



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2019

Personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. En litteraturstudie.

Ida Stenberg och Vendela Tiderman

Författare

Ida Stenberg och Vendela Tiderman

Titel

Personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp - en litteraturstudie.

Engelsk titel

Persons experiences after surviving a cardiac arrest - a literature review.

Handledare

Jeanette Johansson

Examinator

Staffan Karlsson

Sammanfattning

Bakgrund: År 2018 rapporterades totalt 8663 fall av hjärtstopp i Sverige. Vid hjärtstopp är det viktigt att hjärt och lungräddning startar så fort som möjligt för att öka chansen för överlevnad. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna bemöta och förstå personer som varit med om ett hjärtstopp. Genom att tillämpa en personcentrerad vård och låta patienten vara delaktig i vården kan relationen mellan patient och sjuksköterska stärkas, vilket kan underlätta för patienten att bearbeta hjärtstoppet. **Syfte:** Syftet var att beskriva personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. **Metod:** En litteraturstudie som baserades på 10 stycken kvalitativa artiklar. Artikelsökningar gjordes i två databaser, Cinahl och PubMed. Analysen genomfördes genom att artiklarna lästes igenom flertalet gånger för att identifiera upplevelser som svarade på syftet, av de identifierade upplevelserna skapades kategorier och underkategorier. **Resultat:** Resultatet beskriver personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Det upplevdes sårbart att skrivas ut från sjukhuset efter hjärtstoppet. Både kognitiva och kroppsliga förändringar upplevdes efter hjärtstoppet. Nya prioriteringar i livet hade uppkommit och sociala relationer upplevdes viktiga. Minnesluckor från hjärtstoppet kunde upplevas och många existentiella frågor angående framtid, död och varför händelsen inträffade upplevdes. Känslor av tacksamhet för att ha överlevt framträdde. **Diskussion:** De centrala fynden som diskuterades var den uttryckta skillnaden i fysiska förmågan, vikten av goda relationer samt minnen från händelsen och oro inför framtiden. Fynden diskuterades utifrån tidigare forskning, etik samt utifrån Antonovskys teori KASAM. Ämnet diskuteras även utifrån ett genusperspektiv då studierna som ingick i litteraturstudien var utförda på majoriteten män.

Sökord

Personer, Upplevelser, Överlevt, Hjärtstopp

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse	11
Resultat	11
När livet fått en vändning	12
Upplevelsen av att komma hem från sjukhuset.....	12
Kroppsliga förändringar	13
Kognitiva förändringar	14
Relationers betydelse.....	14
Att ha upplevt en nära döden upplevelse.....	15
Minnesförlust och minnen från händelsen	15
Existentiella frågor och tankar om döden.....	16
Tacksamhet.....	17
Diskussion	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	19
Uttryckt skillnad i den fysiska förmågan.....	19
Vikten av goda relationer	21

Minnen från händelsen och oro inför framtiden.....	23
Slutsats.....	25
Referenser.....	25
Sökschema, Bilaga 1	31
Artikelöversikter, Bilaga 2	33

Inledning

Frågor som är kopplade till döden kan vara svåra att prata om. Vid ett hjärtstopp så hamnar personen nära döden, vilket är en anledning till att det behövs mer kunskap kring dessa frågor. Sjuksköterskor kan komma i kontakt med människor som överlevt ett hjärtstopp, därför är det av vikt att undersöka vilka känslor, upplevelser och tankar detta kan resultera i. Som ett led i detta kan en ökad förståelse uppnås och leda till ett förbättrat möte mellan sjuksköterska och patienter som överlevt ett hjärtstopp.

Bakgrund

År 2018 rapporterades totalt 8663 fall av hjärtstopp på och utanför sjukhus i Sverige. Av de som fick ett hjärtstopp på sjukhus så överlevde 873 personer, vilket motsvarar 34,5% av de 2534 som rapporterades. Utanför sjukhus överlevde 609 personer, vilket motsvarar 10,3% av de 6129 som inte befann sig på sjukhus när de fick ett plötsligt hjärtstopp (Svenska Hjärt-lungräddningsregistret, 2019). En studie visade att den totala förekomsten av hjärtstopp är högre för män än för kvinnor, och att överlevnadssiffrorna efter en månad samt andelen bevitnade hjärtstopp var högre hos män (Akahane et al., 2011). Män hade oftare faktorer som gynnade deras överlevande innan de kom till sjukhus. Männerna var överlag yngre än kvinnor när hjärtstoppet inträffade, de hade även oftare bevitnade hjärtstopp, hjärtstoppet skedde oftare på offentliga platser och hjärt-och-lungräddning (HLR) startades oftare innan ambulans anlät (Bray, Stub, Bernard, & Smith, 2013). Det finns flera orsaker till att ett hjärtstopp inträffar. Enligt Socialstyrelsen (2015) kan orsaker till plötsligt hjärtstopp vara att hjärtat hamnat ur rytm, vilket är en vanlig följd efter hjärtinfarkt. I en studie av Peters och Boyde (2007) beskrevs ytterligare orsaker till hjärtstopp, dessa orsaker kunde vara asystoli, pulslös elektrisk aktivitet, ventrikelflimmer och ventrikeltakykardi. Wikström (2018) skriver att 80% av alla hjärtstopp beror på flimmer i hjärtats kammare, detta tillstånd kallas ventrikelflimmer. Ventrikelflimmer leder till ett elektriskt kaos i kammaren som gör att hjärtats pumpfunktion blir bristfällig. Blodtryck och puls uteblir och personen blir medvetlös då tillräckligt med blod inte kan pumpas ut från hjärtat och försörja kroppens livsviktiga organ. Om behandling inte

påbörjas kommer tilltagande hjärnskador drabba patienten inom minuter. Enligt Krahn et al. (2012) kunde symtom på hjärtstopp vara svimning, svimningskänslor, bröstsmärtor och hjärtklappning. Socialstyrelsen (2015) beskriver att det vid hjärtstopp finns viktiga utföranden som bildar en kedja, och det är viktigt att denna kedja inte bryts. Kedjan består av att larma efter hjälp, starta hjärt- och lungräddning (HLR) och starta defibrillering om hjärtstartare finns i närheten eller om hjärtstoppet sker på sjukhus. Från stunden hjärtstoppet sker till den första elstöten med defibrillering ges, bör det gå max 3 minuter. All fördröjning gör att tid går förlorad och tid är viktig för att återfå "normala funktioner" efter incidenten (Socialstyrelsen, 2015). Överlevnaden av personer som fått hjärtstopp utanför sjukhus var högre hos de som fått HLR innan sjukvårdspersonal anlät till platsen. De som fick HLR innan vårdpersonal anlät befann sig oftare på allmänna platser än i hemmet. Det fanns ett betydande samband mellan graden av överlevnad och hur snabbt HLR påbörjats, ju längre tid det tog till HLR startades desto mindre var chansen till överlevnad (Hasselqvist-Ax et al., 2015).

Hjärtstopp är en händelse som sker plötsligt, utan förvarning och som hotar personens liv. Händelser som denna kan upplevas som traumatiska händelser. Människor hanterar dessa incidenter på olika sätt beroende på olika faktorer, det kan till exempel bero på vilka personliga erfarenheter individen har sedan tidigare (Bergh Johannesson, 2007). Antonovsky (2005) beskriver att en människa med känsla av begriplighet känner sig rustad för traumatiska situationer som individen eventuellt kan möta i framtiden. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är centrala begrepp i teorin känsla av sammanhang (KASAM). Begriplighet lägger tonvikt på i vilken utsträckning som individen upplever inre och yttre stimulans som påtaglig. Hanterbarhet speglar den grad av medel eller kraft som finns till förfogande när det väntade eller oväntade sker och personens sätt att stå emot eller bemöta händelsen. Till sist handlar KASAM om meningsfullhet och personens upplevelse av att livet har en känslöbetonad innebörd. Bergh Johannesson (2007) skriver att hjärtstoppet kan följas av ett antal faser. Inledningsvis brukar chockfasen framträda, den kan fungera som ett skydd från verkligheten då verkligheten är allt för brutal för att förstå. När en person är i chock kan den uppfattas bete sig "normalt". När chockfasen börjar lägga sig kan känslorna bli allt mer smärtsamma då den nya verkligheten börjar komma ikapp. Vidare beskriver Bergh

Johannesson att både fysiska och psykiska skador kan ge psykologiska effekter på människor som överlevt traumatiska händelser, detta behöver sjukvårdspersonal ha i åtanke. Vården efter hjärtstoppet behöver vara individanpassad, informationsrik och syfta till en personcentrerad vård. Hur personen går vidare i sitt liv efter en traumatisk upplevelse kan bero på vilket bemötande individen fått. En studie av Israelsson, Lilja, Bremer, Stevenson-Ågren och Årestedt (2016) visade att nästan hälften av alla sjukhus i Sverige hade lokala riktlinjer som anger hur vården efter ett hjärtstopp ska utformas och hur uppföljningen ska se ut, 39% av sjukhusen rapporterade att riktlinjerna följs. I studien framkom det även att sjukhusen hade bristande rutiner för psykiskt stöd.

