tre veckor. Totalt valde 94 av de 150 som fick frågeformuläret att delta i studien.				
<p>Wagner, M. K., Berg, S. K., Tang, L. H., Stenbæk, D. S., Hassager, C. & Missel, M. 2020</p> <p>Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study.</p> <p>JAN - Leading Global Nursing Research</p> <p>Danmark</p> <p>https://onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/full/10.1111/jan.14707</p>	<p>Syftet med studien var att utforska och få en fördjupad förståelse för hur hjärtstoppsöverlevande utanför sjukhus upplever de kort- och långsiktiga konsekvenserna på det dagliga livet.</p>	<p>Denna studie hade en kvalitativ explorativ design med fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Urval: Vilja att förmedla och engagera sig fullt ut i en kurs, Behöver hjälp att hitta fotfäste i livet efter hjärtstopp, Utan allvarliga neurologiska funktionsnedsättningar, kunna tala och förstå danska</p> <p>Datansamling: Danish Heart Foundation och Danish Cardiac Arrest Survivorship (DANCAS) nätverk bjöd in hjärtstoppsöverlevande att delta i en 3-dagars hjärtstopp rehabiliteringskurs på den nationella forskningskliniken REHPA.</p> <p>Sex fokusgruppsintervjuer genomfördes med 33 hjärtstoppsöverlevande utanför sjukhus (25 män och 8 kvinnor).</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Analys och tolkning av de transkriberade texterna utfördes med ett fenomenologiskt-hermeneutiskt tillvägagångssätt inspirerat av Ricoeurs filosofi.</p>	<p>Studien är registrerad med referensnummer: 20192000-66 och följer de grundläggande principerna i Helsingforsdeklarationen. Alla deltagare gav skriftligt och informerat samtycke till att delta.</p>	<p>"Ett splittrat minne på systemets nåd" - Att vara en kropp som hanteras inom sjukvården lämnar deltagarna med blandade känslor av frustration, bristande kontroll och maktlöshet. Tacksamhetskänslor gentemot sjukvården och deras räddare var något flera deltagare lyfte.</p> <p>"leva i skuggan av ångest och blandade känslor" - Flera deltagare talade om en ihållande sårbarhet då påträngande tankar och kroppsreaktioner ofta förekom om de påmindes om händelsen.</p> <p>"Den förlorade självkänslan" - Kampen för att hålla fast vid någon form av normalitet och balans i det förändrade livet var frustrerande och förvirrande.</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>
<p>Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G.D. & Haywood, K.L 2019</p> <p>Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of</p>	<p>Studien syftar till att öka kunskaper och förbättra förståelsen av konsekvenserna av att</p>	<p>Kvalitativ metod. Den specifika metoden som forskarna valde var "Tolkande fenomenologisk analys" (IPA), det är</p>	<p>Urval: Potentiella deltagare kontaktades vid utskrivningen från sjukhuset eller per brev och bjöds in till intervju. För de som tackade ja till att delta ordnades en lämplig tid och plats. De var 21 överlevande som uppfyllde inkluderingskriterierna och bjöds in att delta; 10 svarade,</p>	<p>Interpretative phenomenological analysis (IPA), är en metod som syftar till att skapa en detaljerad, trovärdig redogörelse som fokuserar på erfarenheter och mönster i data. Data hanterades med NVivo programvara.</p>	<p>Denna studie godkändes av en etisk kommitté (13/WM/0464).</p>	<p>De existentiella, fysiska, känslomässiga, sociala och familjära effekterna av arresteringen påverkade de känslor som uttrycktes av intervjupersoner i ett liminalt tillstånd, varvid de kände att de inte kunde återvända till livet som de kände det, men var osäkra på vad deras framtida liv innebar.</p> <p>Kategorier/teman:</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>

