



**MALMÖ  
UNIVERSITET**

FAKULTETEN FÖR HÄLSA  
OCH SAMHÄLLE

# **PATIENTERS UPPLEVELSER AV VARDAGSLIVET EFTER HJÄRTSTOPP**

EN LITTERATURSTUDIE

JETULLAH BAHTIRI  
IBADETE HELSHANI

Examensarbete i omvårdnad  
61–90 hp  
Sjuksköterskeprogrammet  
Januari 2025

Malmö universitet  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# PATIENTERS UPPLEVELSER AV VARDAGSLIVET EFTER HJÄRTSTOPP

## EN LITTERATURSTUDIE

JETULLAH BAHTIRI  
IBADETE HELSHANI

Bahtiri, J & Helshani, I. Patienters upplevelser av vardagslivet efter hjärtstopp. En litteraturstudie. Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng. Malmö universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2025.

*Bakgrund:* Den individ som överlever ett hjärtstopp har nya utmaningar framför sig i livet, en ny vardag formar sig. Nya förändringar kommer i form av bland annat fysiska, psykiska och kognitiva förändringar. För att försöka landa i en så normal vardag som möjligt så söker den drabbade förståelse för vad som har hänt och försöker samtidigt acceptera den nya situationen och ta sig fram genom nya livsstilsförändringar. *Syfte:* Litteraturstudiens syfte var att analysera patienters upplevelser av vardagslivet efter ett hjärtstopp. *Metod:* Litteraturstudien utfördes med en kvalitativ ansats. Sökningar i databaserna Cinahl och Pubmed resulterade i tio vetenskapliga artiklar. Artiklarnas kvalitet granskades och analyserades så som beskriven av Popeone m.fl. (2021) och låg till grund för studiens resultat. *Resultat:* Litteraturstudien resulterade sju underkategorier och tre övergripande huvudkategorier: sökandet efter förståelse och normalitet, anpassning till en förändrad kropp, och förändringar i livsstil och identitet. *Slutsats:* Överlevande av hjärtstopp behöver holistisk vård som adresserar emotionella, fysiska och identitetsmässiga utmaningar för att effektivt stödja deras återhämtning och återgång till ett meningsfullt liv.

*Nyckelord:* Hjärtstopp, Patienter, Upplevelser, Vardagsliv, Överleva

# **PATIENTS' EXPERIENCES OF EVERYDAY LIFE AFTER HEART ARREST**

A LITERATURE REVIEW

JETULLAH BAHTIRI  
IBADETE HELSHANI

Bahtiri, J & Helshani, I. Patients' experiences of everyday life after cardiac arrest. A literature review. Degree Project in nursing 15 credit points. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2025.

*Background:* Cardiac arrest survivors encounter new challenges in life, and a new daily routine is forming. Physical, mental, and cognitive impairments are common manifestations among survivors. To achieve as normal a daily life as possible, the affected person seeks to comprehend the events that transpired. At the same time, they attempt to accept the new situation. This acceptance aids in moving forward with necessary lifestyle changes. *Purpose:* The aim of this literature study was to analyze patients' experiences of daily life following a cardiac arrest. *Method:* The literature study was performed with a qualitative approach consisting of 10 scientific articles. These 10 studies were reviewed using the SBU's quality review template and formed the basis for the study results. *Results:* The literature review resulted in seven subcategories and three overarching main categories: the search for understanding and normality, adaptation to a changing body, and changes in lifestyle and identity. *Conclusion:* Cardiac arrest survivors need holistic care that addresses emotional, physical and identity challenges to effectively support their recovery and return to a meaningful life.

