

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:66]

Tiden och livet efter överlevt hjärtstopp

Alfons Nordmark Wahlgren



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	<i>Tiden och livet efter överlevt hjärtstopp</i>
Titel på engelska:	<i>Time and life after survived cardiac arrest</i>
Författare:	Alfons Nordmark Wahlgren
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen
Handledare:	Jonas Karlsson
Examinator:	Annika Billhult Karlsson

Sammanfattning

Hjärtstopp är ett akut kardiologiskt sjukdomstillstånd som kan leda till döden. Idag överlever fler, dock saknas kunskap hur de fysiska utmaningarna påverkar den psykiska upplevelsen. Sjuksköterskan har ansvar att vårda utifrån ett helhetsperspektiv med både kroppen och själen, för att lindra lidande och främja hälsa. Genom sjuksköterskans kunskap om problematiken, finns möjligheten att kunna främja hälsa. Syftet är att belysa överlevarnas upplevelse av livet efter hjärtstopp. Metoden är en litteraturöversikt av studier med kvalitativ ansats. Tolv artiklar valdes, kvalitetsgranskades och analyserades där tio subteman och tre teman identifierades.

Resultatet visar hur överlevare beskriver upplevelsen av att vårdare lägger fokus på det somatiska och hur människan bakom sjukdomen glöms bort. Överlevare beskriver hur de upplever att de inte får tillräckligt med information och att de söker svar själva om följderna av hjärtstopp. Att inte kunna utföra aktiviteter som tidigare uppskattats skapar känsla av förlorad identitet. Påminnelsen om hjärtstoppet ger ångest och oro vilket leder till önskan om flykt. Den begränsande självständigheten skapar en känsla av att vara en börda. De nya utmaningarna skapar medvetenhet om livet innan och utgör en brytpunkt samt en tacksamhet för att ha fått en andra chans. Diskussionen belyser hur den förlorade identiteten leder till en förändrad upplevelse av den levda kroppen. Hjärtstoppets påverkan förändrar perspektivet av tiden, vilket i relation till framtid skapar lidande. När vården brister uteblir den vårdande vården.

Nyckelord: *Upplevelse, hjärtstopp, efter hjärtstopp, livspåverkan, psykosocial.*

Abstract

Cardiac arrest is an acute cardiological condition that can lead to death. Today, more people survive, but there is a lack of knowledge about how the physical challenges affect the psychological experience. The nurse has a responsibility to provide care from a holistic perspective with both body and soul, to alleviate suffering and promote health. Through the nurse's knowledge of the problem, there is the opportunity to promote health. The purpose is to shed light on the survivors' experience of life after cardiac arrest. The method is a literature review of studies with a qualitative approach. Twelve articles were selected, quality checked and analysed, where ten subthemes and three themes were identified.

The results show how survivors describe the experience of caregivers focusing on the somatic and how the person behind the sickness is forgotten. Survivors describe how they feel that they do not receive enough information and that they seek answers themselves about the consequences of cardiac arrest. Not being able to perform activities that were previously appreciated creates a feeling of lost identity. The reminder of the cardiac arrest causes anxiety and worry, which leads to the desire to escape. The compressed independence creates a feeling of being a burden. The new challenges create awareness of the life before and constitute a breaking point and a gratitude for having been given a second chance. The discussion highlights how the lost identity leads to a changed experience of the lived body. The impact of cardiac arrest changes the perspective of time, which in relation to the future creates suffering. When care is lacking, caring care is absent.

Key words: Experience, cardiac arrest, post cardiac arrest, impact on life, psychosocial.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hjärtstopp	1
Hjärtstoppets statistik	1
Patofysiologin bakom hjärtstopp	1
Eventuell behandling efter hjärtstopp	2
Utmaningar efter hjärtstopp	2
Familjeperspektivet	3
Sjuksköterskans roll och ansvar	3
Hälsa och Lidande	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Urval	5
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Avgränsningar	5
Datansamling	6
Sökstrategi	6
Databassökning	6
Artikelurval och kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	8
Användning av artificiell intelligens	8
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	9
Att erfara bristande vårdstöd	10
Att känna sig bortglömd	10
Upplevelsen av utebliven information	10
Sökandet efter svar	11
Den kroppsliga påminnelsen	11
Upplevelsen av förlorad identitet	11
Psykosomatiska interaktionen	12
Hjärtat som en del av kroppen	12
Existentiell medvetenhet	13
Upplevelsen av bearbetning och flykt	13
Att känna sig som en börda	14
En brytpunkt i livet	14
Ett nytt förhållningsätt till livet och döden	15
DISKUSSION	15

Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Att som överlevare erfara sin kropp	17
Att erfara tidens dimensioner	18
En utsatt tillvaro som människa	18
Hållbar utveckling	19
<i>SLUTSATSER</i>	19
<i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i>	20
<i>REFERENSER</i>	21
<i>Bilaga 1. Söktabell</i>	
<i>Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsinstrument</i>	
<i>Bilaga 3. Artikelöversikt</i>	
<i>Bilaga 4. Översikt över artiklar, teman och subteman</i>	

INLEDNING

En av de ledande orsakerna till död och lidande i Sverige är hjärt- och kärlsjukdomar, där inräknat hjärtstopp (Socialstyrelsen 2024). Med en stadig utveckling i kunskap kring hjärtstopp och dess behandlingar har även överlevnadsgraden ökat. Följden kan bli att de som överlever måste leva med en psykosocial påverkan såsom ångest och en rädsla för framtiden. Idag finns en god kunskap om den somatiska delen i eftervården men det saknas sammanställd kunskap och implementering av den psykiska och psykosociala påverkan, något som kan bli en utmaning för vården (El Hussein, Dhaliwal & Hakkola 2025).

Efter hjärtstoppet står människan kvar med sina tankar och upplevelser. Personliga erfarenheter av hjärtstopp inom nära familj har frambringat ett intresse kring att förstå hjärtstoppets känslomässiga påverkan hos den enskilde individen samt vikten av att belysa överlevnadsupplevelser och inte enbart fokusera på det somatiska. Sjuksköterskan som vårdare måste bemöta överlevnadsbehov av stöd relaterat till upplevelsen av psykiska, psykosociala och icke-somatiska faktorer med relativt bristande fakta. Genom djupare kunskap om överlevnadsupplevelse av livet efter hjärtstopp finns det möjlighet att höja kvaliteten av vård och bemötande.

BAKGRUND

Oavsett vårdkontext kommer människan benämnas som överlevare och ej patient genomgående examensarbetet. Resonemangets grund ligger i vikten av att inte orsaka förvirring för läsaren samt möjligheten till att belysa hur människan ej bör betraktas som patient utifrån det genomlidna hjärtstoppet.

Hjärtstopp

Hjärtstoppets statistik

Årligen drabbas cirka 13 000 personer av hjärtstopp i Sverige, detta på och utanför sjukhus. Av 13 000 hjärtstopp så lyckades 1501 återupplivningsförsök 2023, utav de framgångsrika återupplivningsförsöken skedde 562 utanför sjukhus och 939 på sjukhus. Statistiken påvisar även att det var 13,3 procent överlevnadsgrad utanför sjukhus vid hjärtstopp medan överlevnadsgraden var 36 procent på sjukhus. År 2013 var motsvarande siffra 10,5 procent utanför sjukhus och 29,1 procent på sjukhus, detta påvisar en procentuell ökning av överlevare. Trots att många drabbas är det allt fler idag som överlever och är i behov av att bemötas med kunskap både kring den somatiska och psykologiska eftervården (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret 2024).

Patofysiologin bakom hjärtstopp

Hjärtstopp är ett akut och livshotande tillstånd som innefattar en utebliven pulsering av hjärtmuskeln. Hjärtstopp kan uppkomma av flera anledningar som exempelvis ventrikelflimmer, vilket innebär att hjärtat mottager osammanhängande och osynkroniserade impulser vilket orsakar utebliven puls och cirkulation (Hjärt-

Lungfonden 2023; HLR Rådet u.å). Andra orsaker är ventrikeltakykardi, pulslös elektrisk aktivitet vilket innebär att hjärtat pulserar för svagt för att kunna generera en puls eller asystoli som innefattar totalt uteblivna impulser (1177 för vårdpersonal 2024). Hjärtstoppet är ofta en följd på en hjärtinfarkt där förhinder av blodcirkulationen till kranskärlerna sker, detta leder senare till en utebliven cirkulation till resterande delar av kroppen samt att individen nästan direkt förlorar medvetandet (Hjärt-Lungfonden 2023; HLR Rådet u.å). Vid hjärtstopp och utebliven cirkulation är det vitalt att bibehålla syretillförseln till hjärnan. Hjärt-lungräddning är initialt den behandling som underhåller cirkulationen. Bröstkompressioner och inblåsningar kan bidra till att upprätthålla cirkulation till återfunnen spontan cirkulation eller mer avancerad vård kan påbörjas (HLR rådet u.å).

Eventuell behandling efter hjärtstopp

Omedelbart efter hjärtstopp och återfunnen cirkulation är det vitalt att överlevaren kommer till sjukhus. Redan i ambulansen är det viktigt att övervaka och upprätthålla cirkulation och kardiologisk funktion, även här kan det bli relevant att börja utreda för orsak. Oftast är överlevaren i behov av intensivvård där respiratorbehandling och inducerad koma kan vara relevant för att kunna utföra åtgärder och undersökningar för hjärtstoppet i form av invasiva åtgärder samt läkemedelsbehandling som ej tillhandahålls på vanlig vårdavdelning (Svenska rådet för hjärt-lungräddning & Riksförbundet HjärtLung 2021).

Med hög risk för hjärnskada efter hjärtstopp har temperaturreglering av överlevare påvisat gynnsamma resultat, i form av snabbare och högre grad av neurologisk återhämtning efter medicinskt inducerad koma. Temperaturreglering syftar till att bevara normotermi alltså 36 grader Celsius (Drewry & Mohr 2022).

Det är viktigt att underhålla övriga organ som eventuellt påverkas av den upphörda cirkulationen såsom hjärnan men även njurar och vävnad. Överlevare kan också komma att behandlas med PCI, en vidgning av påverkande kärl, ifall detta är relevant utifrån sjukdomstillståndets orsak. I senare skede kan överlevare även behöva erhålla en Implanteble Cardioverter Defibrillator [ICD], en typ av pacemaker som kan defibrerera. Efter akutbehandling börjar den fysiska återhämtningen ofta gestalta sig snabbt och här upptäcks ofta neurologisk påverkan som tillkommit efter hjärtstoppet (Svenska rådet för hjärt-lungräddning & Riksförbundet HjärtLung 2021).

Utmaningar efter hjärtstopp

Vid hjärtstopp blir alltså risken för långvarig hjärnskada stor på grund av den uteblivna syretillförseln (El Hussein, Dhaliwal & Hakkola 2025). Efter genomgången hjärtstopp blir även de psykiska utmaningarna många, ångest, oro och tankar kring livet kan antas förekomma, något som behöver bemötas. Fysiska utmaningar i form av försämrad kondition och nedsatt uthållighet är vanligt, något som överlevaren kommer behöva övervinna och arbeta med. De fysiska utmaningarna kan ofta höra ihop med de psykiska (Svenska rådet för hjärt-lungräddning & Riksförbundet HjärtLung 2021). Ett av vårdens viktigaste uppdrag är att bidra till hållbar utveckling genom att arbeta med hälsofrämjande

processer. Dessa processer innebär vård kring både fysiska och psykiska utmaningar (Svensk sjuksköterskeförening 2021).