<p>life after a sudden cardiac arrest</p> <p>Journal Elsevier</p> <p>Storbritannien</p> <p>10.1016/j.resuscitation.2019.12.017</p>	<p>överleva hjärtstopp.</p>	<p>ett erkänt metodologiskt tillvägagångssätt för att utforska specifika fenomen.</p>	<p>varav 8 gick med på att bli intervjuade.</p> <p>Datainsamling: forskarna har använt semistrukturerade intervjuer. Frågor som ställdes syftade till att få en bred förståelse av tiden före och efter hjärtstoppet. Med deltagarnas tillåtelse spelades alla intervjuer in digitalt.</p>	<p>Författaren transkriberade alla inspelningar/intervjuer .</p>		<p>Existentiell påverkan Fysiska konsekvenser Känslomässiga konsekvenser Begränsa deltagandet i sociala aktiviteter Ändrad familjeroll</p>	
<p>Wilson, M., Stainforth, A., Till, R., dasNair, R. & Vesey, P. 2014</p> <p>The psychosocial outcomes of anoxic brain injury following cardiac arrest</p> <p>Elsevier journal</p> <p>Storbritannien</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.02.008</p>	<p>Denna studie syftade till att undersöka de psykosociala utfallen för hjärtstoppsoverlevande och undersöka om det finns en större påverkan på psykosocialt utfall för individer som upplever anoxisk hjärnskada som ett resultat av hjärtstoppet.</p>	<p>Studien har använt en kvantitativ metod.</p>	<p>Urval: hjärtsopp utanför sjukhus mellan sex månader till fyra år tidigare. Deltagarna identifierades från befintliga databaser med ICD-patienter från två brittiska NHS Trusts.</p> <p>Datainsamling: Personer som uppfyllde de inklusionskriterierna fick enkäterna per post.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Livskvalité mättes med hjälp av Quality of Life Scale (QOLS), 2. Socialt fungerande, Social Functioning Questionnaire (SFQ)20 användes som ett mått på upplevd social funktion. 3. Depression och ångestsymptom mättes med hjälp av 14-punkters Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). 4. Posttraumatiska stressymptom, PTSD-symtom mättes med hjälp av Impact of Event Scale-Revised (IES-R). 	<p>Forskarna förklarar i dataanalysen att måtten poängsattes i enlighet med de standardiserade instruktionerna och eventuell saknad data ersattes med deltagarens medelpoäng för skalan eller delskalan. Poängen för de två grupperna jämfördes med hjälp av multipla variansanalyser (MANOVA).</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från Derbyshire Research Ethics Committee.</p>	<p>Forskarna beskriver att efter analys av data identifierades en signifikant skillnad mellan de två grupperna, där anoxigruppen rapporterade fler psykosociala svårigheter. De rapporterade fler sociala funktionssvårigheter och mer ångest, depression och posttraumatiska stressymptom. Detta kan bero på en kombination av neuropsykologiska, sociala och psykologiska faktorer. Det fanns dock ingen signifikant skillnad i självrapporterad livskvalitet mellan de två grupperna.</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>

			<p>5. En subjektiv bedömning av vardags minnesfel erhöles med hjälp av Everyday Memory Questionnaire.</p> <p>6. En subjektiv bedömning av exekutiva svårigheter erhöles med hjälp av Dysexecutive Questionnaire (DEX)</p>				
<p>Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G.D. & Haywood, K.L 2019</p> <p>Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest</p> <p>Journal Elsevier</p> <p>Storbritannien</p> <p>10.1016/j.resuscitation.2019.12.017</p>	<p>Studien syftar till att öka kunskaper och förbättra förståelsen av konsekvenserna av att överleva hjärtstopp.</p>	<p>Kvalitativ metod. Den specifika metoden som forskarna valde var "Tolkande fenomenologisk analys" (IPA), det är ett erkänt metodologiskt tillvägagångssätt för att utforska specifika fenomen.</p>	<p>Urval: Potentiella deltagare kontaktades vid utskrivningen från sjukhuset eller per brev och bjöds in till intervju. För de som tackade ja till att delta ordnades en lämplig tid och plats. De var 21 överlevande som uppfyllde inkluderingskriterierna och bjöds in att delta; 10 svarade, varav 8 gick med på att bli intervjuade.</p> <p>Datainsamling: forskarna har använt semistrukturerade intervjuer. Frågor som ställdes syftade till att få en bred förståelse av tiden före och efter hjärtstoppet. Med deltagarnas tillåtelse spelades alla intervjuer in digitalt.</p>	<p>Interpretative phenomenological analysis (IPA), är en metod som syftar till att skapa en detaljerad, trovärdig redogörelse som fokuserar på erfarenheter och mönster i data. Data hanterades med NVivo programvara. Författaren transkriberade alla inspelningar/intervjuer .</p>	<p>Denna studie godkändes av en etisk kommitté (13/WM/0464).</p>	<p>De existentiella, fysiska, känslomässiga, sociala och familjära effekterna av arresteringen påverkade de känslor som uttrycktes av intervjupersoner i ett liminalt tillstånd, varvid de kände att de inte kunde återvända till livet som de kände det, men var osäkra på vad deras framtida liv innebar.</p> <p>Kategorier/teman: Existentiell påverkan Fysiska konsekvenser Känslomässiga konsekvenser Begränsa deltagandet i sociala aktiviteter Ändrad familjeroll</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>