Enligt Birkler (2007) behöver sjuksköterskan sträva efter att nå en förståelse för patientens livsvärld för att kunna ge psykiskt stöd, samtidigt behöver hon/han ha en förståelse för att olika patienter kan uppleva olika livsvärldar. Begreppet livsvärld innefattar den subjektiva värld som människor uppfattar. Livsvärlden reflekteras inte över utan är något varje människa tar för givet. Efter sjukdom kan personers livsvärld förändras och den kan skilja sig från sjuksköterskans. Både tidsuppfattning, självuppfattning och sinnesintryck kan förändras. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är omvårdnad sjuksköterskans huvudkompetens, där ingår både vetenskapligt kunskapsområde och patientnära arbete som präglas av en humanistisk människosyn. Arbetet ska grundas på etiskt förhållningssätt, respekt för mänskliga rättigheter, självbestämmande, värderingar och värdighet. I kompetensbeskrivningen ingår att tillämpa ett helhetsperspektiv i mötet med patienten, vilket betyder att de fysiska, psykiska, sociala och kulturella behoven ska tillgodoses. Om utgångspunkten i kommunikationen med patienten ligger i detta tas hänsyn till den personcentrerade vården som sjuksköterskan ansvarar för att genomföra. Mötet mellan sjuksköterska och patient utgår från vad patienten berättar och detta skildras av en öppenhet gentemot varandra där båda parter kunskaper möts. Enligt Björck och Sandman (2007) byggs en vårdrelation upp i mötet mellan patient och sjuksköterska. Det är en etisk och vårdande relation som utgör kärnan i vårdprocessen. I vårdrelationen blir vårdaren en del av patientens berättelse. Vårdrelationen kännetecknas av ett professionellt engagemang där vårdaren använder sig av sin kunskap och erfarenhet. I en studie av Kiessling och Kjellgren (2004) beskrev författarna att patienters känsla av delaktighet ökade när de hade möjlighet att

samtala om sin vårdssituation, sjukdom och behandling med vårdpersonalen. Känslan av delaktighet ökade även när patienterna kände att de hade förståelse för vårdprocessen och när de kände att vårdpersonalen bekräftade att de tog till sig information som patienterna berättade om sig själva. I en studie beskrev Kennedy Sheldon, Barrett och Ellington (2006) att sjuksköterskor upplevde svårigheter i att hitta rätt ord och veta vad som skulle sägas i tuffa situationer inom arbetet. Eide och Eide (2009) beskriver att känslor är något som sjuksköterskor ständigt kommer möta vid vård av sårbara patienter. Kommunikation är en viktig del i omvårdnadsarbetet och är också något som kan speglas av de känslor både sjuksköterskan och patienten bär på. Genom att försöka förstå och ta del av patientens upplevelser kan en stärkt relation mellan patient och sjuksköterska utvecklas. Denna starka allians kan leda till motivation och en vilja till att bearbeta de upplevelser som patienten varit med om.

Syfte

Syftet var att beskriva personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

Metod

Design

En litteraturstudie som baseras på artiklar med kvalitativ metod har genomförts. Henricson och Billhult (2017) skriver att kvalitativ metod används när forskaren är intresserad av att undersöka människors förståelse och upplevelser. Enligt Friberg (2017a) görs en litteraturstudie för att få en översikt över kunskapsläget inom ett specifikt område.

Sökvägar och Urval

Nyckelord utifrån studiens syfte fastställdes. Nyckelorden var “personer/patienter”, “upplevelser”, “överlevt” och “hjärtstopp”. Dessa ord översattes till engelska och utifrån det utarbetades synonymer, vilket möjliggör att sökningen breddas (Segesten, 2017). Efter detta gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete för att undersöka om

tillräcklig mängd artiklar fanns. Enligt Segesten (2017) genomförs en pilotsökning för att få en uppfattning om hur mycket forskning som finns inom ämnet som ska undersökas. Östlund (2017) beskriver att Cinahl är en databas med inriktning på omvårdnad. Vid pilotsökningen gjordes blocksökning med hjälp av synonymer, trunkering, frassökning samt ämnesord. Östlund (2017) beskriver att trunkering används för att få alla böjningsformer på ett ord. Enligt Karlsson (2017) används frassökning när sökning ska göras på ord som måste vara nära varandra, orden sätts då inom citationstecken, till exempel "patients view" som användes i studiens pilotsökning.

Senare gjordes systematiska sökningar i databaserna Cinahl och PubMed. Även PubMed är en databas inriktad på medicin och omvårdnadsvetenskap (Östlund, 2017). I den systematiska sökningen användes boolesk sök teknik, vilket handlar om att kombinera ihop olika sökblock av sökord (Östlund, 2017). I denna studie användes sök-operatorerna AND och OR, vilka beskrivs vara två av de huvudsakliga operatorerna inom boolesk söklogik. Genom att använda AND kopplas olika ord ihop och databasen ser till att båda orden förekommer i träffarna. OR används för att någon eller flera av söktermerna ska ge träffar, OR brukar användas för att fånga flera synonymer av en term (Östlund, 2017).

Vidare skriver Östlund (2017) att vetenskapliga artiklar tillhör nutid och det är därför relevant att avgränsa tidsspännet och att begränsa artiklarnas språk för att underlätta läsningen. Utifrån denna information gjordes begränsningar i studiens sökning och endast artiklar skrivna på engelska och från 2000-talet och framåt har valt att inkluderas i Cinahl. I PubMed gjordes ej dessa begränsade inställningar utan författarna valde istället att bara läsa artiklar som uppfyllde kriterierna. Sökningen i Cinahl resulterade i 140 träffar. Efter att titel och abstract lästes valdes sju artiklar som svarade på syftet att inkluderas i studien. En studie hade använt både kvalitativ och kvantitativ metod i datainsamlingen, artikeln valdes ändå att inkluderas men då låg fokus endast på den kvalitativa delen. Sökningen i PubMed resulterade i 47 träffar varav fyra artiklar svarade på studiens syfte, två av dessa artiklar fanns ej tillgängliga gratis och fick beställas. Efter att ha fått de två beställda artiklarna visade sig en av dem vara baserad på kvantitativ metod, därför valdes den bort. I denna studie har endast artiklar som är baserade på vuxna personer över 18 år inkluderats. Ingen begränsning angående detta har gjorts i sökningen, utan ett val att exkludera artiklar som är baserade på personer under 18 år har istället gjorts. Någon

speciell kontext valdes inte då intresset låg i att undersöka personers känslor och upplevelser, oavsett var i livet de befinner sig eller befann sig när hjärtstoppet inträffade.

Granskning och Analys

Artiklar valdes genom att först läsa titel och abstract individuellt. Enligt Östlund (2017) ger titlarna och abstract en inblick i om artikeln är värd att studera vidare och om den kan ge svar på studiens syfte. Under tiden artiklarna valdes skrevs en lista på de som hade relevans för studien, listorna jämfördes och sammanställdes. Granskningen av valda artiklar gjordes individuellt och sedan tillsammans. Artiklarna är granskade enligt HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). Genom att bedöma artiklarnas kvalitet och ha ett kritisk förhållningssätt utses relevanta studier till litteraturöversikten (Friberg, 2017b). Studierna analyserades enligt de fem steg som Friberg (2017b) rekommenderar vid analys av artiklar. Först lästes artiklarna igenom flera gånger för att få en insikt i vad de handlade om. Sedan identifierades nyckelfynd i studiernas resultat genom att viktiga delar i varje artikels resultat ströks under och färgkodades individuellt. De båda författarnas understrukna resultatdelar jämfördes med varandra och skrevs ner. Detta görs då det är artiklarnas resultat som ska användas i litteraturstudien, därför är det av vikt att de är innehållsrika. Det tredje steget byggde på att göra en sammanställning av varje studies resultat. Detta gjordes med fördel i artikelöversikten och godkändes sedan av den andra författaren. Vidare skriver Friberg (2017b) att studiernas resultat ska relateras och ställas mot varandra. Likheter och skillnader identifierades vilket resulterade i att kategorier och underkategorier skapades. I det sista steget omformulerades texten med de nyformulerade kategorierna och underkategorierna som grund. All text har analyserats flera gånger under arbetets gång för att säkerhetsställa att de svarar på syftet.

Etiska överväganden

Sandman och Kjellström (2013) beskriver att när vetenskapliga arbete skrivs går författarna igenom en process som ställer krav på att ett antal etiska övervägande görs, detta definieras som forskningsetik. Helsingforsdeklarationen är en vanlig forskningsetisk kod som huvudsakligen fokuserar på balans mellan behov och nytta av ny kunskap och urvalets hälsa. Det är därför viktigt att forskningen granskas och att studien fått ett etiskt godkännande av en etisk kommitté. Målsättningen i denna studie var att artiklarna skulle ha fått ett etiskt godkännande. Sandman och Kjellström (2013) beskriver vidare att forskarna bör analysera över om forskningen kommer gagna nytta för samhället. Om författarna redan innan studien påbörjas uppmärksammar att nytta finns kan studiens värde öka.

Förförståelse

Vår förförståelse var att vi trodde att hjärtstopp är något som ökar / kommer att öka i samhället, detta på grund av att ohälsosamma levnadsvanor ökar i samhället. Vi trodde även att upplevelserna av att ha överlevt ett hjärtstopp kan vara mycket individuella och splittrade. Vi trodde dels att det kan ge en känsla av att “livet vänds upp och ner” och att det kan skapa psykiska men för resten av livet. Tanken var även att det kan bidra till en ökad rädsla i vardagen för att det ska inträffa igen då man insett hur nära döden kan vara, samtidigt tror vi att personer kan få en ökad tacksamhet för livet och för varje morgon de får vakna upp och vara friska samt att de försöker ta till vara på varje minut av livet.