*Keywords:* Everyday life, Experiences, Heart arrest, Patients, Survival

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	6
BACKRUND .....	6
Hjärtstopp .....	6
Behandling vid hjärtstopp .....	7
Patientens perspektiv .....	8
Sjuksköterskans ansvarsområde i arbetet med patienter som överlevt hjärtstopp .....	8
PROBLEMFÖRMULERING .....	9
SYFTE.....	9
METOD.....	10
Inklusionskriterier .....	10
Databasökning.....	10
Urvalsprocess .....	11
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys .....	12
RESULTAT .....	12
Sökandet efter förståelse och normalitet .....	13
Emotionella och psykologiska reaktioner .....	13
Varför mig.....	13
Anpassning till en förändrad kropp .....	14
Fysiska begränsningar och anpassningar .....	14
Återhämningsprocess .....	14
Kognitiv nedgång och mental påverkan.....	15
Förändringar i livsstil och identitet .....	15
Livsstilsförändringar och hälsobeslut.....	16
En ny vardag.....	16
DISKUSSION .....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	19
KONKLUSION.....	22
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE.....	23
REFERENSER.....	23

BILAGA 1. Sökschema i CINAHL .....	27
BILAGA 2. Sökschema i Pubmed .....	28
Bilaga 3. Artikelmatris .....	31
Bilaga 4. Översikt över artiklars representation av kategorier .....	35

# INLEDNING

Fotbollsplan, simbassäng eller en helt vanlig promenad ute i parken, oavsett var eller när så kan ett hjärtstopp ske. I denna litteraturstudie beskrivs patienters upplevelser av vardagslivet efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Hjärtstopp kan drabba alla oavsett ålder eller kön och sker utan förvarning. I Sverige rapporterar ambulanspersonal årligen in ca 6000 hjärtstopp utanför sjukhuset och överlevnadsgraden är ca 12% (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2022). Orsaken till ett hjärtstopp kan variera allt från kvävning i hemmet till en drunkningsolycka på en badplats, dock är den vanligaste orsaken till ett hjärtstopp underliggande hjärt- och kärlsjukdom. Möjligheten för en överlevnad är relaterat till tidig insats av hjärt- och lungräddning, därav är kunskapen inom HLR av stor vikt inte bara inom vårdrelaterade arbeten utan likväl för privatpersoner runtom i samhället (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2022). Hjärtstopp är en allvarlig medicinsk händelse som inte bara innebär en fysisk påverkan utan även psykologiska och sociala konsekvenser för den som överlevt. Det traumatiska kring ett hjärtstopp drabbar inte bara den som upplevt det utan även familjen, vänner, arbetskamrater och alla andra människor som befinner sig runt omkring hjärtstoppet. För den drabbade kan ett hjärtstopp innebära omfattande funktionsnedsättningar och försämrad livskvalité på långsikt (Smith m.fl. 2014). Sjuksköterskans roll i återhämtningsprocessen går ut på att försöka se och förstå patientens levda erfarenhet av det hela och kunna följa med både de fysiska och psykologiska förändringar som sker. Tanken med denna litteraturstudie är att belysa överlevarens perspektiv och upplevelse efter ett hjärtstopp och hur detta kan bidra eller påverka till deras fortsatta vardagsliv.

## BACKGRUND

### Hjärtstopp

Svenska HLR-registret, registrerar alla hjärtstopp i Sverige där hjärt- och lungräddning har påbörjats och hur många av dessa som överlever. Årsrapporten från HLR-registret visar att 1501 personer räddades till livet efter ett hjärtstopp i Sverige under 2023 (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2023). Ett hjärtstopp innebär att hjärtat slutar pumpa ut blod till kroppens olika organ. När detta sker så kan det leda till att hjärnan och andra vitala organ inte får tillräckligt med syre på grund av bland annat minskat blodflöde i hjärtats kranskärl, efter en hjärtinfarkt

eller från rubbningar i hjärtats elektriska impulser. Det kan då snabbt leda till medvetslöshet och även död om inte åtgärder vidtas omedelbart (Persson J & Stagmo M, 2017).