Familjeperspektivet

Att vara anhörig till någon som har överlevt hjärtstopp innefattar ett flertal förändringar i dennes liv. Närstående ställs ofta inför ångest, oro och ett stort ansvarstagande i samband med hjärtstoppet. Utmaningarna den närstående ställs inför grundar sig många gånger i en rädsla för ett nytt hjärtstopp, förändrad familjedynamik i form ansvarstagande gentemot den drabbade, obligation att vaka över den drabbade men främst att förlora en nära människa. Närstående till överlevare beskriver ofta att de känner sig ensamma med ansvaret att ta hand om den drabbade, en saknad av någon som besitter ett professionellt perspektiv, något som också medför oro och känsla av skyldighet att ta ansvar (Larsen et, al. 2023). Att vara anhörig till någon som har genomgått och överlevt ett hjärtstopp påverkar inte bara den vakna tiden man delar eller inte delar med den drabbade utan även sömnen, kvaliteten av sömn men även förmågan att somna. Forskning visar hur sömnen påverkas negativt hos närstående i samband med den förändrade livssituationen, något som även har en påverkan på vaken tid i form av sömnhet under dagarna och brist på ork (Tincher et, al. 2024).

Sjuksköterskans roll och ansvar

Sjuksköterskan har ett ansvar att vårda överlevare utifrån ett helhetsperspektiv som understödjer både autonomi och livskraft, detta genom att arbeta utifrån kompetens, ansvar och omtanke. För att sjuksköterskan ska lyckas med detta krävs reflektion och medvetenhet (Hynnekleiv et, al. 2023) Ansvaret i relation till hälsa, lidande och överlevt hjärtstopp blir att respektera överlevarens värderingar, vanor och självbestämmande samt att kunna identifiera vad hälsa är hos överlevaren. För att sjuksköterskan skall kunna uppnå detta krävs det att arbetet speglas i kunskap och förståelse kring överlevarens situation gällande följderna av hjärtstoppet, detta genom att möjliggöra delaktighet samt vara lyhörd för överlevarens livsvärld. All vård förutsätter respekt för individens rättigheter, integritet och värdighet samt innebörden för hållbar utveckling kring hälsa och lidande (Svensk Sjuksköterskeförening 2024).

I sjuksköterskans ansvar ligger även förmågan att kunna skapa en etisk, mänsklig och vårdande relation (Hynnekleiv et, al. 2023). Detta kan göras via det vårdande mötet. Det vårdande mötet grundar sig i lyhördhet, empati och närvaro gentemot överlevaren. Sjuksköterskan bör ha livsvärlden i åtanke vid varje möte, samt hur varje möte blir unikt av detta. Vikten av att sjuksköterskan skall besitta en helhetssyn av överlevaren är vital, detta för att kunna främja både det fysiska och psykiska perspektivet. Att göra mötet till en trygg situation är även viktigt samt främja en miljö som påvisar öppenhet, trygghet och lyhördhet (Holopainen, Nyström & Kasén 2019).

Hälsa och Lidande

Begreppet hälsa besitter olika innebörder för alla individer och grundar sig i en helhet med både kropp och själ. Hälsa är mer än friskhet och glädje, det innefattar även aspekter såsom tro, hopp, vitalitet samt lidande och utgör en känsla av helhet (Bergbom, Nåden &

Nyström 2021). Hälsa går att använda parallellt med sjukdom och den enskildes upplevelse av den utvecklas konstant i takt med livets förändringar. Då hälsa kopplas till en möjlighet att utföra det överlevaren upplever värdefullt i livet kan en hämning av förmågor, kraft och ork anses som ett hinder, som leder till upplevd ohälsa (Ekebergh 2022b, s. 31–32). Att leva med sjukdom utgör ofta känslor av vilshenhet och rädsla vilket påverkar hela människans existens. Negativa aspekter skapar en oförmåga att uppleva hälsa i samband med osäkerhet, men kan även bidra till reflektion kring mer genomtänka och konsekventa livstilsval som i sin tur kan bidra till hälsa (Ekebergh 2022b, s. 33–34).

Precis som hälsa är lidande något subjektivt som bara den enskilde kan redogöra för. Lidandet är en del av livet som grundar sig i utebliven frihet och påverkat sammanhang och är en faktor till personlig utveckling (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). Skulle lidandet försvinna från människans verklighet skulle det inte finnas någon grund att arbeta sig ifrån och ingen upplevelse att jämföra emot. Dock består vikten av att bemöta lidandet. Lidandet går att dela in i tre kategorier. Vårdlidande är det lidande som skapas i vårdssituationer när vården inte upplevs tillräcklig. Sjukdomslidande är det lidande som den enskilde upplever i förhållande till sjukdom eller behandling. Slutligen handlar livslidande om det lidande som grundar sig i uppfattningen om det egna livet och dess förändringar (Arman 2022, s. 46–48).

Det kan antas att personer som överlever hjärtstopp får en ny bild av sin hälsa och lidande efter att de varit nära att avlida. Båda begreppen är subjektiva och det är viktigt att vara lyhörd gentemot överlevaren för att få förståelse för hur denne upplever hälsa. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska står det tydligt att sjuksköterskans uppdrag är att lindra lidande genom att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Genom samtal kan sjuksköterskan bemöta överlevarens tankar och funderingar och hjälpa den enskilde att hitta sin väg till upplevd hälsa efter hjärtstopp (HLR Rådet 2016).

PROBLEMFÖRMULERING

Hjärtstopp är ett livshotande sjukdomstillstånd som kan ge kardiologiska, neurologiska, fysiska och psykiska konsekvenser för den överlevade. Oberoende av god kunskap inom vården kring hjärtstopp och det akuta omhändertagandet gällande de somatiska aspekterna relaterat till sjukdomstillståndet, står överlevare fortfarande kvar med en bristfälligt bemött psykosocial påverkan. Problematik som behöver bemötas är den förändrade livssituationen som påverkar de psykosociala aspekterna av livet, aspekter som kan orsaka lidande hos överlevare och utmaningar utan kunskap för sjuksköterskan. Problematiken uppkommer då fokus och kunskap är riktat till den somatiska delen. Hälsa blir problematiskt när möjligheten att uppleva hälsa inte finns. Det upplevda lidandet är ett problem i sig. En känsla av utebliven frihet och begränsning kan uppkomma samt komplikationer med att bemöta lidandet vilket i sin tur kan orsaka en utebliven väg till upplevd hälsa. Genom att som sjuksköterska besitta kunskap om problematiken som kan uppstå efter hjärtstopp finns möjligheten att kunna tillgodose insatser som hjälper överlevare att återfå upplevd hälsa. Överlevarens problematik till följd av hjärtstopp går för sjuksköterskan som vårdare att lindra i det vårdande mötet med människan. Sjuksköterskan kan få en helhetsbild av livsvärlden genom att förvärva kunskap om överlevarens upplevelse. Genom en litteraturöversikt kan sjuksköterskor således få

lättillgänglig kunskap som kan användas för att förbättra omhändertagandet av överlevare efter hjärtstopp, och på så sätt öka kvalitén på den vårdande vården.

SYFTE

Syftet var att sammanställa tillgänglig litteratur för att belysa överlevarens upplevelse av livet efter hjärtstopp.

METOD

Design

Examensarbetet är en litteraturöversikt för att få en överblick över kunskapsläget genom tidigare forskning (Friberg 2022b, s. 185). Arbetet kommer grundas i en induktiv ansats vilket syftar till att studera ett specifikt fenomen som sedan ska beskrivas så korrekt som möjligt (Preiebe & Landström 2023, s. 32). Designen har valts utifrån viljan att belysa överlevares ontologi, verklighet, som syftar till att beskriva överlevares upplevelse av att ha överlevt hjärtstopp, hur dennes verklighet ser ut. Ontologi syftar till att förstå människan som helhet, epistemologi handlar om människans kunskap och hur människan kan veta det den vet (Preiebe & Landström 2023, s. 27–28). Kunskapen, epistemologin, överlevares verklighet, ontologi, kommer fram via dialog. Därför kommer examensarbetet baseras på artiklar som har en kvalitativ ansats. Då dessa artiklar är baserade på intervjuer, möjliggör det kunskapsinhämtning genom interaktion med överlevare och deras upplevelse (Friberg 2022a, s. 169).

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier

För att främja relevansen och systematiken i urvalet användes inklusions- och exklusionskriterier (Kjellstöm 2023b, s. 315). Inklusionskriterier som användes var individer som har överlevt hjärtstopp. Exklusionskriterier som användes var individer under 18 år samt studier som syftade till enbart anhörigas perspektiv då syftet var att belysa överlevares upplevelse.

Avgränsningar

Avgränsningarna som applicerades vid sökning av artiklar i databaser var: Peer reviewed, skrivna på engelska och publicerade mellan 2015–2025.

Datainsamling

Sökstrategi

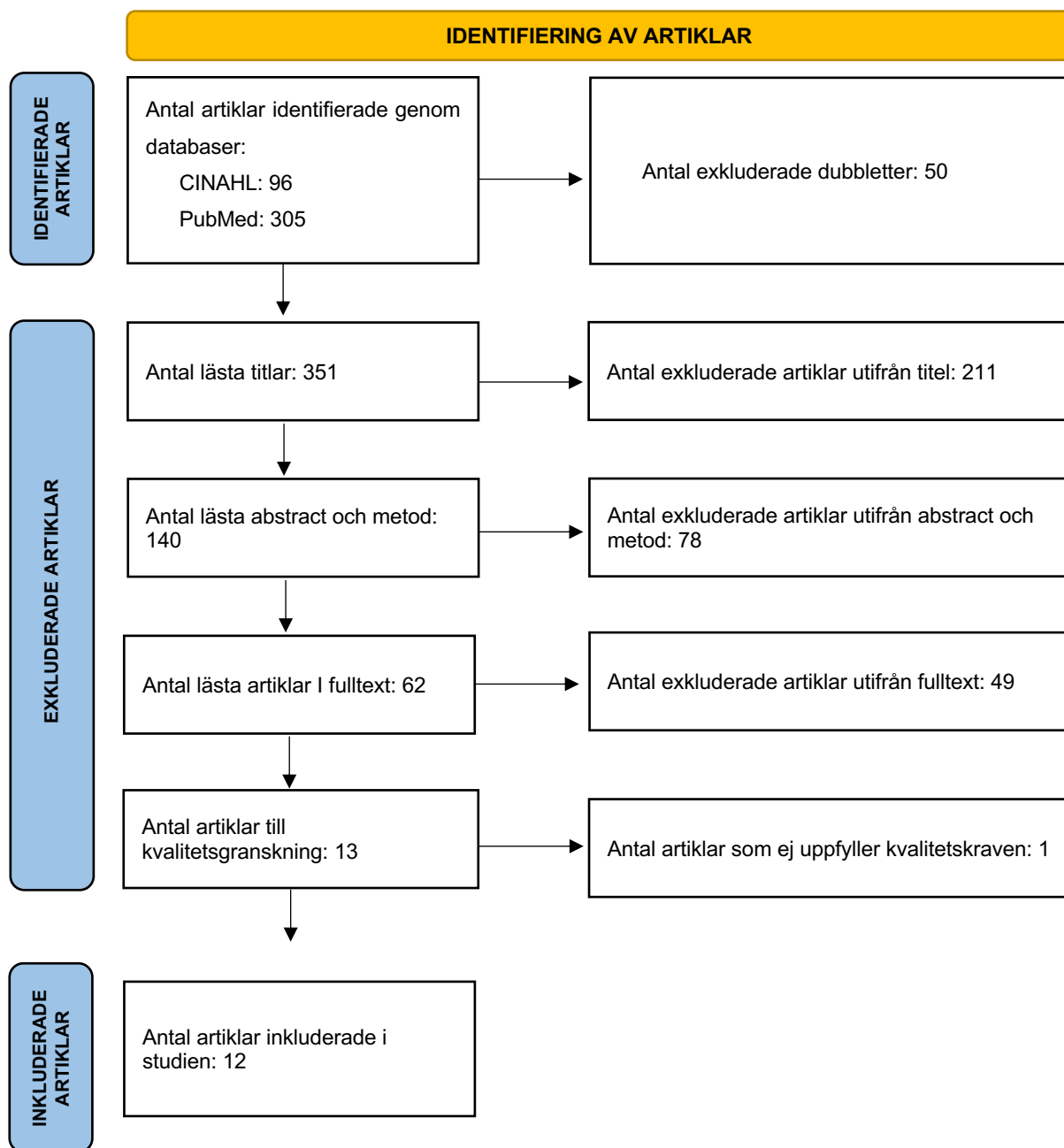
Utifrån valt syfte gjordes en inledande sökning där nyckelord identifierades som kunde användas som relevanta sökord. En test-sökning gjordes för att identifiera antal resultat samt vilka sökord som var centrala för ämnet och skulle inkluderas, samt vilka som skulle exkluderas. Genom en preliminär sökning där de mest centrala sökorden från test-sökningen användes kunde en identifiering av ämnesord som användes i huvudsökningen göras (Mårtensson & Frilund 2023, s. 480). Sökorden som användes var: *Cardiac arrest, post cardiac arrest, cardiac arrest survivors, impact on life, lived experience, emotions* och *lived patient perspective*. Kombinationen av sökord och resultat av sökningen skedde enligt bilaga 1.