Resultat

Resultatet baseras på sammanlagt 10 artiklar och sammanställningen av studierna genererade i att två huvudkategorier och sju underkategorier identifierades (Tabell 1).

Tabell. 1 Presentation av kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
När livet fått en vändning	Upplevelsen av att komma hem från sjukhuset Kroppsliga förändringar Kognitiva förändringar Relationers betydelse
Att ha upplevt en nära-döden-upplevelse	Minnesförlust och minnen från händelsen Existentiella frågor och tankar om döden Tacksamhet

När livet fått en vändning

Upplevelsen av att komma hem från sjukhuset

När personer som överlevt hjärtstopp fortfarande befann sig på sjukhuset uttalade de att de upplevde trygghet när de var omgivna av vårdpersonal dygnet runt. Detta för att de kroppsliga funktionerna ständigt var övervakade (Bremer, Dahné, Stureson, Årestedt, & Thylen, 2019). Vid utskrivning från sjukhuset kunde känslor av ensamhet uppstå (Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes, & Fernandez-de-las-Peñas, 2011). Även känslor av otrygghet uppstod vid övergången från sjukhuset till hemmet (Bremer et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014). Efter utskrivning kunde även känslan av lidande öka. När tiden gick och kontakten med sjukvården minskade blev ångest mer vanligt. Ångesten kunde visa sig i rädsla för att gå och lägga sig, att uppleva mörkret som hotande och känna känslor av hopplöshet. Undran över om hjärtat kunde sluta slå var ett hinder för att leva i nuet. Känslor av att vara övergiven, ensam och isolerad kunde uppstå vilket ledde till ett sökande efter säkerhet och tillhörighet (Bremer et al., 2019). Manliga personer beskrev att de upplevde ångest, stress och osäkerhet vid utskrivning från sjukhuset. Dessa känslor berodde på oro över att inte kunna upprätthålla det som de ansåg

vara deras ansvarsområden inom familjen, till exempel att inte kunna upprätthålla sin roll som familjens ledare (Uren & Galdas, 2015; Palacios-Ceña et al., 2011). Personer beskrev att hemsjukvård bidrog till ökad trygghet i hemmet, medan andra upplevde trygghet i att ha kontakt med andra som överlevt hjärtstopp (Bremer et al., 2019).

Kroppsliga förändringar

Fysiska förändringar efter hjärtstoppet beskrevs, detta i form av smärtor, svaghet och trötthet (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galdas, 2015). Mycket frågor om vad den förändrade kroppen kommer klara uppstod och även hur de skulle kunna känna sig trygga i sin kropp igen. Det uttrycktes vara återkommande upplevelser av att ständigt behöva kämpa med att testa sig fram i sin kroppskontroll och uthållighet (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2017). Manliga personer uttryckte att det kändes viktigt att få bibehålla sin styrka och spänst, vilket de upplevde gå i linje med deras manlighet (Uren & Galdas, 2015). Det var en process att lära sig att acceptera de kroppsliga förändringarna efter hjärtstoppet (Bremer et al., 2019; Forslund et al., 2017). Personer beskrev upplevelser av att det var som att de fått en ny kropp och även en ny begränsad fysisk förmåga. Det upplevdes svårt att vänja sig vid den nya fysiska förmågan och veta vad kroppen klarade av. Även att skapa en möjlighet för kroppskontroll över den nya kroppen och försäkra att den fungerar och till vad upplevdes svårt (Bremer et al., 2009; Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galdas, 2015). Första månaden hemma kändes värst (Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir, & Jonsdottir, 2014). Det var mycket känslor av irritation, otålighet, misstro och oro relaterat till den kroppsliga förändringen (Haydon et al. 2019; Ketilsdottir et al., 2014). Det uttrycktes en rädsla för att försöka utöva fysisk aktivitet, de kände att den nya fysiska förmågan påverkade deras identitet (Bremer et al., 2019). Personer beskrev efter hjärtstoppet att de trots allt inte kunde gå runt och vara rädda för att vara fysiskt aktiva och att inte slösa tid och tankar på saker de inte kunde göra något åt (Forslund, Lundblad, Jansson, Zingmark, & Söderberg, 2013).

Kognitiva förändringar

Personer uttryckte att de upplevde emotionella förändringar hos sig själva efter hjärtstoppet. De emotionella förändringarna innefattade att lättare bli arg och gråta och ibland bara känna sig tom på energi (Forslund, Jansson, Lundblad, & Söderberg, 2017). Personer beskrev att de hade förändrats i sin förmåga att visa känslor, de grät oftare och blev lättare berörda än tidigare (Forslund et al., 2013). Personer beskrev att de inte kände sig som samma människa längre (Forslund et al., 2017). Personer beskrev att de kände att hjärtstoppet förändrat dem som personer, men de såg sig samtidigt som samma person som förut. De kände sig förvånade över att personer i deras närhet verkade tro att de skulle vara förändrade, medan vissa inte verkade se någon skillnad i deras personlighet alls (Brännström, Niederbach, & Rödin, 2018). Känslor av bitterhet uttalades när personers tidigare sammanhang, förmågor och roller var förlorade och de behövde anpassa sig till en ny identitet och ett nytt liv. Personer uttryckte att saker som brukade ge glädje och mening till deras liv inte längre var möjliga (Bremer et al., 2019). Även kognitiva förändringar beskrevs, som försämrade förmåga att läsa och att komma ihåg saker (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Hjärtstoppet kunde även upplevas som en positiv förändring i deras liv då de kände sig lugnare och levde mindre hektiska liv (Forslund et al., 2017). De tog inte längre livet för givet och de ville nu känna en mening i allt de tog sig an (Forslund et al., 2013).

Relationers betydelse

Personer uttryckte att deras familj fick ta större ansvar efter händelsen. De uttryckte känslor av irritation när familjen och folk runt om dem tjatade på dem även om de visste att det bara var för att de brydde sig. Personer beskrev kognitiva förändringar efter hjärtstoppet och det resulterade i att de kände sig som en börda för familjen (Forslund et al., 2017). Det uppstod känslor av obekvämheter i att vara beroende av andra efter händelsen (Brännström et al., 2018). Trygghet och välmående symboliserades av att vårdgivare, familj och vänner var närvarande (Brännström et al., 2018; Bremer et al., 2009; Haydon et al., 2019; Forslund et al., 2013; Forslund et al., 2014). Personer beskrev att de kände ett behov av att tillhöra en grupp som hade varit med om samma sak och det uttrycktes viktigt att få prata om sina upplevelser och lyssna på andra som överlevt

hjärtstopp (Ketilsdottir et al., 2014). De beskrev även att de upplevde att andra hade svårt att förstå vad de gått igenom (Palacios-Ceña et al., 2011). Det kändes som att händelsen givit ett nytt perspektiv på livet och att de lärde sig prioritera det som var viktigt i livet, till exempel deras relationer (Forslund et al., 2013; Ketilsdottir et al., 2014). Personer uttryckte att meningen av ett gott liv präglas av omsorg, säkerhet och support vilket fanns i relationerna med deras respektive och andra viktiga människor (Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2013). Sociala relationer beskrevs vara viktigt för att känna sig hel med identitet och sammanhang (Bremer, Dahlberg, & Sandman, 2009).

Att ha upplevt en nära döden upplevelse

Minnesförlust och minnen från händelsen

Personer beskrev att de inte hade några minnen från hjärtstoppet och att det enda de mindes var att de levde sitt vanliga liv och plötsligt vaknade upp på sjukhuset (Brännström et al., 2018). Händelsen beskrevs som ett ”hål i minnet”, som en tomhet som ej gick att förklara (Bremer et al., 2009). Personer uttryckte att de kom ihåg vissa episoder från händelsen och att dessa var svåra att släppa taget om, till exempel känslan av att ha sett sig själv dö (Bremer et al., 2019). Splittrade minnen från tiden före och under händelsen kunde ses, både beskrivningar av att komma ihåg lite från händelsen och att inte komma ihåg något allt fanns. Oro för vad de gjort eller sagt under och efter händelsen beskrevs när de vaknade upp efter hjärtstoppet (Forslund, Zingmark, Jansson, Lundblad, & Söderberg, 2014). Personer beskrev att de både ville och försökte fylla minnesluckorna (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2017; Forslund et al., 2014). Personer som inte mindes något från händelsen beskrev oro för det okända, och för hur det kunde påverka framtiden. Vid minnesförlust av händelsen kunde det vara svårt att greppa vad som hänt, detta kunde framkalla känslor av oro för det okända och för hur det kommer att påverka framtida livet. Upplevelser och berättelser från andra som befann sig på platsen där hjärtstoppet inträffade kunde hjälpa till att skapa sammanhang. Det kunde kännas viktigt att sätta ihop alla bitar för att lättare skapa sig en bild av händelsen (Bremer et al., 2009).