<p>Wilson, M., Stainforth, A., Till, R., dasNair, R. & Vesey, P. 2014</p> <p>The psychosocial outcomes of anoxic brain injury following cardiac arrest</p> <p>Elsevier journal</p> <p>Storbritannien</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.02.008</p>	<p>Denna studie syftade till att undersöka de psykosociala utfallen för hjärtstoppsoverlevande och undersöka om det finns en större påverkan på psykosocialt utfall för individer som upplever anoxisk hjärnskada som ett resultat av hjärtstoppet.</p>	<p>Studien har använt en kvantitativ metod.</p>	<p>Urval: hjärtsopp utanför sjukhus mellan sex månader till fyra år tidigare. Deltagarna identifierades från befintliga databaser med ICD-patienter från två brittiska NHS Trusts.</p> <p>Datansamling: Personer som uppfyllde de inklusionskriterierna fick enkäterna per post.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Livskvalité mättes med hjälp av Quality of Life Scale (QOLS), 2. Socialt fungerande, Social Functioning Questionnaire (SFQ)20 användes som ett mått på upplevd social funktion. 3. Depression och ångestsymptom mättes med hjälp av 14-punkters Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). 4. Posttraumatiska stressymptom, PTSD-symtom mättes med hjälp av Impact of Event Scale-Revised (IES-R). 5. En subjektiv bedömning av vardags minnesfel erhöles med hjälp av Everyday Memory Questionnaire. 6. En subjektiv bedömning av exekutiva svårigheter erhöles med hjälp av Dysexecutive Questionnaire (DEX) 	<p>Forskarna förklarar i dataanalysen att måtten poängsattes i enlighet med de standardiserade instruktionerna och eventuell saknad data ersattes med deltagarens medelpoäng för skalan eller delskalan. Poängen för de två grupperna jämfördes med hjälp av multipla variansanalyser (MANOVA).</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från Derbyshire Research Ethics Committee.</p>	<p>Forskarna beskriver att efter analys av data identifierades en signifikant skillnad mellan de två grupperna, där anoxigruppen rapporterade fler psykosociala svårigheter. De rapporterade fler sociala funktionssvårigheter och mer ångest, depression och posttraumatiska stressymptom. Detta kan bero på en kombination av neuropsykologiska, sociala och psykologiska faktorer. Det fanns dock ingen signifikant skillnad i självrapporterad livskvalitet mellan de två grupperna.</p>	<p>Bedöms vara av god vetenskaplig kvalitet.</p>
--	---	---	--	---	--	--	--

Bilaga 3 – Kvalitetsgranskning av artiklar

Frågorna i kvalitetsgranskningen är inspirerade av Fribergs (2022, ss. 239-240) frågor för granskning av kvalitativa respektive kvantitativa studier.

Kvalitativ metod:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Är syftet klart formulerat?
5. Är metoden väl beskriven?
6. Är undersökningsspersonerna beskrivna konfidentiellt?
7. Har data analyserats på ett vetenskapligt förankrat sätt?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Är resultatet tydligt beskrivet?
10. Har författarna tolkat studiens resultat?
11. Förs några argument fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

> 10 stycken: ”Ja” = God vetenskaplig kvalitet

Kvantitativ metod:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Är syftet klart formulerat?
5. Är metoden väl beskriven?
6. Har data analyserats? Om statistiska metoder användes, var dessa adekvata?
7. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
8. Är resultatet väl framskrivet?
9. Har författarna tolkat studiens resultat?

10. Förs några argument fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

> 10 stycken: ”Ja” = God vetenskaplig kvalitet