Databassökning

Datainsamlingen har skett genom databaserna Cinahl som är kopplad till omvårdnadsvetenskap och PubMed som är kopplad till medicin och hälsa. Två databaser inkluderades för att få ett evidensbaserat litteratururval (Östlundh 2022, s. 88–89). Sökning i två databaser möjliggör en nyansering av resultat baserat på databasernas olika inriktningar, det möjliggör även ett sökresultat med maximerat antal identifierade artiklar. En boolesk stökstrategi används för att markera hur sökorden ska integreras i söksträngen. Detta med hjälp av sök-operatorer som orden AND och OR (Östlundh 2022, s. 96). En boolesk artikelsökning baserat på nyckelord som speglade syftet gjordes i två databaser, dessa sökningar resulterade i 401 artiklar, se bilaga 1.

Artikelurval och kvalitetsgranskning

En manuell identifiering av dubletter gjordes vilket resulterade i ett bortfall av 50 artiklar. Efter identifiering av dubletter gjordes exkludering av artiklar grundat i identifierade titlar vilket resulterade i bortfall av 211 artiklar. Exkludering av artiklar som inte var relaterat till syftet eller hade en kvantitativ metod gjordes vilket resulterade i ett ytterligare bortfall av 78 artiklar. Vid granskning av artiklarna i fulltext exkluderades ytterligare 49 artiklar baserat på att de ej svarade till syftet. Exkludering av ovannämnda artiklar resulterade i 13 artiklar till kvalitetsgranskning varav 12 uppfyllde kraven för att delta i studien, se figur 1 för urvalsprocess enligt PRISMA (Page et, al. 2021). En kvalitetsgranskning av artiklarna sker för att kunna säkerställa att de håller god vetenskaplig kvalitet (Forsberg & Wengström 2015, s. 25). Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av Critical Appraisal Skills Programme [CASP] (2024). Granskningsmallen består av 10 frågor relaterat till syfte, metod, etik, resultat samt hur användbar artikeln är. För att en artikel skulle anses besitta hög kvalitet krävdes det att åtta av tio frågor var besvarade, för medel kvalitet begärdes det att sju till sex frågor var besvarade. Beskrivning av tydligt syfte och ett etiskt resonemang var också ett krav för inkludering i studien. Allt som inte uppfyllde ovannämnt klassades som låg kvalitet och inkluderades ej i analysen. Granskningsmallen presenteras i bilaga 2.



Figur 1. Urvalsprocess enligt PRISMA (Page et, al. 2021).

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes med stöd av Fribergs (2022a, s. 177–179) metod för litteraturoversikt med kvalitativ forskning. Metoden innefattar fem steg som möjliggör att skapa ett syntetiserat resultat. Dataanalysen startade med att artiklarna lästes flertalet gånger för att få en god förståelse för innehållet. Sedan konstaterades nyckelfynd i studiernas resultat för att få fram vad som var mest tongivande relaterat till upplevelsen av överlevare. Detta gjordes med hjälp av överstrykningspennor för att markera relevanta segment bestående av skriven text samt citat. Efter detta sammanställdes de olika studiernas resultat i en översiktstabell, se bilaga 3. Följaktligen jämfördes artiklarnas likheter och skillnader med hjälp av post-it lappar. Slutligen skapades en analystabell där meningsenheter, koder, subteman och teman formulerades, tabell 1 presenterar en del av analystabellen. Utifrån analysen identifierades tio subteman och tre teman baserat på meningsenheternas framträdande karaktär, samtliga presenteras i tabell 2.

Tabell 1. Analystabell

Meningsenheter	Kod	Subtema	Tema
Ofta noterade deltagare att de kände sig "borta" på grund av brist på utbildning och förväntningar (...) "Jag önskar de hade berättat för mig min hjärna kommer vara en mixer ett tag".	Vården har inte kommunicerat med överlevarna kring vad de kan förvänta sig.	Upplevelse av utebliven information.	Att erfara bristande vårdstöd.
Deltagare beskrev hur de letade efter kontroll över sin egen kropp eftersom de delvis förlorat sig själv genom lidandet.	Inte kunna styra sin egen kropp.	Upplevelsen av förlorad identitet.	Den kroppsliga påminnelsen.
Skuld känslor av att ha orsakat familjen en stor traumatisk upplevelse, tyngde ned deltagarna och kastade skuggor över deras vardag.	Känsla av att vara orsaken till att familjen varit med om en traumatisk upplevelse.	Att känna sig som en börda.	Existentiell medvetenhet.

Användning av artificiell intelligens

Genom examensarbetet har artificiell intelligens (AI) använts som hjälpmedel för sökning av synonymer, specifikt ChatGPT (u.å). Frågor som ställts kan vara följande: *Kan du säga ett akademiskt ord för "väldigt"*? Eller *Berätta ett annat ord för "upplevelse"*? Detta för att undvika upprepningar och främja ett akademiskt förhållningsätt. Vid givet förslag av ord från AI gjordes en sökning av ordet i lexikon för att besitta en förståelse kring dess mening. Fullständigt uteslutande av AI gjordes i samband med analys av artiklar och framskrivande av text.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik innefattar de etiska överväganden som genomförs under studien, att deltagare ska behandlas med respekt och inte kränkas (Kjellström 2023a, s. 64). I början av forskningsprocessen ska en riskbedömning göras där studiens nytta vägs mot dess risker. Målet med forskningens syfte ska kunna generera ny kunskap som utvecklar vården och främjar hälsa (World Medical Association 2024). Studien baserades på Helsingforsdeklarationen som förhållningsätt genom hela arbetet, deklarationen syftar till att individens välbefinnande främjas (Etikprövningsmyndigheten u.å). För att säkerställa att artiklarna håller god vetenskaplig kvalitet samt är etiskt genomförda har en granskningsmall använts (Forsberg & Wengström 2015, s. 25). Alla artiklarna har ett etiskt godkännande eller en diskussion kring forskningsetik, variationen beror på vilket land artikeln härstammar ifrån (Henricson 2023 s. 56). Då det finns en förförståelse relaterat till att vara anhörig till en person som överlevt hjärtstopp existerar risker för att färga datainsamlingen och analysen som måste tas i beaktning. Dahlborg (2022, s. 228) beskriver hur denna förförståelse kan tyglas genom att använda reflexivitet som ett metodologiskt redskap genom arbetet. Detta innebär att vara medveten om de egna föreställningarna som behöver åsidosättas för att inte påverka och prägla analysen. Denna metod har tillämpats. Skriven text genom arbetet har analyserats och reflekterats över igenom hela processen, detta genom grupphandledning, något som minskat eventuellt partiskt yttrande och möjliggjort reflektion under arbetets gång. Resultatet har beskrivits utifrån den fakta som framkommer i analysen och tolkas eller förstås ej utifrån egen förförståelse.

RESULTAT

Studiens resultat presenteras utifrån tre teman och tio subteman enligt tabell 2. Studierna kommer från Sverige, Norge, Danmark, England, Grekland, USA, Kanada och Australien. Redovisning för hur artiklarna passar in till varje subtema presenteras i bilaga 4.

Tabell 2. Resultattabell

Tema	Subtema
Att erfara bristande vårdstöd	<ul style="list-style-type: none">• Att känna sig bortglömd• Upplevelse av utebliven information• Sökandet efter svar
Den kroppsliga påminnelsen	<ul style="list-style-type: none">• Upplevelsen av förlorad identitet• Psykosomatiska interaktionen• Hjärtat som en del av kroppen
Existentiell medvetenhet	<ul style="list-style-type: none">• Upplevelsen av bearbetning och flykt• Att känna sig som en börda• En brytpunkt i livet• Ett nytt förhållningsätt till livet och döden

Att erfara bristande vårdstöd

Överlevare av hjärtstopp beskriver en upplevelse av att vården lägger fokus på det somatiska och att personen bakom glöms bort. De uppger hur lång tid mellan återbesök skapar oro och en känsla av ensamhet. På samma sätt som det är långt mellan återkoppling från vården uppger överlevare att de inte får tillräckligt med information. De hade önskat mer förklaring till vad de kan komma att förvänta sig men även förklaringar till varför de har drabbats och hur det kommer sig att de överlevt.

Att känna sig bortglömd

De som har genomgått hjärtstopp uppger att den somatiska vården som ges är av god kvalitet, dock beskriver de en saknad av psykosocial omvårdnad av samma kvalitet eller ens en existens av vård gentemot de psykiska aspekterna av hjärtstoppet, något som skapar en upplevelse av ensamhet i sin situation (Dainty, Seaton & Verbeek 2021). Överlevare beskriver hur möjligheten till att ställa frågor och yttra sina funderingar och vårdande samtal ej finns. Till följd av den uteblivna möjligheten skapas en upplevelse av försummelse gentemot överlevaren samt en känsla av att vara oviktigt, upplevelser som leder till en känsla av förminskning och att ej bli sedd (Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023). Känslan av övergivenhet tydliggörs vid utskrivning, överlevare uppger hur de kommer hem och har en känsla av ensamhet och en upplevelse av att vården nu har glömt bort dem. Upplevelsen redogörs vara grundad i en utdragen tid mellan utskrivning och återbesök eller nästkommande kontakt med vården. De uppger även hur de har behövt själva ta kontakt med vården för att få komma på ett återbesök. Upplevelsen av den bristande uppföljningen leder till oro hos överlevarna, något som flertal gånger leder till en feltolkning av kroppsliga signaler (Brännström, Niderbach & Rödin 2018; Wagnet et, al. 2021; Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023). De beskriver hur de har sökt akutvård för obehag i bröstet, något som de tolkade som ett ytterligare kardiologiskt problem, som i själva verket diagnostiserades som ångest (Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023). Överlevare redogör för hur utskrivningen från sjukhus är som en objektifiering av deras mänsklighet. Upplevelsen beskrivs som att vara en produkt i en fabrik som skickas i väg, utan vägledning och stöttning från vården gentemot de verkliga utmaningarna efter hjärtstopp (Wagnet et, al. 2021; Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023). Eftervården och bemötandet av den psykosociala påverkan relateras till en upplevelse av otillfredsställelse. I kontrast till detta finns det även överlevare som beskriver hur de besitter en känsla av gott stöd ifrån vårdaren, tydlig information och lättillgänglig kontakt samt uppföljning (Brännström, Niderbach & Rödin 2018; Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023).