I motsats till de som kände ett behov av att fylla minnesluckorna så fanns det även personer som inte kände något behov av att fylla minnesluckorna. De ansåg att det som hänt redan hänt och därför fanns det ingen anledning att gräva i det (Forsslund et al., 2017). Efter att ha överlevt hjärtstoppet beskrev personer att de behövde försöka leva med minnesförlust och negativa minnen, samt att anpassa sig till dem (Bremer et al., 2019). Personer beskrev att när de vaknade upp från medvetslösheten som hjärtstoppet ledde till kändes det som att vakna upp till en värld full av kaos och förvirring. Den förändrade världen upplevdes full av osäkerhet, oklarhet och ovisshet om tid, plats och händelser. Känslor av förlorad kontroll, utsatthet, sårbarhet och osäkerhet kunde framträda (Bremer et al., 2009).

Existentiella frågor och tankar om döden

Det uppstod mycket frågor kring varför hjärtstoppet hände och dessa frågor var svåra att släppa taget om (Bremer et al., 2009; Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018; Forsslund et al., 2017; Palacios-Ceña et al., 2011). Personer beskrev att de efter hjärtstoppet försökte hitta svar på alla deras frågor (Forsslund et al., 2013). Även existentiella upplevelser och tankar efteråt som berörde om det fanns en anledning till att hjärtstoppet inträffade men att de inte dog uttrycktes. Till exempel att det kanske inte fanns en plats i himlen just den dagen eller att överlevnaden berodde på ödet (Bremer et al., 2019; Forsslund et al., 2017). Ett hjärtstopp är nära ihopkopplat med döden, detta gjorde att personer beskrev att de var med om en upplevelse som förändrade deras principer, existentiella och filosofiska tro (Haydon, van der Riet, & Inder, 2019). Personer uttryckte att de hoppades på ett fortsatt liv och att de skulle kunna fortsätta leva som innan hjärtstoppet (Forsslund et al., 2017). Händelsen kändes överklig och det kändes svårt att greppa och förstå vad som hänt (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018). Ett nytt perspektiv på livet beskrevs ha upplevts och det kändes som att de fick lära sig leva igen (Palacios-Ceña et al., 2011). Känslor av att ha förlorat kontrollen över sitt liv och att det tog längre tid att anpassa sig och vänja sig vid den nya verkligheten uttrycktes (Haydon et al., 2019). Personer uttryckte att de hade mycket frågor efter hjärtstoppet som handlade om deras möjligheter och begränsningar, detta resulterade i rädsla och ångest för

funktioner och förmågor i framtiden (Bremer et al., 2009). Efter att ha överlevt ett hjärtstopp beskrev personer en rädsla för döden och upplevde att händelsen fått dem att tänka mer på meningen av liv och död (Brännström et al., 2018). När personer kom nära döden beskrevs det som en chock och känslor av osäkerhet framträdde på grund av en förståelse för hur nära döden hade varit (Bremer et al., 2009). Personer kände även rädsla och osäkerhet för att drabbas av ytterligare ett hjärtstopp (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018; Ketilsdottir et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011). Denna rädsla kunde skapa känslor av maktlöshet och utsatthet då de kände att det inte fanns någon garanti för att få fortsätta leva (Bremer et al., 2009). Personer uttryckte att rädslan påverkade deras vardagsliv och att de behövde lära sig att leva med tanken på att de en dag kommer dö, eller drabbas av ytterligare ett hjärtstopp (Palacios-Ceña et al., 2011). Personer beskrev även att de inte längre försökte undgå att döden är en del av livet och att de inte kände någon ängslan eller rädsla över döden. De hade accepterat att de en dag kommer att dö, men just nu ville de inte dö då de hade för mycket de ville hinna uppleva (Forslund et al., 2017). En nära döden upplevelse förändrade uppfattningen av att dö då detta redan hade varit nära att upplevas. Personer beskrev att de inte längre var rädda för att dö, jämfört med tidigare då de varit livrädda för att dö (Haydon et al., 2019). Hjärtstoppet hade gjort att personer kände sig mer medvetna om dödligheten och att livet är kort. Livet borde tas tillvara på för plötsligt kan det få ett avslut. Ingen ängslan för att dö uttrycktes, men att hjärtstoppet ändå gjort att de börjat tänka mer på deras framtida död och personerna de skulle tvingas lämna kvar. Ingen beskrev några skrämmande tankar under tiden de var "borta", och ingen hade upplevt nära-döden-upplevelser såsom tunnlar, ljus eller religiösa uppenbarelser (Forslund et al., 2014).

Tacksamhet

Personer uttryckte tacksamhet för människorna som hade gjort det möjligt för dem att överleva, både personer som befann sig där hjärtstoppet skedde och vårdpersonal som vårdade dem efteråt (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2014; Haydon et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014). Personer uttryckte även tacksamhet för vårdpersonalens vänlighet och ansåg att de gjort allt i sin makt för att hjälpa dem (Forslund et al., 2014). Känslor av tacksamhet beskrevs också upplevas då de kände sig

välstånd efter hjärtstoppet, eftersom att de hört att många blev mycket sjukare efter liknande händelse (Forslund et al., 2017). Tacksamhet och överväldigande känslor uttrycktes över att ha fått chansen att fortsätta leva (Bremer et al, 2009; Haydon et al., 2019). Personer beskrev att de kände att det fanns en mening till varför de inte dog, en ny tacksamhet för livet hade skapat (Haydon et al., 2019). Personer uttryckte att de inte längre tog livet för givet, utan kände istället tacksamhet för det (Brännström et al., 2018). Tacksamhet för att hjärtstoppet inträffade uttrycktes, då det sågs som en vändpunkt i livet där nödvändiga förändringar gjordes. Personer uttryckte att det kändes som ett mirakel att ha överlevt (Forslund et al., 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

De fyra begreppen trovärdighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet kan användas för att bedöma studiers kvalitet (Wallengren & Henricson, 2012). Syftet i den här litteraturstudien var att beskriva personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Samtliga artiklar som användes i studien var av kvalitativ metod vilket var relevant för denna litteraturstudies syfte, då upplevelser skulle beskrivas. Samtliga artiklar beskrev personers upplevelser efter att ha överlevt hjärtstopp vilket svarar på denna litteraturstudies syfte. Databaserna som användes för att få fram artiklar till litteraturstudien var Cinahl och PubMed. När flera databaser används för att söka artiklar kan arbetets trovärdighet stärkas då det ökar chansen för att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2012). Ytterligare en styrka i sökningen var att både ämnesord och fritext användes. Trots att ett sökblock för kvalitativa artiklar användes så gav databaserna träffar på många kvantitativa artiklar, detta gjorde att många abstracts fick läsas igenom för att undersöka om artiklarna var kvalitativa eller kvantitativa. Ett annat tillvägagångssätt för att avgränsa till kvalitativa artiklar hade underlättat vid urvalet. Vid sökningen arbetades många synonymer fram utifrån sökorden och både ämnesord, fritext och trunkering användes. Detta för att minska risken för att relevanta artiklar skulle missas. Artiklarna analyserades först individuellt och jämfördes sedan mellan författarna.

Trovärdigheten stärks om fler än en person ingått i analysarbetet (Henricson, 2012). Även handledare och andra studenter som ingick i en handledningsgrupp har kontinuerligt läst litteraturstudien och gett synpunkter, vilket enligt Henricson (2012) stärker trovärdigheten. Förförståelsen skrevs ner innan arbetet påbörjades, detta för att undvika att den ej skulle påverka arbetets resultat, även detta stärker pålitligheten. Förförståelsen stämde till viss del överens med resultatet, men det var ej medvetet då vi under analysarbetet var noga med att använda studiernas resultat som svarade på syftet och inte det som stämde med förförståelsen. Artiklarna som inkluderades i studien har kvalitetsgranskats genom HKRs granskningsmall för kvalitativa studier då artiklarnas kvalitet kunde påverka studiens pålitlighet. Arbetets metod beskrevs noggrant genom alla steg, från första pilotsökningen fram till analysarbetet. Om en annan person hade gjort om studien hade därför troligtvis resultatet blivit liknande, vilket stärker arbetets verifierbarhet. Sex av tio artiklarna som ingick i litteraturstudien var gjorda i Sverige. Övriga fyra studier var gjorda på Island, i Storbritannien, Spanien och Australien. Alla artiklar kom från västerländska länder förutom Australien, men där anser vi att de lever på ett liknande vis. Detta stärker överförbarheten till både Sverige och Europa. Resultatet kan ha en sänkt överförbarhet till exempelvis Asien och Afrika då deras resurser och samhälle kan se annorlunda ut.

Resultatdiskussion

Utifrån resultatet skildrades tre fynd, dessa var: *Uttryckt skillnad i den fysiska förmågan, vikten av goda relationer samt minnesluckor och en oro inför framtiden.*

Uttryckt skillnad i den fysiska förmågan

Det finns en risk för att den fysiska förmågan förändras när en person drabbas av ett hjärtstopp. Detta kan bero på den syrebrist som träder in när livsviktiga organ inte får tillräcklig blodförsörjning. En upplevd försämrad fysisk förmåga kan orsaka ångest och oro för personen som drabbats. I denna litteraturstudiens resultat framgick en uttryckt skillnad i den fysiska förmågan och personer uttryckte ökade upplevelser av smärta, svaghet och trötthet. Många negativa känslor framkom gällande den nya kroppens begränsningar. Litteraturstudiens resultat utgjordes av majoriteten män. Männerna beskrev

att den fysiska förändringen inte gick i linje med deras styrka och spänst och detta kändes viktigt att bibehålla. Skillnad i den fysiska förmågan och de negativa känslorna går i linje med två tidigare studier. Personer beskrev en uttalad oro och ångest relaterat till den förändrade kroppen (Haydon., Van der Riet., & Inder, 2017; Haydon., Van der Riet & Maguire, 2016). Styrkan som tidigare fanns uttrycktes ha försvunnit och tröttheten var mycket påtaglig i vardagen (Haydon et al, 2017). En studie av Akahane et al., (2011) visade att män oftare än kvinnor hade faktorer som gynnar deras överlevnad. Oavsett vilken grad av KASAM en person upplever i barndomen så kan detta komma förändras om personen stöter på omtumlande händelser som påverkar personens psykiska eller fysiska mående. Detta kristillstånd kan resultera i att livet upplevs som ohanterligt, obegripligt och meningslöst. Obalansen i personens mående kan påverka den mängd resurser som en person har till sitt förfogande. Denna litteraturstudies resultat är utifrån personers individuella upplevelser. Personer har olika sätt och förmåga till att hantera dessa svåra situationer utifrån deras grad av känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). Hade fler kvinnor deltagit i studierna som denna litteraturstudies resultat baserades på hade kanske resultatet sett annorlunda ut utifrån ett genusperspektiv. Med anledning av att resultatet utgjordes av majoriteten män, så har ett behov av mer forskning gällande kvinnors upplevelser efter hjärtstopp identifierats. Artiklar som handlar om kvinnors upplevelser efter hjärtstopp har eftersökts men ej funnits. Däremot har kvantitativa studier jämfört kvinnors och mäns utfall vid och efter ett hjärtstopp. Kvinnor ansågs ha lägre överlevnadssiffror och färre bevittnade hjärtstopp. Generellt påvisades lägre siffror relaterat till antal hjärtstopp som drabbade kvinnor (Kim, Fahrenbruch, Cobb, & Eisenberg, 2001). I en annan studie jämfördes män och kvinnors hälsostatus och psykiska ohälsa efter att ha överlevt hjärtstopp. Kvinnor rapporterade sämre upplevd hälsostatus och mer problem med ångest och depressiva symtom efter hjärtstoppet (Israelsson et al., 2017). En studie undersökte hjärtstopp i samband med graviditet och förlossning. Frekvensen av hjärtstopp var 7.6 per 100.000 graviditeter. 47% av kvinnorna som deltog i studien fick hjärtstopp innan eller under förlossningen, och för 53% inträffade hjärtstoppet efter förlossningen. Mer än 70% av kvinnorna som drabbades av hjärtstopp var yngre än 35 år (Schaap et al., 2019). Bristande forskning gällande kvinnors

upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp har identifierats. Därför hade det varit intressant att studera vidare i ämnet ur ett genusperspektiv. Då hade eventuella skillnader i relation till om personen är en man eller kvinna kunnat belysas. Vi tror att exempelvis unga kvinnor som drabbas av hjärtstopp skulle kunna ha rädslor och tankar om hur framtiden kommer se ut, gällande exempelvis graviditet och förmåga att kunna vidmakthålla en roll som mamma. Dessa aspekter är inte relevanta i förhållande till det manliga könet, vilket gör att det inte kan belysas i resultatet.

Genom att sjuksköterskor får kunskap om hur personer upplever att ha överlevt ett hjärtstopp kan de bidra till en ökad förståelse för dessa personer, vilket kan bidra till att personer mår bättre efter hjärtstoppet. Som sjuksköterska är det av stor vikt att vårda personcentrerat och då samverka i team med bland annat läkare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Yrkesrollerna bidrar med olika kompetenser i patientens prognos, det kan gälla rehabilitering, läkemedel och hjälpmedel. I en tidigare studie beskrev Sturesson, Edlund, Falkdal och Bernspång (2014) att personer som varit sjuka en lång tid uttryckte en känsla av att arbetsförmågan hade försämrats. Det ansågs även viktigt att samhället bidrog med tjänster och insatser för rehabilitering så att personen kunde återhämta sig och komma i form för att gå tillbaka till en arbetande vardag. Det uttrycktes vara av vikt att dessa insatser sätts in tidigt.

Sammanfattningsvis visar detta fynd att det kan upplevas jobbigt att kroppen förändras efter ett hjärtstopp. Detta kan förslagsvis tas hänsyn till genom att vårdpersonal och personer i allmänhet får en ökad förståelse. Majoriteten av de som nämnde de fysiska förändringarna var män, därför har ett behov av ytterligare forskning angående kvinnors upplevelser efter hjärtstopp.

Vikten av goda relationer

Efter att ha överlevt ett hjärtstopp upplevs det viktigt att vara omgiven av personer för att känna sig meningsfull. Människor som har en mening i ens liv är nära kopplat med glädje och en känsla av att betyda något för någon. Människor och relationer som spelar roll kan både vara familj, vänner, vårdpersonal och personer som var på plats när hjärtstoppet inträffade. Resultatet i denna litteraturstudie visade att hjärtstoppet resulterade i nya prioriteringar i livet, prioriteringen av vänner och familj ökade. Relationer med både

närstående och vårdpersonal var starkt sammankopplade med faktorer som bidrog till välmående och trygghet. Personer beskrev att för att känna sig hel var sociala relationer viktigt. Resultatet visade även att personer kände tacksamhet för alla personer som gjort det möjligt för dem att överleva, både personer som befann sig där hjärtstoppet inträffade och vårdpersonal på sjukhuset. Litteraturstudiens resultat styrks av tidigare forskning som beskriver liknande resultat. Haydon, van der Riet och Inder (2017) beskrev att personer som överlevt hjärtstopp fokuserade på att ha viktiga personer runt omkring sig, detta för att främja glädje och styrka. Ytterligare en studie beskrev att relationer efter en allvarlig sjukdom eller en nära-döden-upplevelse både kan upplevas positivt och negativt. Vikten av att spendera tid med familj och vänner som personer upplevde brydde sig om dem poängterades. Känslor av hopp kunde infinna sig när de fick samtala med vänner eller anhöriga som hade överlevt samma sak och som nu levde bra liv. I samma studie beskrevs det att arbetet med att uppnå känslor av hopp kunde förstöras av relationer. Personer beskrev upplevelser av att hjärtstoppet kunde uppfattas vara jobbigare för deras närstående att handskas med, detta ledde till att det kunde kännas svårt att diskutera och umgås med dem. Barn beskrevs vara en källa till att känna mening, men de kunde också orsaka mycket oro (Schauffel, Nordenhaug, & Malterud, 2011). Vikten av goda relationer kan även ses genom Antonovskys teori Känsla av sammanhang (KASAM). I KASAM anses meningsfullhet vara den viktigaste dimensionen. Meningsfullhet handlar om till vilken grad personer känner engagemang och inspiration i olika situationer. Graden KASAM kan vara avgörande i huruvida personer kan hantera påfrestande situationer i livet (Antonovsky, 2005). Meningsfullhet kan grundas i stöd och motivation från relationer och att få känna sig viktig och meningsfull. När personer som har överlevt ett hjärtstopp har hög KASAM är sannolikheten att kunna hantera situationen högre. Utifrån vad som diskuterats relaterat till relationers betydelse är det viktigt att vårdpersonal jobbar för att skapa en relation med patienten. Detta styrks i en studie där vårdrelationer beskrevs vara kärnan i vårdprocessen (Björck & Sandman, 2007). En god relation mellan patient och sjuksköterska beskrevs kunna leda till motivation hos patienten att bearbeta vad den varit med om. Relationen bygger på kommunikation och att sjuksköterskan försöker förstå patientens upplevelser (Eide & Eide 2009). Sjuksköterskan behöver därför lyssna på personers berättelser, försöka förstå deras livsvärld samt bidra med god

kommunikation. Utifrån vad denna litteraturstudiens resultat visade är det även positivt om närstående till personen får vara involverade då personer som överlevt hjärtstopp upplevde att det bidrog till välmående och trygghet. Sjuksköterskan bör alltid utgå från personcentrerad omvårdnad i mötet med patienten och bemöta personer så som de själva vill bli bemötta. Arbetet ska präglas av Svensk sjuksköterskeförenings (2017) grundpelare som består av etiskt förhållningssätt, respekt för mänskliga rättigheter, självbestämmande, värderingar och värdighet. I linje med vad som diskuterats i detta fynd hade förslagsvis närhetsetik kunnat användas för att tillämpa det etiska förhållningssättet. Enligt Sandman och Kjellström (2013) belyser närhetsetiken betydelsen av mötet med den andre och fokus ligger i att möta alla patienter som individuella personer egna med känslor och tankar. Enligt närhetsetiken skapas moraliska regler som styr våra handlingar i mötet med andra människor. Förslag på vidare forskning kunde förslagsvis vara hur personer som överlevt hjärtstopp upplever att de vill bli bemötta av sjuksköterskor. Sammanfattningsvis är relationer med närstående, sjuksköterskor och annan vårdpersonal viktiga för personer som överlevt hjärtstopp. Det är även viktigt för att känslor av trygghet, välmående och av meningsfullhet ska kunna uppnås. Genom att sjuksköterskan bygger upp relationer med personer som överlevt hjärtstopp kan personcentrerad vård uppnås.