Upplevelsen av utebliven information

Människor som har överlevt ett hjärtstopp beskriver hur de upplever att informationen kring de psykiska och fysiska utmaningarna inte redogörs för, detta erfaras då som utebliven information från vårdaren. Överlevare beskriver också hur den uteblivna informationen leder till en upplevelse av oförberedhet och vilshenhet i sin sjukdom. Överlevarna beskriver hur en ökning av resurser, utbildning och information hade hjälpt dem med ovannämnda problem (Case et, al. 2021; Prescutti et, al. 2022). De redogör

även för en upplevelse av otillfredsställande eller obefintlig mängd information kring återvändo till en vardag. Upplevelsen av bristfällig handledning i hur de skall bemöta sin vardag med skingrade livsförhållanden leder till en osäkerhet och begränsning av livsförmågor (Hardeland, Lindqvist Leonardsen, Isern & Moseby Berge 2022; Wagnet et, al. 2021). Framställning av oro kring följderna avseende hjärt- och lungräddning är även benämnda. Upplevelsen av utebliven information kring smärta och lidande efter ovannämnt ingrepp, något som överlevarna upplever de hade blivit hjälpta av om det redogjordes för (Forslund, Jansson & Lundblad 2017). Även information kring efterbehandling såsom ICD upplevs bristfällig. Önskan om redogörelse kring postoperativ smärta, batteritider och restriktioner belyses (Forman et, al. 2018).

Sökandet efter svar

Personer som har överlevt ett hjärtstopp beskriver ett behov och sökande efter svar relaterat till hjärtstoppet. Sökandet efter varför det hände just den enskilde, även fast personen upplevde sig själv som hälsosam, något som resulterar i en upplevelse av hopplöshet (Brännström, Niderbach & Rödin 2018). Upplevelsen av att ej bli tillhandahållen svar från vården leder till flertal frågeställningar hos överlevaren, frågor relaterat till varför just den enskilde överlevde och funderingar om ett återkommande hjärtstopp. Utöver frågor relaterat direkt till hjärtstoppet, frambringar överlevarna även ett behov av svar till deras psykiska mående relaterat till efterförloppet (Dainty, Seaton & Verbeek 2021). Skildring av behov att bli bekräftad redogörs för, att frågorna och funderingarna som finns skall kunna besvaras, att få veta vad det var som hände (Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023). Överlevarna beskriver även hur en eskalering av fysisk aktivitet är en metod för att redogöra för kapabiliteten av kroppen, något som behöver utföras på eget bevåg då överlevarna upplever att vården inte tillhandahåller en redogörelse för vad dessa personer bör klara av efter hjärtstoppet. Symtom vid fysisk aktivitet upplevs som allvarliga hos den enskilde och kan resultera i ångest gentemot att utföra aktiviteter. Överlevare uppger hur de själva söker information och svar via internet och olika medier relaterat till hjärtstopp (Forslund, Jansson & Lundblad 2017; Prescutti et, al. 2022).

Den kroppsliga påminnelsen

Efter överlevt hjärtstopp uppkommer en del tankar och känslor. En del i detta är uppfattningen om att ens identitet har gått förlorad i samband med nya hinder i att utföra aktiviteter eller yrken som tidigare uppskattades. Den ständiga påminnelsen om hjärtstoppet lägger en grund till ångest och oro i vardagen. Detta leder till en önskan om att inte vara ensam eftersom rädslan för ett nytt hjärtstopp är så stor. Utmaningar bildas där med i vardagen som gör det svårare att hitta tillbaka dit överlevarna var innan händelsen.

Upplevelsen av förlorad identitet

Personer som har överlevt hjärtstopp uppger en förändrad syn på sin identitet, något som kan leda till vilshenhet. Grunden till upplevelsen av borttappad identitet beskrivs besitta samband med en oförmåga eller ansträngningseskalering i att utföra aktiviteter eller yrke som tidigare har utgjort överlevarens identitet (Forslund, Jansson & Lundblad 2017;

Hardeland, Lindqvist Leonardsen, Isern & Moseby Berge 2022). Överlevare beskriver hur en förmåga att återvända till yrket som denne har arbetat med innan hjärtstoppet är en tydlig markör av återfunnen hälsa. De som inte har förmågan att återvända till yrket uppger att det är omtumlande på en existentiell nivå samt att det har en negativ inverkan på den egna identiteten, något som kan leda till en skingrad uppfattning kring synen på sin egen förmåga och kropp (Dainty, Seaton & Verbeek 2021; Wagner et, al. 2020). Överlevare uppger också en upplevelse av begränsning gentemot den kroppsliga funktionen, något som resulterar i en upplevd abnormalitet hos den egnes perspektiv på normalitet (Whitehead, Tiernry, Biggerstaff, Perkins & Haywood 2020).

Psykosomatiska interaktionen

Överlevare beskriver en rädsla efter hjärtstoppet som konstant påverkar den enskilde. Tankar som alltid ligger till grund för deras handlingar, fysiska, sociala och grundläggande måsten resulterar i rädsla, såsom vätskeintag, fysisk aktivitet och sociala interaktioner. Upplevelse av att leva med känslomässiga utmaningar i det dagliga livet beskrivs resultera nedstämdhet och ångest. Påfrestningarna resulterar i en oförmåga att uppleva en meningsfull vardag (Aristidou et, al. 2023; Wagner et, al. 2020). Utöver de känslomässiga utmaningarna, är även att vara ensam en faktor till ångest och enslighet. Tanken på att genomgå ett hjärtstopp utan att någon är närvarande resulterade i en påverkan av livsval, såsom att gå till gymmet i stället för att gå på promenad i skogen där det inte finns andra människor (Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023). Hälsoproblem, såsom orkeslöshet resulterar ofta i känslor av otillräcklighet hos den enskilde, det beskrivs grunda sig i oförmåga att utföra sociala aktiviteter, jobba eller umgås med familj, något som leder till en upplevelse av skuld (Wagner et, al. 2021). Förmågan att kunna återvända till sitt jobb ses som ett tecken på återhämtning samt en milstolpe efter hjärtstoppet, medan en oförmåga att återvända resulterar i sorg. Vid utebliven möjlighet att återgå till sitt tidigare jobb, beskrivs en vilshenhet relaterat till psykisk återhämtning efter hjärtstopp. Det upplevs resultera i större utmaningar kopplat till en positiv synvinkel gentemot olika livsaspekter (Dainty, Seaton & Verbeek 2021). Överlevarna beskriver hur fysiska hinder har en stor inverkan på psykiska upplevelser, känslan av skam resulterar i att de isolerar sig, alltså avskiljer sig från sociala aktiviteter. De som har överlevt redogör även för känslomässiga förändringar efter hjärtstoppet, hur en upplevelse av att vara mer emotionell framträder. Ökningen av att vara mer emotionell resulterar i att överlevare uteblir eller skjuter upp inplanerade aktiviteter. Neurologiska symtom, såsom minnespåverkan resulterar i en upplevelse av misstro gentemot sig själv men även en känsla av ilska (Forslund, Jansson & Lundblad 2017). Överlevare redogör för inverkan på deras humör. Svårkontrollerad och instabil emotionalitet, såsom ilska och sorg beskrivs vara en del av de reaktioner som uppstår till följd av nya utmaningar och motgångar som upplevs vara kopplade till hjärtstoppet (Case et, al. 2021; Forslund, Jansson & Lundblad 2017; Hardeland, Lindqvist Leonardsen, Isern & Moseby Berge 2022).

Hjärtat som en del av kroppen

Överlevarna beskriver en upplevelse av sårbarhet i sin tillvaro när associationer till hjärtstoppet uppkommer, en sårbarhet som framträder i kroppsliga och emotionella reaktioner. Sårbarheten som redogörs för beskrivs framträda i vardagliga aktiviteter

såsom promenad och fysisk ansträngning, där hjärtats ökade puls agerar som en påminnelse av det genomgångna hjärtstoppet (Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremm 2023; Wagner et, al. 2020). Överlevarna belyser även hur behandlingsmetoder, såsom ICD, ligger till grund för en trygghet efter hjärtstoppet, samt att det agerar som en påminnelse av hjärtstoppet och döden. Restfenomenet av hjärtstoppet beskrivs leda till utmaningar i det dagliga livet, såsom påträngande tankar kring hjärtstoppet. Tankar som ofta gestaltar sig i samband med sömn är en rädsla kring att somna och inte vakna eller upplevelsen av mardrömmar under natten kopplade till hjärtstoppet (Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremm 2023). Reaktionen på läkemedelsbehandling eller kardiologiska spår av hjärtstoppet framställs leda till en upplevelse av ångest och frustration gentemot de kroppsliga yttringar som erfars. Överlevarna beskriver hur fysiska symtom, restriktioner och förlust av självständighet är en direkt följd av hjärtstoppet. Upplevelsen av dessa implikationer ligger till grund för psykologiska utmaningar och intryck av en förvrängd verklighet utifrån överlevarens perspektiv. De emotionella utmaningarna i samband med ovannämnt beskrivs som en del av att överleva hjärtstopp, utmaningarna upplevs även som ett hinder för att uppnå en normalitet utifrån överlevarens perspektiv (Case et, al. 2021; Whitehead, Tierny, Biggerstaff, Perkins & Haywood 2020).

Existentiell medvetenhet

Överlevares upplevelse är ett behov av bearbetning eller flykt, att acceptera utmaningarna eller undvika traumatiska påminnelser. Under processen av läkande beskrivs också en känsla av komprimerad självständighet något som överlevare relaterar till en upplevelse av att vara en börda. Nutidens utmaningar resulterar till en återblick på livet som levdes innan hjärtstoppet, och hur händelsen är en brytpunkt mellan då och nu. Med vetskapen om att livet abrupt kan försvinna finns ett utnyttjande av de liv de lever, att inte ta varje dag för givet.

Upplevelsen av bearbetning och flykt

Justeringar av det dagliga livet beskrivs som en värdefull del av återhämtning. Överlevare beskriver en flykt från traumatiska minnen, alltså att de undviker påminnelser snarare än att bemöta dem, för en möjlighet att återgå till det normala livet. Att flytta till en annan bostad eller att gå i pension är exempel på åtgärder som individer kan vidta för att undvika faktorer som utlöser obehag (Brännström, Niderbach & Rödin 2018; Dainty, Seaton & Verbeek 2021; Wagner et, al. 2020). Att ta kontroll av de livsaspekter där det finns en möjlighet att påverka beskrivs som en läkande faktor. Kontroll kan även innebära motion samt att äta och leva sundare (Prescutti et, al. 2022). Motion beskrivs som ett moment för att bemöta och bearbeta hjärtstoppet och dess konsekvenser, upplevelsen av återvunnen styrka och självständighet är ett resultat av motion (Brännström, Niderbach & Rödin 2018). Att testa kroppens förmågor ses som central del i att handskas med upplevelsorna efter hjärtstoppet, detta i form av fysisk aktivitet. Vid goda resultat ses detta som en läkande faktor som bidrar till hälsa (Forslund, Jansson & Lundblad 2017). Acceptans beskrivs också vara en del av att uppnå hälsa i sin tillvaro, att kunna acceptera situationen och dess bördor, hur läkandet kommer ta tid och hur vissa symtom av hjärtstopp alltid kommer förbli. Acceptansens inverkan på livet beskrivs också ge möjlighet för känslan av hopp och mening samt vara en del av att överkomma rädsla, något som redogörs vara

ett krav för att gå vidare i livet (Case et, al. 2021; Forslund, Jansson & Lundblad 2017; Prescutti et, al. 2022). Överlevare beskriver hur de upplever att tro och religion är en stöttande och stärkande faktor i efterförloppet av hjärtstopp, med insyn i sin andlighet kan de bemöta hjärtstoppets utmaningar. Tron grundas inte i hopp om gud och himmelriket, utan snarare om en känsla av sammanhang och helhet (Prescutti et, al. 2022; Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023). Med hjärtstoppets olika utmaningar uppkommer ett behov att bemöta dessa. Det beskrivs att samtal i olika former, såsom med andra överlevare upplevs stöttande. Även det sociala umgänget med familj där samtalet är en framträdande punkt ses som gynnsamt (Prescutti et, al. 2022). Överlevare beskriver också hur samtalet kring hjärtstopp hjälper dem bearbeta händelsen. Konversationen kring händelsen upplevs även skrämmande och svårt att prata om, rädslan för att det kunde lett till döden samt traumatiska episoder under behandling och återhämtning. Skräcken av att diskutera ämnet leder till att det stärkande samtalet undviks (Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023).