Minnen från händelsen och oro inför framtiden

Det kan upplevas jobbigt att inte minnas något från hjärtstoppet. Det kan både kännas som en tomhet att inte riktigt greppa om vad som hänt, och det kan även bidra till en ökad oro för framtiden. Litteraturstudiens resultat visade att personer inte mindes något från hjärtstoppet. Personer ville gärna fylla minnesluckorna då de kände svårigheter med att greppa vad som hänt. Frågor om varför hjärtstoppet inträffade och om det fanns någon anledning till det var också framträdande. Eftersom det kändes svårt att greppa händelsen uttrycktes även en rädsla över hur den skulle påverka deras framtid. I motsats till det så fanns det även personer som inte kände något behov av att fylla minnesluckorna. I tidigare forskning som genomfördes på personer som upplevt nära-döden-upplevelser visade

resultatet att personer gärna ville förstå vad som faktiskt hade inträffat, det kändes inte tillräckligt att bara acceptera att det hade inträffat (Bianco, Sambin, & Palmieri, 2017). Ytterligare en studie visade att personer kände ett behov av att finna svar på varför hjärtstoppet inträffade och varför just de hade drabbats. Ett ständigt sökande efter mening uttrycktes. Minnesluckor från hjärtstoppet kunde leda till förvirring och ett behov av att få veta vad som hände under tiden då minnet var förlorat uttrycktes. När andra personer kunde berätta för dem om hjärtstoppet och vad som hade hänt kunde ny förståelse skapas (Haydon, van der Riet, & Inder, 2017). Vilken grad av KASAM individer uppfattar sig ha kan vara avgörande för individens hälsa. En av dimensionerna som kan bidra till KASAM är begriplighet. Begriplighet handlar om i vilken utsträckning individen förstår eller begriper händelser som drabbar dem. Desto mer begriplighet individen uppfattar desto högre KASAM kan uppnås. När personer upplevs ha hög KASAM är de mer rustade för olika situationer de man stöta på i framtiden. KASAM handlar även om upplevelsen av att livet har en känslöbetnad innebörd (Antonovsky, 2005). När personer inte minns vad som hänt eller förstår varför hjärtstoppet inträffade så är deras begriplighet för vad som inträffat låg. Detta kan då leda till en lägre nivå av KASAM och i linje med det kan sämre hälsa och sämre välbefinnande upplevas. Fyndet visar att det är viktigt för sjuksköterskor att ge stöd och information till de personer som överlevt ett hjärtstopp. Detta för att de ska kunna få en förståelse för vad de varit med om och hur det kan påverka framtiden. Denna förståelse kan kopplas till begriplighet som är ett element i KASAM. Detta kan uppnås genom kommunikation med patienten och mycket information om vad som hänt. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska kommunikation ska grundas i den personcentrerade vården. Enligt Kiessling och Kjellgren (2004) ökar även personers känsla av delaktighet när de kan kommunicera om sin situation med sjuksköterskan. Att hjälpa dem att försöka uppnå en förståelse för vad som hänt kan öka personers välbefinnande. Sammanfattningsvis visar detta fynd att personer som överlevt hjärtstopp ofta har minnesluckor från händelsen som de vill fylla. När begripligheten för vad som hänt är låg kan det bli problematiskt att uppnå KASAM. Sjuksköterskor bör stötta personer i dessa situationer och arbeta med att försöka skapa en begriplighet och förståelse för vad som inträffat.

Slutsats

Utifrån litteraturstudiens resultat konstaterades det att personer upplevde både fysiska, psykiska och sociala förändringar efter att de överlevt ett hjärtstopp. Dessa förändringar kunde resultera i starka känslor. Frågor kring vad som hade hänt och varför hjärtstoppet hade inträffat var vanligt förekommande. Minnesförluster från händelsen kändes viktiga att fylla för att skapa en begriplighet för vad kroppen och själen gått igenom. Teorin Känsla av sammanhang (KASAM) kan kopplas till personers upplevelser efter hjärtstoppet, då både begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan leda till förbättrade upplevelser för personer efter hjärtstoppet. Ökad förståelse för personer som överlevt hjärtstopp kan leda till att sjuksköterskor lyckas driva en bättre personcentrerad vård. Sjuksköterskor måste anpassa mötet med personer som överlevt ett hjärtstopp efter varje enskild person. Slutligen behövs mer forskning på kvinnors upplevelser efter att ha överlevt hjärtstopp, då en brist på forskning inom detta ämne har identifierats.

Referenser

Artiklar markerade med * ingår i litteraturstudiens resultat.

Akahane, M., Ogawa, T., Kokie, S., Tanabe, S., Horiguchi, H., Mizoguchi, T., ... & Imamura, T. (2011) The effects of sex on out-of-hospital cardiac arrest outcomes. *The American Journal of Medicine*. 124(4) 325-333. doi:10.1016/j.amjmed.2010.10.020

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Bergh Johannesson, K. (2007). Psykologiskt omhändertagande av skadade. I S.

Lennquist (Red.), *Traumatologi* (1. Uppl. s. 473–482). Stockholm: Liber.

Bianco, S., Sambin, M., & Palmieri, A. (2017). Meaning making after a near-death experience: The relevance of intrapsychic and interpersonal dynamics. *Death studies*, 41(9), 562-573. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2017.1310768>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. Uppl.). Stockholm: Liber.

Björck, M., & Sandman, L. (2007). VÅRDRELATION, Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 27(28), 14-19. doi: <https://doi.org/10.1177/010740830702700404>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, A. (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Bray, Janet. E., Stub, D., Bernard, S., & Smith, K. (2013). Exploring gender differences and the “oestrogen effect” in an Australian out-of-hospital cardiac arrest population. *Resuscitation*, 84(7), 957-963. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.resuscitation.2012.12.004>

*Bremer, A., Dahlberg, K., & Sandman, L. (2009). To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence. *Qualitative Health Research*, 19(3), 323-338. doi: 10.1177/1049732309331866

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

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

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete, konfliktlösning*. (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*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), 878-886. doi: 10.1111/scs.12409

*Forslund, A-S., Lundblad, D., Jansson, J-H., Zingmark, K., & Söderberg, S. (2013). Risk factors among people surviving out-of-hospital cardiac arrest and their thoughts about what lifestyle means to them: a mixed methods study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 13(62), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2261-13-62>

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

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats; vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl. s.141–151). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. Uppl. s.129 - 139). Lund: Studentlitteratur.

Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., Herlitz, J., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Nordberg, P., ... Svensson, L. (2015). Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal of Medicine*, 372(24), 2307-2315. doi: 10.1056/NEJMoa1405796

*Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2019). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(6), 458-464. doi: 10.1177/1474515119844717

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

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M.Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. Uppl. s.111- 118). Lund: Studentlitteratur.

Israelsson, J., Bremer, A., Herlitz, J., Axelsson, Å. B., Cronberg, T., Djärv, T ... Årestedt, K. (2017). Health status and psychological distress among in-hospital cardiac arrest survivors in in relation to gender. *Resuscitation*, 114, 27-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.02.006>

Israelsson, J., Lilja, G., Bremer, A., Stevenson-Ågren, J., & Årestedt, K. (2016). Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden - a national web-survey. *BMC Nursing*, 15(1), 1-8. doi: 10.1186/s12912-016-0123-0

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. Uppl.s.81-97). Lund: Studentlitteratur.

Kennedy Sheldon, L., Barrett, R., & Ellington, L. (2006) Difficult communication in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (2), 141-147. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00091.x>

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

Kiessling, T., & Kjellgren, K. I. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, 74(24), 31-35. doi: <https://doi.org/10.1177/010740830402400407>

Kim, C., Fahrenbruch, E. C., Cobb, A. L., & Eisenberg, S. M. (2001) Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Men and Women. *Circulation*, 104(22), 2699-2703. doi: 10.1161/hc4701.099784

Krahn, A. D., Healey, J. S., Simpson, C. S., Chauhan, V. S., Birnie, D. H., Champagne, J., ... Shelton, R. S. (2012). Sentinel symptoms in patients with unexplained cardiac arrest: from the cardiac arrest survivors with preserved ejection fraction registry (CASPER). *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, 23, 60-66. doi: 10.1111/j.1540-8167.2011.02185.x

*Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P., & Fernandez-de-las-Peñas, C. (2011). Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nursing & Health Sciences*, 13(2), 149-155. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x

Peters, R., & Boyde, M. (2007). Improving survival after in-hospital cardiac arrest: the Australian experience. *American Journal Of Critical Care*, 16(3), 240-247. doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2007.16.3.240>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken, etik för vårdande yrken*. (Upplaga 1:6). Lund: Studentlitteratur.