Att känna sig som en börda

Överlevare av hjärtstopp beskriver en upplevelse av förlorad självständighet samt nedsatt funktionalitet inom den sociala dynamiken gentemot familj och närstående. Den påverkade självständigheten och dynamiken uppges leda till en känsla av skuldkänslor och frustration (Case et, al. 2021; Wagner et, al. 2021). Överlevarna beskriver hur de har skuldkänslor på grund av deras hjärtstopp. Skuld gentemot sina närstående för att deras hjärtstopp har orsakat en traumatisk upplevelse för dem, för att deras närstående var tvungna att utföra hjärt- och lungräddning och för att hjärtstoppet kanske är grundat i genetik som de för vidare till deras barn. Relaterat till överlevarnas skuldkänslor finns även upplevelsen av rädslan för att vara en börda, känslan av att närstående känner en plikt att övervaka överlevaren är något som bidrar till intrycket av att påfresta sina närmaste. Överlevarna väljer att inte prata om hjärtstoppet och döden för att undvika att tynga deras närstående med ämnet (Aristidou et, al. 2023; Wagner et, al. 2020). Upplevelsen av att närstående tyngs av överlevarnas förändrade livssituation och ökat behov av omsorg är något som beskrivs påverka nära relationer negativt efter hjärtstoppet. Upplevelsen av att vara en börda gentemot sina nära leder till att överlevare resonerar kring känslan av att ett dödligt utfall av hjärtstoppet vore mer gynnsamt för de närstående i relation till att de då ej behöver besitta det ökade ansvaret gentemot överlevaren (Forslund, Jansson & Lundblad 2017; Whitehead, Tiernry, Biggerstaff, Perkins & Haywood 2020).

En brytpunkt i livet

Hjärtstoppet ses som en brytpunkt i livet där diskussionen om före och efter uppenbarar sig. Överlevare beskriver en upplevelse av deras tillstånd nu och innan, hur innan hjärtstoppet ses som en högkvalitativ standard och hur nuet ses som en startpunkt för att nå den upplevda referensramen. Jämförelsen av dåtid och nutid resulterar i en misstro gentemot sin egen kropp, en utebliven tillit att den klarar av samma påfrestningar som innan hjärtstoppet. Möjligheten att uppnå en dimension av samma nivå som innan hjärtstoppet ses som något att sträva efter. Prövning av kroppen synliggör att viss funktion är bibehållen medan annan är förändrad eller utebliven (Forslund, Jansson & Lundblad 2017; Whitehead, Tiernry, Biggerstaff, Perkins & Haywood 2020). Överlevare uppfattar

sig som förändrade samtidigt som upplevelsen av att vara samma människa består, något som speglar sig i intrycket de ger till människor runt omkring dom. Det finns en förvåning över att andra antar att överlevaren ska vara förändrad och samtidigt en undran kring varför andra inte ser dom som förändrade (Brännström, Niderbach & Rödin 2018). Livet innan hjärtstopp går även beskriva som en utgångspunkt för livet efter, ett förhållningsätt att arbeta utifrån. Överlevare upplever en förändrad syn på vad som är viktigt i förhållande till innan, hur fokus skiftar till existentiellt viktigare saker för överlevaren (Hardeland, Lindqvist Leonardsen, Isern & Moseby Berge 2022).

Ett nytt förhållningsätt till livet och döden

Att överleva sitt hjärtstopp resulterar i tacksamhet och upplevelsen av en djupare existentiell mening med överlevnad. Reflektioner om meningen med livet uppstår, vad som faktiskt bör uppskattas. Saker som inte har ansetts viktiga ses nu besitta en stor betydelse, såsom att vakna på morgonen, något som anses höja kvaliteten på livstillvaron (Aristidou et, al. 2023; Case et, al. 2021; Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023). Förhållningsättet till livet efter överlevnad upplevs ändras drastiskt. Upplevelsen att de har blivit tilldelade en andra chans och att överlevnaden var ett mirakel. Ett ökat främjande av kärlek gentemot sina medmänniskor samt en förmåga av att vara mer förlåtande beskrivs som en del av det nya förhållningsättet. Livet anses innehålla mer mening efter närheten av döden, materialistiska synvinklar minimeras i jämförelse med värderingen av existentiella ting. Överlevare beskriver också hur de ej överbetonar mindre omständigheter och hur de i stället fokuserar på livsaspekter som anses vara viktigare för den enskilde. Den andra chansen beskrivs resultera i att de lever dag för dag, tar vara på livet och inte planerar långt i förväg, detta på grund av vetskapen om att döden kan uppenbara sig när som helst (Aristidou et, al. 2023; Forslund, Jansson & Lundblad, 2017; Waldemar, Strömberg, Thylén & Bremerm 2023). Kontakten med döden uppges markera en startpunkt för det nya livet, en uppfattning om att vara dödlig och ett kall av att ta vara på sin tillvaro, något som anses ha givit dem mening med livet. Överlevarna beskriver hur deras inställning till döden har förändrats och hur det inte längre besitter någon rädsla gentemot att dö (Aristidou et, al. 2023; Prescutti et, al. 2022). Påminnelsen av dödlighet beskrivs inte bara sätta mening på livet men också som en hotfull uppenbarelse till dennes egna existens, uppfattningen av att leva på lånad tid och en vetskap om hur döden alltid väntar (Brännström, Niderbach & Rödin 2018; Whitehead, Tiernry, Biggerstaff, Perkins & Haywood 2020).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I linje med högskolans riktlinjer valdes litteraturöversikt som metod till examensarbetet vilket även ansågs vara en lämpligt för att få en djupare förståelse för problemområdet. Studier med kvalitativ ansats med grund i intervjubaserad data valdes då detta ansågs vara lämpligt för att belysa upplevelser (Henricson & Billhult 2023, s. 115).

Användningen av inklusions- och exklusionskriterier valdes för att få ett systematiskt urval (Kjellström 2023b, s. 315) vilket även var till hjälp för att kunna säkerställa artiklarnas relevans. Alla de inkluderade artiklarna var peer reviewed vilket enligt

Henricson (2023, s. 494) stärker trovärdigheten ytterligare. Inför datainsamlingen genomfördes två litteratursökningar vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 480) är grundläggande i ett litteraturbaserat examensarbete. Den första sökningen gav en överblick över kunskapsläget samt att lämpliga sökord kunde identifieras, detta stärks av Henricson (2023, s. 494) som menar att väsentliga sökord är nödvändigt för att de styr artikelträffarna. Den andra sökningen skedde i två olika databaser, vilket stärker trovärdigheten då det utgör ett mer evidensbaserat urval (Östlundh 2022, s. 89). Henricson (2023, s. 494) beskriver hur trovärdigheten ytterligare stärks genom att samma artiklar är återkommande i olika databaser. Datainsamlingen och urvalsprocessen går att följa genom en flödestabell, PRISMA (Page et al. 2021) vilket stärker pålitligheten i examensarbetet.

Vid genomförd datainsamling kvalitetsgranskades artiklarna. Granskningen ligger till grund för arbetets kvalitet i koppling till de utvalda artiklarnas standard (Henricson 2023, s. 495). I detta examensarbete användes CASP (2024) som kvalitetsgranskningsverktyg. CASP är ett internationellt vedertaget verktyg vilket stärker detta arbete. Verktyget anses vara lämpligt då det baseras på tio punkter och är en mall utgjord för granskning av kvalitativa studier. Vidare uppmanar CASP till resonemang och kritiskt tänkande vilket stärker tillförlitligheten, verktyget baseras inte enbart på ja eller nej frågor, något som anses som en styrka. Artiklarna inkluderade i arbetet begärdes besitta ett tydligt syfte samt ett godtagbart resonemang kring etiska förhållandesätt. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 487) poängterar vikten av att kontrollera så de artiklar som ingår i dataanalysen besitter ett etiskt godkännande, utifrån det etiska godkännandet går det förstå att forskarna som skapat artiklarna har tagit hänsyn till deltagarnas rätt till självbestämmande. Majoriteten av artiklar inkluderade i examensarbetet följer Helsingforsdeklarationens riktlinjer, elva av tolv artiklar var även godkända av en etisk kommitté. Den enskilda artikeln som ej var godkänd hade fått godkännande av en universitetskommitté och forskarna beskriver tydligt deras etiska resonemang, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 487) är godtagbart i koppling till att studien skall anses vara etiskt försvarbar. Samtliga artiklar som ingår i analysen besitter etiskt godkännande och resonemang, något som stärker examensarbetets kvalitet och där med även trovärdigheten (Mårtensson och Fridlund 2023, s. 484).

Analysprocessen av den insamlade datan skedde med stöd från Fribergs (2022a, s. 177–179) metod för litteraturöversikt av kvalitativ forskning. Processen är noggrant beskriven vilket Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) menar stärker bekräftelsebarheten. Att det enbart finns en författare till detta examensarbete kan sänka pålitligheten då en medförfattare hade utgjort möjligheten till kritisk granskning och diskussion av tolkning och förståelse av innehållet i datan. Vid enskild framskrivning av arbetet ökar även risken för prägling av förförståelse utifrån egna erfarenheter och antaganden gentemot analysen. För att undvika detta har gupphandledningen tagits i beaktning vilket innebar att kurskamrater och handledare kontinuerligt granskat arbetet. Detta stärker inte bara pålitligheten utan även trovärdigheten då arbetet kunnat kvalitetsgranskas flera gånger (Henricson 2023, s. 496). Att granskning skett av personer som inte deltagit i framskrivandet kan bidra till en mer objektiv granskning. Detta ökar bekräftelsebarheten genom att det minskar risken för att förförståelsen har färgats i resultatet. En utomstående granskning kan även säkerställa att metodologiska riktlinjer följs och att studien håller en hög vetenskaplig kvalitet och standard (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485, 488).

Då åtta av tolv artiklar är från Sverige eller övriga Europa stärks överförbarheten till svensk hälso- och sjukvård. Sverige har ett hälso- och sjukvårdssystem som liknar många andra europeiska länders vad gäller organisation, lagstiftning, yrkesroller och etiska riktlinjer (OECD 2023) vilket ökar sannolikheten för applicerbarhet av resultatet i en svensk kontext. Oberoende av likheten av synen på personcentrerad vård inom Europa kvarstår det skillnader utifrån organisatoriska och kulturella aspekter (Taylor & Groene 2015). Med ovannämnt i åtanke kvarstår faktum att förmågan av överförbarhet grundas i läsarens besuttna åsikter och tankar relaterat till textens överförbarhet.

Resultatdiskussion

Resultatet i detta examensarbete visar hur vården upplevs bristande utifrån överlevarens perspektiv gentemot de psykiska och psykosociala aspekterna, vilket utgör en känsla av att människan bakom sjukdomen glöms bort. Överlevare beskriver en upplevelse av att de inte får tillräckligt med information och därmed måste söka svar själva om följderna av hjärtstopp. Att inte kunna utföra aktiviteter som tidigare uppskattats skapar en känsla av förlorad identitet. Den ständiga påminnelsen om hjärtstoppet skapar oro och ångest vilket resulterar i en önskan om flykt och den begränsade självständighet ger en känsla av att vara en börda. De nya utmaningarna ger medvetenhet om livet innan och utgör en brytpunkt samt en tacksamhet för att ha fått en andra chans. Resultatdiskussionen syftar till en problematisering baserat på resultatet vilket diskuteras och sätts i relation till annan aktuell forskning. Strukturen bygger på en tolkning, problematisering och diskussion av egen framtagen text i koppling till tidigare studier. Detta för att belysa det vårdvetenskapliga perspektivet tillsammans med ytterligare forskning.