Schaap, T. P., Overtoom, E., van den Akker, T., Zwart, J. J., van Roosmalen, J., Bloemenkamp, K. W.M. (2019). Maternal cardiac arrest in the Netherlands: A nationwide surveillance study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 237, 145-150. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.04.028>

Schauffel, M. A., Nordenhaug, J. E., & Malterud, K. (2011). Hope in action - facing cardiac death: A qualitative study of patients with life-threatening disease. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(1), 2-8. doi: 10.3402/qhw.v6i1.5917

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. Uppl. s.37-48). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer – utvärdering 2015. Hjärtsjukvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. (Artikelnummer 2015-12-5). Hämtad 2019-10-15 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-12-5.pdf>

Stureson, M., Edlund, C., Falkdal, A. H., & Bernspång, B. (2014). Healthcare encounters and return to work: a qualitative study on sick-listed patients experiences. *Primary Health Care Research & Development*. 15(4), 464-475. doi: 10.1017/S1463423614000255

Svenska Hjärt-lungräddningsregistret. (2019). *Årsrapport 2019*. Hämtad 2019-10-15 från <https://hlrr.se>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Hämtad 2019-10-08 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01->

svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/
kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-
sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

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

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (3. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. Uppl. s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema, Bilaga 1

Databas: PubMed			
Datum: 7/11-2019			
Syfte: Att beskriva personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1	"Heart Arrest"[Mesh] OR cardiac arrest [fritext] OR cardiopulmonary arrest [fritext] OR asystole [fritext]	75768	
S2	"Attitude"[Mesh] OR "Perception"[Mesh] OR "Life Change Events"[Mesh] OR attitude [fritext] OR attitudes [fritext] OR perception [fritext] OR perceptions [fritext] OR view	2131433	

	[fritext] OR experience [fritext] OR feeling [fritext] OR feelings [fritext]		
S3	"Survivors"[Mesh] OR recovering [fritext] OR recovery [fritext] OR survive [fritext] OR surviving [fritext] OR ensure [fritext] OR suffer [fritext] OR suffering [fritext] OR get through [fritext] OR suffers [fritext]	1129591	
S4	Patients"[Mesh] OR person [fritext] OR persons [fritext] OR patient [fritext] OR individual [fritext] OR individuals [fritext]	1129591	
S5	Qualitative research"[Mesh] OR interview [fritext] OR "narration"[Mesh]	1129591	
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	47	4
Begränsningar			
Databas: Cinahl Complete			
Datum: 1/11-2019			
Syfte: Att beskriva personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1	"Heart Arrest" [MH] OR "Heart arrest" [fritext] OR "cardiac arrest" [fritext] OR asystole*[fritext] OR "cardiopulmonary arrest" [fritext]	18,016	
S2	Experience* [fritext] OR feeling*[fritext] OR emotion*[fritext] OR perception*[fritext] OR attitude*[fritext] OR view*[fritext]	741,141	
S3	Surviv*[fritext] OR endure*[fritext] OR "get through"[fritext] OR suffer [fritext] OR "bear the brunt of"[fritext] OR recover[fritext] OR handle[fritext] OR "life change event"[fritext]	229,647	
S4	Person*[fritext] OR patient*[fritext] OR Individual* [fritext] OR "patients view"[fritext]	2,007,325	
S5	"Qualitative Studies" [MH] OR qualit*[fritext] OR interview*[fritext] OR narrativ* [fritext]	705,202	
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	140	7
Begränsningar	Språk: Engelska. År 2000-2019.		

Artikelöversikter, Bilaga 2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bremer, A. Dahlberg, K. Sandman, L. To survive Out-of-hospital Cardiac arrest: A search for meaning and coherence. Sverige, 2009.	Att beskriva personers upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhuset.	Ändamålsenligt urval. Rekrytering: Artikel i lokaltidningen / handplockades från nationella registret för hjärtstopp. 9 deltagare, 8 män, 1 kvinna, 44–70 år. Inklusion: Vuxna män & kvinnor som överlevt hjärtstopp utanför sjukhuset med hjärtrelaterad orsak och som har blivit vårdad på akutmedicinska vdelning. Individuella intervjuer med öppna frågor.	Intervjuerna skedde i deltagarnas hem, de tog 45–89 min. En öppen fråga i början samt uppföljningsfrågor för djupare förståelse. Intervjuerna och texterna analyserades flera gånger. Pauser och tystnad markerades även.	Huvudtema: plötslig och svårfångad vård, vakna i förvirrad position, Minnesluckan: mistande av sammanhang, sökande efter sammanhang, oroväckande och förtjusande förståelse. Existentiell osäkerhet exponerad av känsla av sårbarhet, välmående genom sammanhang och mening av livet.	Resultatet svarar på syftet och urvalet har realism gentemot studien, vilket stärker tillförlitligheten. Metoden beskrivs tydligt, vilket stärker verifierbarheten. Det framgår inte om flera personer deltagit i analysen, vilket sänker pålitligheten. Författarnas förförståelse redovisas vilket stärker pålitligheten. Kontexten för studien beskrivs tydligt vilket stärker överförbarheten.
Bremer, A. Dahne, T. Stureson, L. Årestedt, K. & Thylen, I. Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest. 2019, Sverige.	Att belysa betydelser av personers levda erfarenheter av att ha överlevt ett hjärtstopp på sjukhus.	Ändamålsenligt urval. 8 personer, 7 män & en kvinna ingick, de var 53-99 år och deras hjärtstopp skedde för 1-3 år sedan. Inklusionskriterier: personer som överlevt hjärtstopp och som kan	Deltagarna tillfrågades via telefon om de ville ha info om studien via brev. Datainsamlingen skedde i tysta, avskilda rum som deltagaren fick välja. Två av författarna intervjuade. En kort intervjuguide användes och intervjuerna spelades in. I analysen användes fenomenologisk	Två huvudkategorier med två underkategorier vardera. Strävan efter att leva i vardagen: <i>Kämpandet för att nå en ny identitet & Sökandet efter existentiell fullständighet i en splittrad värld.</i>	Tillförlitligheten stärks då urvalet är lämpligt för att svara på syftet. Stärks då intervjufrågor var öppna, leder till djup i intervjuerna. Verifierbarheten stärks då metoden är väl beskriven & intervjuguiden är bifogad. Pålitligheten stärks då författarna diskuterar hur de ej ska påverkas av förförståelsen.

		kommunicera på svenska. Datainsamlingsmetod var individuella narrativa intervjuer.	hermeneutisk metod av Lindseth och Norberg.	Strävan efter trygghet: <i>Sårbarhet under övergång till hemmet & Övergivenhet i hemmet</i>	Överförbarheten sänks då majoriteten av deltagarna var män, kan begränsa överförbarheten till kvinnor.
Brännström, M. Niederback, C. & Rödin, A-C- Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. Sverige, 2018.	Studien syftar till att beskriva personers erfarenheter av att överleva hjärtstopp efter terapeutisk hypotermi behandling.	Ändamålsenligt urval användes. 7 personer deltog, 6 män och 1 kvinna i åldrarna 29 till 79 år som drabbades av hjärtstopp mellan 2007-2013 och behandlades med terapeutisk hypotermibehandling. Datainsamlingsmetod var individuella intervjuer.	Deltagarna rekryterades från det lokala intensivvårdsregistret på två sjukhus i Sverige. Intervjuerna utfördes av två av studiens författare och skedde i deltagarnas hem eller på sjukhuset. Öppna och breda frågor ställdes och intervjuerna spelades in och transkriberades sen ord för ord. Analysen följde en kvalitativ innehållsanalys.	3 huvudkategorier och 6 underkategorier. Hantering av frågor om dödlighet: <i>strävan efter att fylla i minnesluckor & möta en vändpunkt i livet.</i> Leva ett förändrat liv: <i>vara oförmögen att reducera risken av framtida plötslig död & känna en förändring i livet.</i> Vara trygg med sjukvård och familjemedlemmar: <i>lita på tester och behandling & bli stöttad genom relationer med andra.</i>	Tillförlitligheten stärks så studiens resultat svarar på syftet och för att det är informationen från intervjuerna är fyllig. Verifierbarheten sänks då det ej framgår vem som rekryterade deltagarna eller deltog i analysen. Pålitligheten sänks då författarnas förståelse ej redovisas. Överförbarheten stärks då kontexten beskrivs och studien skulle kunna överföras till samma kontext.

<p>Forslund, A-S. Jansson J-H. Lundblad, D. Söderberg, S.</p> <p>A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest.</p> <p>Sverige, 2016</p>	<p>Belysa meningen av personers levda upplevelser och förändringar i vardagen under loppet av deras första år efter att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhuset.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Valdes från 4 sjukhus av hjärtsjuksköterskan 1 månad efter händelsen. 2 kvinnor, 9 män. Inklusion: upplevt samband mellan hjärtinfarkt och hjärtstopp. 25 - 74 år. Talar svenska, bosatt i närheten, ingen kognitiv försvagning - bedömd av ssk. Muntlig och skriftlig info om studien. Datainsamlingsmetod var intervjuer och ljudinspelning.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes av huvudforskaren. En öppen fråga. 30–110 min. Spelades in och transkriberades ordagrant. En fenomenologisk hermeneutisk tolkning. inspirerad av teorin om tolkning.</p>	<p>Tre faser, naiv förståelse, strukturerad analys och tolkad helhet. Även teman som är: 6 månader: Testa kroppen: fortsätta det vanliga livet, tacksamhet för hjälp att överleva. 12 månader: återfå en känsla av säkerhet i sin kropp, lära känna ett nytt jag. Etablera mening och en framtid.</p>	<p>Resultatet svarar på studiens syfte, vilket stärker tillförlitligheten. Intervjuerna, genomförandet och analysen är väl beskrivna vilket stärker verifierbarheten. Flera deltog i analysen av data vilket stärker pålitligheten. Förförståelsen framkommer inte, detta sänker överförbarheten.</p>
<p>Forslund, A-F. Lundblad, D.Jansson,J-H. Zingmark, K. & Söderberg, S.</p> <p>Risk factors among people surviving out-of-hostpital cardiac arrest and their thoughts about what lifestyle means to them: a mixed methods* study.</p> <p>Sverige, 2013.</p> <p>* fokus kommer endast ligga på den kvalitativa delen.</p>	<p>Att beskriva riskfaktorer och livsstil bland överlevare.</p> <p>Syftet framgår ej helt tydligt förutom i abstracten.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 13 deltagare, 10 män, 3 kvinnor. De drabbades av hjärtstopp 4-17 år före intervjuerna. 52-81 år gamla. Deltagarna tillhörde Norrbotten/Västerbotten och hade överlevt hjärtstopp utanför sjukhus, hjärtinfarkt som bakomliggande orsak. Externt bortfall: 2. Datainsamlingsmetod var personliga intervjuer.</p>	<p>Brev med studiens syfte, frågeformulär och frågan om att delta i intervju skickades ut. De som ville delta blev uppringda av en författare för att boka intervjutid. Intervjuerna hölls som konversationer och innehöll ledande frågor. Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem. De spelades in och transkriberades ord för ord.</p> <p>En kvalitativ manifest innehållsanalys genomfördes.</p>	<p>3 huvudkategorier presenterades: Betydelsen av livsstil, Att modifiera livsstilen till den nya livssituationen , En förändrad syn på livet.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då ett djup i intervjuerna framgår på grund av många citat. Verifierbarheten stärks då intervjufrågorna presenteras, vilken hade gjort det möjligt att göra om intervjuerna. Pålitligheten sänks då författarna inte presenterar sin förförståelse Överförbarheten stärks då kontexten är bra beskriven, studien skulle kunna överföras till andra studier som handlar om livsstil efter allvarlig sjukdom.</p>

<p>Forslund, A-S. Zingmark, K. Jansson, J-H. Lundblad, D. Söderberg, S.</p> <p>Meanings of people's lived experience of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, 1 month after the event.</p> <p>Sverige, 2014.</p>	<p>Belysa meningen av personers levda erfarenheter efter att ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus med bekräftad myocardininfarkts etiologi, 1 månad efter händelsen.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Norra Sveriges MONICA myokard register som grund. inkluderade: 24-74 år, upplevt hjärtstopp med etiologi på myokardinfarkt och som bodde i närheten. 2 kvinnor och 9 män. Hjärtsköterskan informerade patienterna om studien, på rutinkontroll efter 1 månad. Även skriftlig information. Intervjuerna skedde i patienternas hem och på sjukhuset.</p>	<p>Intervjuerna tog 20-110 min .Började med en öppningsfråga. intervjuerna noterades under tiden och transkriberades ordagrant. Lästes igenom flertalet gånger som en helhet. Teman och subteman bestämdes utifrån deltagarnas upplevelser.</p>	<p>Två teman: Återvändning till livet och omvärdering i livet. 5 subteman: vakna upp och sakna hela bilden. Inse att det inte var tid att dö. Undra varför och söka efter svar. Känsla av osäkerhet i relationer. Frågan om livet kommer se likadant nu.</p>	<p>Upplevelserna som eftersträvas i syftet svaras på i resultatet, detta stärker tillförlitligheten. Urval, genomförande och analysen är tydligt beskriven, detta stärker verifierbarheten. Flera personer har deltagit i analysen, detta stärker pålitligheten. Kontexten i studien är tydlig och förförståelstälelsen presenteras, detta stärker överförbarheten.</p>
<p>Haydon, G., Van der Riet, P., Inder, K.</p> <p>Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry.</p> <p>Australien, 2019</p>	<p>Meningen av personers levda upplevelser och förändringar i vardagen under loppets av deras första år efter att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhuset.</p>	<p>Snöbollsurval. Ssk, andra deltagare och kollegor pratade om det och en artikel i tidningen som presenterade studien. Personer med upplevelsen var välkomna att höra av sig, speciellt de med sämre upplevelse. 2 kvinnor och 5 män, 48-92 år. Inklusion: de som överlevt hjärtstopp, levde självständigt och pratade engelska. Berättande utredning. Intervjuer och ljudinspelning.</p>	<p>En tredimensionell struktur. inspiration av Clandinin & Connelly. Tid, sällskaplighet och plats är centrala i analysen och i identifikationen av teman. Upprepad process av avlyssning av inspelning, läsning, transkribering och bestämning av teman.</p>	<p>Tid, sällskaplighet och plats samt mistande av kontroll, önskan om normaltillstånd, hålla sig frisk och informera andra, tacksamhet, tvivel, kontroll av kroppen, spirituellt: lycka och öde, skörheten och leve och dö.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks för att resultat svarar på syftet. Intervjuschemat presenteras inte, detta sänker verifierbarheten. Verifierbarheten stärks för att metoden är beskriven väl. Alla forskare deltog i analysen, ingen deltagare kände forskarna sedan innan, detta stärker pålitligheten. Urvalet stärker överförbarheten pga. att det riktar sig till rätt population.</p>

<p>Ketilsdottir, A. Albertsdottir, H R. Akadottir, S H. Gunnarsdottir, T J. Jonsdottir, H.</p> <p>The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life.</p> <p>Island, 2013.</p>	<p>Beskriva överlevares upplevelser efter att ha överlevt plötsligt hjärtstopp och återupplivning för att få kunskap av effekten av denna upplevelse, för behoven och för omsorg av överlevarna.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 7 män, 50–54 år. Från en lista på patienter från en öppenvårdsklinik på Island. Huvudsjuksköterskan på kliniken valde och kontaktade potentiella deltagare. Studien introducerades muntligt och via ett separat introduktionsbrev. Två semistrukturerade intervjuer på 1 timme, 9-24 månader efter händelsen.</p>	<p>Intervjuerna utfördes av författarna. Första frågan: vad är dina upplevelser av att ha haft ett hjärtstopp? I andra intervjun var syftet att fånga fler upplevelser. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Skrev även upp anteckningar under intervjuerna för att få med icke-sagda saker från deltagarna. De tre första författarna deltog i analysen. Varje intervju analyserades separat flera gånger. Utifrån resultatet så analyserades teman fram.</p>	<p>Huvudteman: Känslor av osäkerhet och behov av support. Strävan för att återvinna tidigare liv. Emotionella prövningar. Svar på symtom. Ny syn på livet.</p>	<p>Urvalet har en relevans för studien, vilket stärker tillförlitligheten. Metoden, intervjuerna och frågorna är tydligt beskrivna, vilket även stärker verifierbarheten. Flera personer har deltagit i analysen vilket stärker pålitligheten. Dock framkommer inte förförståelsen så tydligt, vilket sänker pålitligheten.</p>
<p>Palacios- Cena, D. Losa-Iglesias, M E. Salvadores-Fuentes, P. Fernandes-de-las-Penas, C.</p> <p>Sudden cardiac death: the perspective of spanish survivors.</p> <p>Spanien, 2011.</p>	<p>Undersöka livserfarenheter av spanska överlevare som återupplivats efter ett plötsligt hjärtstopp i uppdrag för att förbättra ledningen för dessa patienter.</p>	<p>Ändamålsenligt urval, snöbollsteknik. Inklusion: Spanska medborgare över 18 år, varit med om plötsligt hjärtstopp utan kognitiva och neurologiska försämringar. 4 kvinnor och 5 män, åldern 24-55. Intervjuer, inspelade och transkriberade ordagrant.</p>	<p>Fenomenologisk metod Ostrukturerade intervjuer med en öppningsfråga. Noteringar togs under intervjuerna. Analysen genomfördes enligt 4 steg. Få information för texten, hitta meningsenheter, bearbeta meningsenheterna och hitta olika synvinklar på meningsenheterna i konsekventa redovisningar gällande deltagarnas upplevelser.</p>	<p>Huvudteman i resultatet var: Bemöta rädsla, sökandet efter mening, känna döden nära inpå och personligen och ensamhet och avlägsnande.</p>	<p>Resultatet svarar på syftet vilket stärker tillförlitligheten. Platsen för genomförandet samt val av deltagare är inte jätte tydligt, vilket sänker verifierbarheten. Alla forskare deltog i analysen, detta stärker pålitligheten. Förförståelsen presenteras inte, vilket sänker pålitligheten. Kontext är tydligt beskriven vilket stärker överförbarheten.</p>

<p>Uren, A. & Galdas, P.</p> <p>The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis.</p> <p>United Kingdom, 2015.</p>	<p>Att utforska hur manlighet formar upplevelsen av män och deras partners efter överlevnad från hjärtstopp utanför sjukhus.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 7 män som överlevt hjärtstopp och 6 st av männens kvinnliga partners deltog. Deltagarna var 29-81 år. Inklusionskriterier: Manligt kön, över 19 år gammal, prata flytande engelska och ha drabbats av hjärtstopp. Datansamlingsmetod var semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Broschyrer och posters om studien fördelades på en hjärtklinik. De som ville delta i studien fick kontakta ansvarig för att få lämpligheten bedömd. De ombads även bjuda in sina partners att delta. Semi-strukturerade intervjuer som följde en kort intervjuguide utfördes av en kanadensisk forskare. Analysen var ett ”tematiskt närmande” från Braun & Clarke.</p>	<p>Kategorierna i resultatet var: Stöd och självförtroende, Hantering av emotionell sårbarhet, Inte längre en ”han-man”.</p>	<p>Tillförlitligheten sänkts då ingen pilotintervju gjordes. Verifierbarheten sänkts då intervjuguiden ej redovisas, vilket gör det problematiskt att göra om studien. Pålitligheten sänkts då endast en författare utförde analysen. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven, vilket gör att resultatet skulle kunna överföras till liknande kontext.</p>
---	--	---	--	--	---