Att som överlevare erfara sin kropp

Kroppen kan förstås som något mer än ett objekt. Kroppen kan vara något subjektivt som innefattar alla livserfarenheter och minnen. Genom kroppen finner människan både sig själv och omvärlden. Det är genom den levda kroppen som helhet människan upplever hälsa och lidande (Ekebergh 2022a, s. 78). Varje enskild människa har en unik syn på sin egen levda kropp. När individen drabbas av sjukdom rubbas denna syn, vilket kan skapa lidande och utmaningar då tillvaron störs i och med att människan tvingas förstå sin nya levda kropp (Ozolins & Hörberg 2016, s. 89–90). Det går att förstå resultatet i denna studie som att en del av den levda kroppen kommer i obalans efter ett hjärtstopp vilket skapar lidande. Överlevarna har sett sitt yrke och fritidsintresse som en del av deras identitet men när deras kropp inte längre klarar av att utföra dessa aktiviteter känner de inte igen sig själva i sin egen levda kropp. I takt med kroppens återhämtning kan överlevarna komma tillbaka till sitt tidigare liv och återfår sin levda kropp samt upplevd hälsa på nytt. Att förlora sin identitet behöver inte alltid handla om att förlora den kroppsliga förmågan att utföra aktiviteter, det kan även handla om ett förändrat humör, som också är en kroppslig del. I resultatet framgår det att överlevare känner av en skillnad i humöret och uppger en emotionell instabilitet samt upplevelse av både ilska och sorg. Detta styrks av Southern et al. (2021) som beskriver hur överlevare på grund av förändrad dynamik i sociala kretsar resulterar i en känsla av att vara mer lätt irriterad och nedstämd.

Att erfara tidens dimensioner

Upplevelsen av nuet besitter samband med dåtiden och framtiden, det vill säga att tolkningen av presens skildras av en koppling till minnen och förväntningar. Dåtiden och framtiden är nutiden och existerar som subjekt hos den enskilde, utan nuet kan inte dåtiden och framtiden existera. Nutid är en passage mellan dåtid och framtid, en övergång där framtid blir nutid och nutid är dåtid. Tiden befinner sig i rörelse och är en upplevelse bunden till den enskildes förväntningar och erfarenheter (Galvin & Todres 2013, s. 26–27). Denna uppfattning av tid går att koppla till denna studies resultat genom överlevnarnas förvrängda relation till tiden efter hjärtstoppet. Det går att förstå att upplevelsen av dåtid speglas av incidenten, en förvrängd tolkning av hur livet har levts fram till hjärtstoppet och hur detta speglas i nutiden. Även framtiden och dess förhoppningar påverkas av nutidens koppling till dåtiden, hur en ovisshet av kommande tid existerar på grund av rädslan för nytt hjärtstopp. Det går att förstå att känslan av att vilja fly eller inte vilja befinna sig på den plats där hjärtstoppet skedde beror på uppfattningen av dåtiden. Ett hem som i dåtiden kändes som en trygg plats utger nu obehag och rädsla inför framtiden. Osäkerheten relaterat till tiden som den förstås kan uppenbara en upplevelse av lidande på grund av den förändrade synen på sammanhang gentemot dåtiden, nutiden och framtiden. Överlevare som ser hjärtstoppet som en andra chans upplever påverkan på tiden, hur dåtiden utgör mål för nutiden som till följd ger förväntansfulla förväntningar om framtiden och hur detta kan skapa sammanhang och eftersträvan i presens, något som kan skapa upplevd hälsa.

En utsatt tillvaro som människa

Att vara dödlig och kunna uppleva lidande syftar till sårbarheten människan besitter gentemot de faktorer som inte är kontrollerbara. Sårbarhet kan dock även handa som att vara sårbar i sin närvaro som exempelvis att inte kunna skydda sig eller känslomässig skada (Mergen & Akpınar 2021). Det går att förstå utifrån resultatet att överlevarna är och känner sig sårbara i dubbel bemärkelse. Att vara nära döden sätter spår av sårbarhet samt att sårbarheten existerar i relation till utebliven möjlighet att utföra vardagliga aktiviteter. Överlevare upplever sårbarhet utifrån det trauma de genomlidit och den beroendeställning den enskilde besitter i relation till vården.

I den mänskliga tillvaron finns en tidslig dimension som grundar sig i individens olika livsvillkor och sårbarhet. Detta utger förutsättningarna för att människan ska bli exponerad det vill säga utsatt, när den enskilde sedan blir patient ökar utsattheten. När en person som utsätts för sjukdom eller händelse som kräver vård ger denne ansvaret och där med tilliten till vården i tron om att vården besitter kunskap och kompetens som behövs för att vårda och lindra lidande (Almerud Östeberg et, al. 2023). Efter hjärtstopp redogörs det för hur informationen gällande konsekvenser var bristande, något som resulterar i ett sökande efter svar. Detta går att tolka som att vården har brustit i överlevnarnas förtroende. Hur vården väljer att ge vård är något överlevare inte kan styra över vilket kan resultera i att de känner en sårbarhet och utsatthet på grund av upplevelsen av att vården inte är tillräcklig samt det bristande förtroendet. Detta leder till att ett vårdlidande skapas då vården verken främjar deras hälsa eller lindrar deras lidande utifrån det psykosociala perspektivet. Sjuksköterskan har ett ansvar i att främja en vårdande relation gentemot överlevaren samt vårda ur ett helhetsperspektiv (Hynnekleiv et, al.

2023). I resultatet framkommer det att överlevarna upplever ett bristande förtroende för vården relaterat till de psykiska och psykosociala utmaningarna i relation till hjärtstopp. När överlevarna upplever bristande förtroende och tillit har ingen vårdande relation skapats, inte heller har sjuksköterskan vårdat utifrån ett helhetsperspektiv samt dennes ansvar, då hälsa inte främjats ur det psykosociala perspektivet.

Utebliven vård kan förklaras av flera olika faktorer som kunskapsbrist, resursbrist eller samverkansbrist. Utebliven vård utgör en direkt säkerhetsrisk gentemot vårdtagaren kopplat helt eller delvis till uteblivna vårdaspekter (Kalisch, Landström & Hinshaw 2009). Det går att förstå resultatet som att utebliven vård sker när vården skapar ett vårdlidande för överlevaren i stället för att tillgodose både god somatisk och psykosocial vård. Detta står inte i linje med kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening 2024) som tydligt beskriver hur sjuksköterskan ska arbeta för att lindra lidande genom att främja hälsa och välbefinnande.

Hållbar utveckling

FN:s tredje globala mål syftar till främjandet av välbefinnande och säkerhetsställandet av hälsosamma liv. God hälsa främjar till individens kapacitet att bidra till samhället (FN 2024). Genom att se till att överlevaren tillgodoses god vård både somatiskt och psykosocialt främjas deras möjlighet till återhämtning och därmed en förmåga till att återgå till arbete. En yrkessam individ bidrar till samhället genom arbete. God hälsa bidrar även till samhället genom att återbesöken till vården blir färre. När vårdbesöken blir färre minskar även resurspåverkan på våden och samhället. Detta bidrar till FN:s tolfte globala mål som syftar till hållbar konsumtion och produktion genom att konsumtionen av vård minskar. Det tolfte målet innefattar även sociala och ekonomiska fördelar genom ökad tillväxt, sysselsättning och minskad fattigdom (FN 2024). God hälsa bidrar därmed till tillväxten av samhället genom att möjliggöra yrkesverksamhet hos individer. Att ha en sysselsättning genererar även en stabilare inkomst vilken minskar risken att drabbas av fattigdom.

SLUTSATSER

Slutsatsen av detta examensarbete är att upplevelsen av att överleva hjärtstopp består av psykiska och psykosociala utmaningar som grundas i fysisk, psykisk och emotionell restriktion. Även upplevelser av ångest, nedstämdhet och känslor av att vara en börda påverkar överlevaren negativt. Dessa utmaningar beskrivs i vissa fall bemötas bristfälligt av vårdare i form av utebliven information, utdragen tid för återbesök och felriktat fokus av omsorg. I andra fall beskrivs vården bidra med ett gott stöd via tydlig information, lätt åtkomlig kontakt och snabb uppföljning.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Nedan beskrivs förslag som baserat på examensarbetets resultat kan möjliggöra förbättringsmöjligheter hos kliniska verksamheter vars uppgift är att bemöta personer som har genomgått hjärtstopp.

- Integrering av psykosociala och psykiska aspekter i vårdplaneringen. Sjuksköterskan som vårdare kan införa rutin att i vårdplaner inkludera samtal och/eller behandling för psykiska och psykosociala utmaningar till följd av hjärtstopp, i samråd med överlevaren.
- Utbildning för överlevare av hjärtstopp om hjärtstopp och dess eventuella följder. Genom broschyrer, föreläsningar eller samtal utbilda överlevare kring sjukdomstillståndets innebörd, strategier och var överlevaren kan vända sig för mer hjälp.
- Utbildning för vårdare som bemöter överlevare av hjärtstopp. Genom föreläsningar och utvecklingsdagar belysa upplevelsen av överlevare. Redogörelse för hur de kan bemöta och stötta dessa människor.

REFERENSER

* Referenser som ingår i resultatet.

Almerud Österberg, S., Hörberg, U., Ozolins, L., Werkander Harstäde, C., & Elmquist, C. (2023). Exposed – a semantic concept analysis of its origin, meaning change over time and its relevance for caring science. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2163701>

* 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. <https://doi.org/10.1002/nop2.1766>

Arman, M., (2022). Lidande och Lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber. s. 44–67.

Bremer, A. (2012). Vid existensens gräns Etiskt vårdande och professionellt ansvar vid hjärtstopp utanför sjukhus. *Ineko*. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:468848/FULLTEXT02.pdf>

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). Katie Eriksson's theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 36 (3), 782-790. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.13036>

* Brännström, M., Niederbach, C. & Rödin, A-C. (2018). Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *International Emergency Nursing*. 36. s. 34.38 <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.003>

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

Critical Appraisal Skills Programme. [CASP] (2024). *CASP Checklist: For Qualitative Research* [online] <https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-checklist-qualitative-2024.pdf>

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrative). I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur. 4:e uppl. s. 169–183.

* Dainty, K., Seaton, M. & Verbeek, 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. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100055>

Drewry, A. & Mohr, N. M. (2022). Temperature Management in the ICU. *Critical care medicine*, 50(7), 1138–1147. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005556>

El Hussein, M., Dhaliwal, S. & Hakkola, J. (2025). The Lived Experience of Cardiac Arrest Survivors. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 40(4). s. 373–385. doi: 10.1097/JCN.0000000000001119.

Ekebergh, M. (2022a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber. s. 73–85.

Ekebergh, M. (2022b). Ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber. s. 221–233

Eriksson, B. (2023). *Hjärt-Lungfondens skrift om Plötsligt hjärtstopp*. <https://www.hjartlungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/plotsligt-hjartstopp/>

Etikprövningsmyndigheten. (u.å). *Om vår och etikprovningens historia*. <https://etikprovningens.se/etikprovningens-historia/#:~:text=Individen%20före%20vetenskap%20och%20samhälle%20År%201964,har%20haft%20stor%20inverkan%20på%20nationell%20lagstiftning>

FN. (2024). *Globala målen för hållbar utveckling*. [Internetmaterial]. <https://globalamalen.se/om-globala-malen/>

* Forman, J., Baumbusch, J., Jackson, H., Lindenberg, J., Shook, A. & Bashir, J. (2018). Exploring the patients' experiences of living with a subcutaneous implantable cardioverter defibrillator. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 17(8). s. 698–706. <https://doi.org/10.1177/1474515118777419>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

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

Friberg, F., (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur. 4:e uppl. s. 169–183.

Friberg, F., (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur. 4:e uppl. s. 185–199.

Galvin, K. & Todres, L. (2013). *Caring and Well-Being: A Lifeworld Approach*. Uppl. 1. London: Routledge.

* Hardeland, C., Lindqvist Leonarsen, A-C., Isern, C. & Moseby Berge, H. (2022). The aftermath of surviving a sudden cardiac arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway. *BMC Health Service Research*. 22(1452). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08674-z>

Harrod, M., Kamphuis, L., Hauschild, K., Seigworth, C., Korpela, P., Rouse, M., Vincent, B., Nallmothu, B. & Iwashyna, T. Getting better or getting by?: A qualitative study of in-hospital cardiac arrest survivors long-term recovery experiences. *SSM- Qualitative Research in Health*. 1. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100002>

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Uppl. 3. Studentlitteratur. s. 491–500.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Uppl. 3. Studentlitteratur. s. 115–126.

Hjärt-Lungfonden. (2023). *Plötsligt hjärtstopp*. <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/plotsligt-hjartstopp/>

HLR Rådet. (u.å). *Hjärtstopp*. <https://www.hlr.nu/hjartstopp/>

HLR Rådet. (2016). *Överlevnad efter hjärtstopp – Avsedd för vårdpersonal*. [Broschyr] <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Överlevnad-efter-hjartstopp-informationsmaterial-för-vårdpersonal.pdf>

HLR Rådet & Riksförbundet HjärtLung. (2021). *Livet efter hjärtstopp*. https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/Livet-efter-hjartstopp_Informationsmaterial.pdf

Holopainen, G., Nyström, L & Kasén, A (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing ethics*. 26(1). s. 7–16. Doi: 10.1177/0969733016687161

Hynnekleiv, I., Jensen, J., Giske, T., Lausund, H., Mawland, E. & Heggdal, K. (2023). Patients' and Nurses' experiences of caring in nursing: An integrative literature review across clinical practices. *Journal of Clinical Nursing*. 33(4). s. 1233–1255. <https://doi.org/10.1111/jocn.16964>

Kalisch, B., Landström, G. & Hinshaw, A. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *JAN Leading Global Nursing Research*. 65(7). s. 1509–1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>

Kjellström, S. (2023a). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Uppl. 3. Studentlitteratur. s. 61–83.

Kjellström, S. (2023b). Tematisk analys. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Uppl. 3. Studentlitteratur. s. 313–331.

Larsen, M., Mikkelsen, R., Budin, S., Lamberg, D., Thrysoe, L. & Borregaard, B. (2023). With Fearful Eyes: Exploring Relatives' Experiences With Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 38 (1). s. 12-19. doi: 10.1097/JCN.0000000000000893.

Mergen, M. & Akpinar, A. (2021). Vulnerability: An integrative bioethics review and a proposed taxonomy. *Nursing Ethics*. 28(5) ss. 750–765. doi:10.1177/0969733020976180

Mårtensson, J. & Frilund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. 3:e uppl. Studentlitteratur. s. 473–490

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Sverige: Landsprofil hälsa 2023, State of Health in the EU. *OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels*. [Internetmaterial] https://www.oecd.org/content/dam/oecd/sv/publications/reports/2023/12/sweden-country-health-profile-2023_1f0c8967/7a6a9fc5-sv.pdf

Ozolins, L-L. & Hörberg, U. (2016). Att lära sig en vårdande hållning. I Berglund, M. & Ekebergh, K (red.). *Reflektion i lärande och vård*. 2:a uppl. Studentlitteratur. s. 87–102

Page, M. McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., May-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *British Medical Journal*. 372(71). doi:10.1136/bmj.n71.

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. 3:e uppl. Studentlitteratur. s. 27–42.

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

Socialstyrelsen (2024). *Statistik om dödsorsaker 2023*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/a0050e838f0f4ca48a32003227e3f56b/2024-6-9170.pdf>

Southern, C., Tutton, E., Dainty, K., Seers, K., Pearson, N., Couper, K., Ellard, D., Perkins, D. & Haywood, K. (2024). The experience of cardiac arrest survivors and their key supporters following cardiac arrest: A systematic review and meta-ethnography. *Resuscitation*. 198. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2024.110188>

Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, SHLR. (2024). *SHLR Årsrapport 2023*. <https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20241001/>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning & Riksförbundet HjärtLung. (2021). *Livet efter hjärtstopp*. [broschyr]. https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/Livet-efter-hjartstopp_Informationsmaterial.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Jämlig vård och hälsa*. [Internetmaterial]. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/jamlik%20vård%20och%20hälsa.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Internetmaterial]. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf>

Tincher, I.M., Rojas, D.A., Yuan, M., Abukhadra, S., DeForge, C.E., Thomas, S.J., Flanary, K., Shimbo, D., Makarem, N., Chang, B.P. & Agarwal, S. (2024) 'Disruptions in Sleep Health and Independent Associations with Psychological Distress in Close Family Members of Cardiac Arrest Survivors: A Prospective Study', *Journal of Cardiac Failure*. doi: 10.1016/S1071-9164(24)00427-5.

Taylor, A. & Groene, O. (2015). European hospital managers' perceptions of patient-centred care. *Scholar Journal*. 29(6). s. 711–728. DOI:10.1108/JHOM-11-2013-0261

* Wagner, M., Berg, S., Tang, L., Stenbaek, D., 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. *Journal of Advanced Nursing*. 77(3). s. 1442–1452. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jan.14707>

* Wagner, M., Kikkenborg Berg, S., Hassager, C., Joshi, V., Siggaard Stenbaek, D. & Missel, M. (2021). Feeling understood for the first time: experiences of participation in rehabilitation after out-of-hospital sudden cardiac arrest. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 20(8). s. 767–774. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1093/eurjcn/zvab002>

* Waldemar, A., Strömberg, A., Thylén, I. & Bremer, A. (2023). Experiences of family-witnessed cardiopulmonary resuscitation in hospital and its impact on life: An interview study with cardiac arrest survivors and their family members. *Journal of Clinical Nursing*. 32(19–20). s. 7412–7424. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.16788>

* Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G. & Haywood, K. (2020). Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation* 147. s. 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017>

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving Human subjects*.

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf

Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur. 4:e uppl. s. 79–110.

1177 för vårdpersonal. (2024). *Hjärtstopp*.

https://vardpersonal.1177.se/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/hjartstopp/?selectionCode=profession_primarvard

Bilaga 1. Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Till kvalitetsgranskningen	Till resultatet
251020	Cinahl	Cardiac arrest survivors AND Impact on life	Peer reviewed, engelska, publicerade mellan 2015–2025	43	43	27	11	2	2
251020	PubMed	Cardiac arrest survivors AND Impact on life	Engelska, publicerade mellan 2015–2025	83	72	31	21	3	2
251020	Cinahl	Cardiac arrest AND lived experience	Peer reviewed, engelska, publicerade mellan 2015–2025	15	14	13	6	2	2
251020	PubMed	Cardiac arrest AND lived experience	Engelska, publicerade mellan 2015–2025	106	93	22	9	1	1
251020	PubMed	Post cardiac	Engelska, publicerad	102	87	21	8	1	1

		arrest AND emotions	mellan 2015– 2025						
251020	PubMed	Cardiac arrest AND lived patient experience	Engelska, publicerade mellan 2015– 2025	14	11	7	3	3	3
251020	Cinahl	Cardiac arrest AND emotions	Peer reviwed, engelska, publicerade mellan 2015– 2025	38	31	19	4	1	1

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsinstrument

CASP Checklist: CASP Qualitative Studies Checklist

Section A Are the results valid?	
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell
<i>CONSIDER:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>what was the goal of the research?</i>• <i>why was it thought important?</i>• <i>its relevance</i>	
2. Is a qualitative methodology appropriate?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell
<i>CONSIDER:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants</i>• <i>Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?</i>	
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell
<i>CONSIDER:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>if the researcher has justified the research design (e.g., have they discussed how they decided which method to use)</i>	

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell
<p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>If the researcher has explained how the participants were selected</i> <i>If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study</i> <i>If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)</i> 	
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell
<p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>If the setting for the data collection was justified</i> <i>If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)</i> <i>If the researcher has justified the methods chosen</i> <i>If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)</i> <i>If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why</i> <i>If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)</i> <i>If the researcher has discussed saturation of data</i> 	
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell
7.	
<p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location</i> <i>How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design</i> 	

Section B: What are the results?

8. Have ethical issues been taken into consideration? Yes No Can't Tell

CONSIDER:

- *If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained*
- *If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)*
- *If approval has been sought from the ethics committee*

9. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes No Can't Tell

CONSIDER:

- *If there is an in-depth description of the analysis process*
- *If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data*
- *Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process*
- *If sufficient data are presented to support the findings*
- *To what extent contradictory data are taken into account*
- *Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation*

10. Is there a clear statement of findings? Yes No Can't Tell

CONSIDER:

- *If the findings are explicit*
- *If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments*
- *If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)*
- *If the findings are discussed in relation to the original research question*

Section C: Will the results help locally?

11. How valuable is the research?

Yes No Can't Tell

CONSIDER:

- *If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g., do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature*
- *If they identify new areas where research is necessary*
- *If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used*

APPRAISAL SUMMARY: *List key points from your critical appraisal that need to be considered when assessing the validity of the results and their usefulness in decision-making.*

Positive/Methodologically sound	Negative/Relatively poor methodology	Unknowns

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval	Dataanalys	Resultat	Etiska överväganden	Kvalitet
<p>Aristidou, M., Karanikola, M., Kusi-Appiah, E., Loutroubas, 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><i>NursingOpen</i></p>	<p>Syftet var att förstå innebörden av att överleva hjärtstopp utanför sjukhus och dess efterverkningar bland grekisktalande överlevande.</p>	<p>Kvalitativ metod. 8 semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Dataanalysen skedde genom användning av de sju stegen av hermeneutisk analys som beskrivs av Diekelman.</p>	<p>Resultatet visade på hur deltagarna upplevde det som om de fått en andra chans att fortsätta leva. Trots fysiska och psykosociala utmaningar upplevde deltagarna en djup uppskattning för glädjen i livet, att leva och andra.</p>	<p>Studien var etiskt godkänd</p>	<p>Hög</p>

Grekland						
Brännström, M., Niederbach, C. & Rödin, A-C. 2018 Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. <i>International Emergency Nursing</i> Sverige	Syftet var att beskriva personers erfarenheter av att överleva hjärtstopp efter terapeutisk hypotermibehan- dling.	Kvalitativ metod. Sju överlevare intervjuades individuellt.	Dataanalysen skedde genom kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet visade att det fanns frågor i hur dödlighet skulle hanteras. Hur deltagarna skulle anpassa sig till det förändrade livet samt hur trygghet skulle finnas med vården och familjen.	Studien var etiskt godkänd och följde riktlinjerna i Helsingfors- deklarationen.	Hög
Case, R., Stub, D., Mazzagatti, E., Pryor, H., Mion, M., Ball, J., Cartledge, S., Keeble, T., Bray, J. & Smith, K. 2021	Syftet var att undersökte de psykologiska anpassnings- och erfarenhetspersp ektiven hos överlevande och familjer under det andra året	Mixad metod. Den kvalitativa delen bestod av semi strukturerade intervjuer med 18 deltagare 14–19 månader efter överlevt hjärtstopp.	Den kvalitativa datan analyserades genom tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade att depression och posttraumatiska symtom hade ett samband. Ur intervjuerna framkom det att deltagarna hade vårt att anpassa sig, psykosocial	Studien var etiskt godkänd.	Hög

<p>The second year of a second chance: Long-term psychosocial outcomes of cardiac arrest survivors and their family.</p> <p><i>Resuscitation</i></p> <p>Australien</p>	<p>efter hjärtstillestånd utanför sjukhus.</p>			<p>påverkan och uppfyllda behov.</p>		
<p>Dainty, K., Seaton, B. & Verbeek, R.</p> <p>2021</p> <p>Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest.</p> <p><i>Resuscitation PLUS</i></p>	<p>Syftet var att få förståelse för de mest relevanta långsiktiga resultaten av överlevt hjärtstopp.</p>	<p>Kvalitativ metod. Djupgående intervjuer med 32 överlevare och dess familjer.</p>	<p>En fenomenologiskt informerad, tematisk metod användes för att analysera data.</p>	<p>Deltagare berättar hur deras liv påverkats kraftigt hjärtstoppet. De benämner vikten av både psykologisk och fysisk återhämtning. Förändring skedde i arbetsidentiteten och påverkade återkomst till arbetet negativt. Behovet av stöd från familjemedlemmar i återhämtningsprocessen poängterades.</p>	<p>En universitetskommitté kontaktades för att godkänna studien. Alla deltagare som samtyckte till att delta i forskningen fick granska ett informationsbrev och samtyckesformulär, ställa frågor och ge muntligt</p>	<p>Hög</p>

Kanada					samtycke innan intervjuerna påbörjades.	
<p>Forman, J., Baumbusch, J., Jackson, H., Lindenberg, J., Shook, A. & Bashir, H.</p> <p>2018</p> <p>Exploring the patients' experiences of living with a subcutaneous implantable cardioverter defibrillator</p> <p><i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i></p> <p>Kanada</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters erfarenheter av att leva med en subkutan implanterbar defibrillator, inklusive beslutsprocess, implantation och uppföljningsvårdsprocesser.</p>	<p>Kvalitativ metod. Telefonintervjuer med 15 deltagare som opererat in en subkutan implanterbar defibrillator.</p>	<p>Samtidig tematisk analys användes. Allt eftersom studien pågick samlades ytterligare data in och analyserades för att delades koderna upp i kategorier och teman.</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna hade både fysisk och psykisk påverkan. Utmärkande var påverkan på beslutsfattande.</p>	<p>Studien var etiskt godkänd och följde riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Forslund, A-S., Jansson, J-J.,</p>	<p>Syftet var att belysa</p>	<p>Kvalitativ metod.</p>	<p>En fenomenologisk hermeneutisk</p>	<p>Det framkom att överlevarna kände</p>	<p>Studien var etiskt godkänd</p>	<p>Hög</p>

<p>Lundblad, D. & Söderberg, S.</p> <p>2017</p> <p>A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i></p> <p>Sverige</p>	<p>innebörden av människors levda erfarenheter och förändringar i vardagslivet under deras första år efter att ha överlevt hjärttopp.</p>	<p>11 överlevare från norra Sverige intervjuades.</p>	<p>tolkning användes för att analysera data.</p>	<p>en strävan att återfå sitt vanliga jag och en andra chans i livet. De ville komma tillbaka dit där de var i livet innan händelsen. Återfå känsla av trygghet i sin kropp. Skapa en framtid.</p>	<p>och följde riktlinjerna i Helsingfors-deklarationen.</p>	
<p>Hardeland, C., Lindqvist Leonardsen, A-C., Isern, C. & Moseby Berget, M.</p> <p>2022</p> <p>The aftermath of surviving a sudden cardiac</p>	<p>Syftet var att undersöka efterdyningarna av att överleva ett plötsligt hjärtstopp hos unga, regelbundna motionärer.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>18 överlevare intervjuades i ungefär 60min vardera</p>	<p>Dataanalysen skedde med hjälp av systematisk textkondensering.</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna ville skapa en ny vardag då de förväntades att det efter sjukdomen skulle mötas av vardag men mötts i stället av en ny verklighet. De uppgav även en tacksamhet till livet.</p>	<p>Studien var etiskt godkänd och följde riktlinjerna i Helsingfors-deklarationen.</p>	<p>Medel</p>

<p>arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway</p> <p><i>BMC Health Services Research</i></p> <p>Norge</p>						
<p>Presciutti, A., Siry-Bove, B., Newman, M., Elmer, J., Grigsby, J., S.Masters, K., Shaffer, J., Vranceanu, M. & Perman, S.</p> <p>2022</p> <p>Qualitative Study of Long-Term Cardiac Arrest Survivors' Challenges and Recommendations for Improving Survivorship</p>	<p>Syftet var att få en nyanserad förståelse utmaningar och överlevandes uppfattningar om sätt att förbättra återhämtningsprocessen för personer som överlevt hjärtstopp.</p>	<p>Kvalitativ metod. 15 semistrukturerade intervjuer som skedde över Zoom.</p>	<p>Analysen skedde genom tematisk analys.</p>	<p>Deltagarna beskrev en känsla av att de var oförberedda på att möta utmaningar efter hjärtstopp på grund av brist på resurser, utbildning och lämpliga förväntningar på återhämtningen. Förslag på utbildning och socialt umgänge gavs som förslag för att hantera situationen.</p>	<p>Studien godkändes av Colorado Multiple Institutional Review Board. Alla deltagare gav samtycke.</p>	<p>Hög</p>

<i>Journal of the American Heart Association</i>						
USA						
Wagner, M., Berg, S., Hassager, C., Joshi, V., Stenbæk, D. & Missel, M. 2021 Feeling understood for the first time: experiences of participation in rehabilitation after out-of-hospital sudden cardiac arrest. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing.</i>	Syftet var att undersöka de levda erfarenheterna bland patienter som överlevt hjärtstopp.	Kvalitativ metod 33 deltagare intervjuades i sex olika fokusgrupper.	Ett fenomenologiskt-hermeneutiskt tillvägagångssätt användes vid analysen och tolkningen av data.	Resultaten visade att överlevare av hjärtstillestånd utanför sjukhus upplever en kunskapslucka i kampen för att få stöd. Att delta i programmet, få kunskap och uppleva kamratstöd beskrevs som en uppenbarelse för dem.	Studien var etiskt godkänd och följde riktlinjerna i Helsingfors-deklarationen.	Hög
Danmark						
Wagner, M., Kikkenborg Berg, S., Tang, L., Stenbaek, D.,	Syftet var att utforska och få en djupgående förståelse för	Kvalitativ metod. 32 danska överlevare	Analys och tolkning av intervjuerna skedde med hjälp av	Resultatet utgav tre teman som handlade om den tidiga fasen efter hjärtstoppet	Studien var etiskt godkänd och följde riktlinjerna i	Hög

<p>Hassager, C. & Missel, M.</p> <p>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><i>JAN Leading Global Nursing Research</i></p> <p>Danmark</p>	<p>hur personer som fått hjärtstopp utanför sjukhus och överlevde upplever de kortsiktiga och långsiktiga konsekvenserna i det dagliga livet.</p>	<p>intervjuades i 6 fokusgrupper.</p>	<p>en fenomenologisk-hermeneutisk metod.</p>	<p>som beskrevs som bara ett fragment av minnen. Deltagarna beskrev hur de levde med blandade kännskor och ångest samt att de hade förlorat sin egen självbild fortfarande flera år efter händelsen.</p>	<p>Helsingfors-deklarationen.</p>	
<p>Waldemar, A., Strömber, A., Thylén, I. & Bremer, A.</p> <p>2023</p> <p>Experiences of family-witnessed cardiopulmonary resuscitation in</p>	<p>Syftet var att utforska patienters erfarenheter av hjärtstopp på sjukhus och dess inverkan på livet samt den familjemedlem som bevittnade</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjuer skedde med sju överlevare och åtta familjemedlemmar.</p>	<p>Data analyserades med hjälp av tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Deltagarna vittnade om att de kände sig övergivna efter hjärtstoppet. De kände sig även ensamma och utelämnade genom hela vårdprocessen. De beskrev att bristen på omsorg ledde till brist för</p>	<p>Studien var etiskt godkänd och följde riktlinjerna i Helsingfors-deklarationen.</p>	<p>Hög</p>

<p>hospital and its impact on life: An interview study with cardiac arrest survivors and their family members.</p> <p><i>JCN Journal Clinical Nursing</i></p> <p>Sverige</p>	<p>återupplivningarna.</p>			<p>förtroende mot personalen Relationer, känslor och vardagsliv påverkades och ledde till existentiell stress.</p>		
<p>Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G. & Haywood, K.</p> <p>2020</p> <p>Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest.</p> <p><i>Resuscitation</i> England</p>	<p>Syftet var att fylla en kunskapslucka för att förbättra förståelsen av konsekvenserna av att överleva hjärtstopp.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med åtta överlevare och tre partners</p>	<p>Data analyserades genom att transkribera de inspelade intervjuerna. Sedan läste varje forskare materialet och kom fram till teman och subteman.</p>	<p>Deltagarna beskrev att de kände sig fångade i en känsla av att deras "normalitet" var rubbad. Hjärtstoppen ledde existentiell påverkan, fysiska och emotionella konsekvenser, minskat deltagande i sociala aktiviteter och förändrade familjeroller.</p>	<p>Godkännande var givet av en etisk kommitté.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 4. Översikt över artiklar, teman och subteman

För att tabellerna ska få plats presenteras varje tema med dess subteman i enskilda tabeller.

Upplevelse av att ha blivit övergiven av vården

	Att känna sig bortglömd	Upplevelse av utebliven information.	Sökandet efter svar.
Aristidou et, al., 2023.			
Brännström, Niederbach & Rödin, 2018.	X		X
Case et, al., 2021		X	
Dainty, Seaton & Verbeek, 2021	X		X
Forman et, al., 2018		X	
Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg, 2017		X	X
Hardeland, Lindqvist Leonardsen, Isern & Moseby Berget, 2022		X	
Presciutti et, al., 2022		X	X
Wagner et, al., 2021	X	X	

Wagner et, al., 2020			
Waldemar, Strömber, Thylén & Bremer, 2023	X		X
Whitehead, Tierney, Biggerstaff, Perkins & Haywood, 2020			

Den kroppsliga påminnelsen

	Upplevelse av förlorad identitet.	Den psykosomatiska interaktionen.	Hjärtat som en del av kroppen.
Aristidou et, al., 2023.		X	
Brännström, Niederbach & Rödin, 2018.			
Case et, al., 2021		X	X
Dainty, Seaton & Verbeek, 2021	X	X	
Forman et, al., 2018			

Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg, 2017	X	X	
Hardeland, Lindqvist Leonardsen, Isern & Moseby Berget, 2022	X	X	
Presciutti et, al., 2022			
Wagner et, al., 2021			
Wagner et, al., 2020	X	X	X
Waldemar, Strömber, Thylén & Bremer, 2023		X	X
Whitehead, Tierney, Biggerstaff, Perkins & Haywood, 2020	X		X

Existentiell medvetenhet

	Upplevelsen av bearbetning och flykt.	Att känna sig som en börda.	En brytpunkt i livet:	Ett nytt förhållningsätt till livet och döden.
Aristidou et al., 2023.		X		X
Brännström, Niederbach & Rödin, 2018.	X		X	X
Case et al., 2021	X	X		X
Dainty, Seaton & Verbeek, 2021	X			
Forman et al., 2018				
Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg, 2017	X	X	X	X
Hardeland, Lindqvist Leonardsen, Isern & Moseby Berget, 2022			X	

Presciutti et, al., 2022	X			X
Wagner et, al., 2021		X		
Wagner et, al., 2020	X			
Waldemar, Strömber, Thylén & Bremer, 2023	X			X
Whitehead, Tierney, Biggerstaff, Perkins & Haywood, 2020		X	X	X