Den ledande anledningen till ett hjärtstopp är kranskärlsjukdomar som orsakas av åderförkalkning i kranskärlen, vilket kan leda till ocklusion i kranskärl och orsaka ischemi som innebär syrebrist i hjärtmuskeln även kallad hjärtinfarkt. Åderförkalkning innebär att fett och kalk ansamlas längs med kärlväggen och gör att kärlen blir trängre och riskerar att täppas till helt. Detta försvårar flödet i kärlen och kan hindra cirkulationen till den del av hjärtmuskeln som försörjs av kärlet (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2023). Försämrat blodflöde till hjärtats kammare kan leda till ischemi, vilket i sin tur kan utlösa kammarflimmer. Kammarflimmer innebär att hjärtats kammare inte kontraherar koordinerat utan vibrerar oregelbundet, vilket effektivt stoppar blodpumpningen och leder till hjärtstillestånd (Sand m.fl. 2018).

Hjärtstartaren är av stor vikt vid ett ingripande när ett hjärtstopp sker och HLR-rådet har tagit fram ett utbildningsprogram för både civila människor och sjukvårdspersonal för hur man skall gå till väga vid ett hjärtstopp (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2021). Rekommendationen bygger på ERCs (European Resuscitation Council) riktlinjer, där en av dessa riktlinjer är Systems Saving Lives. Inom dessa riktlinjer så beskrivs vikten av att tidigt larma vid misstanke om hjärtstopp, tidiga insatser av HLR, tidig defibrillering med hjärtstartare och att samhället ständigt är uppdaterade i den nödvändiga kunskap som behövs (Semeraro m.fl. 2021).

## **Behandling vid hjärtstopp**

Tidig start av hjärt- och lungräddning är av stor vikt vid ett hjärtstopp, vilket minskar skador på hjärnan samt ökar chansen för överlevnad. Studier visar att varje minut utan behandling innebär ökad dödlighet med 10% (Svenska rådet Hjärt- och lungräddning 2021). Snabba handlingar kan vara livsavgörande och Hedlund (2016) beskriver att första steget skall bestå av att snabbt larma till 112. Steg två består av tidig start av HLR för att återfå cirkulation och minska syrebristen i de viktiga organen minskar och leder till mindre skador samt större överlevnadschanser. Steg tre består av att tidigt sätta i gång med hjärtstartaren för defibrillering av hjärtat. Hjärtat får en elektrisk stöt som då kan leda till att hjärtat återfår sina naturliga elektriska signaler, eg. sinusrytm, och därmed börja pumpa runt blodet i kroppen. Fjärde steget består av den medicinska vården efter hjärtstoppet (Hedlund, 2016).

Innan utskrivning bör en bedömning göras av patientens fysiska, kognitiva och emotionella status samt att sjuksköterskan skall ge patienten och närstående muntlig och skriftlig information om kommande uppföljning. Efter utskrivning från sjukhuset så har patienter som drabbats av hjärtstopp en uppföljning inom 1–

3 månader, man skall då erbjuda patienten kardiologisk, neurologisk, psykologisk samt psykosocial uppföljning eller IVA (Intensivvårdsavdelning)- uppföljning. Vid återbesöket så gör man en sammanställning av bland annat patientens kognitiva och emotionella svårigheter i vardagen så att man kan identifiera behov av fortsatt uppföljning (Svenska riktlinjer 2021). Nolan m.fl. (2015) beskriver tillgång till uppföljningar efter det överlevda hjärtstoppet som en viktig del av återhämtningen vid ett plötsligt hjärtstopp. Även om kognitiva nedsättningar, känslomässiga problem och trötthet är vanliga efter hjärtstopp så är det inte alltid som dessa problem upptäcks av vårdpersonal. Eftersom dessa problem har en betydande inverkan på det långsiktiga resultatet och livskvalitén för patienten bör uppföljning organiseras på ett sådant sätt att dessa problem upptäcks tidigt och lämplig vård eller rehabilitering kan ordnas (Nolan m.fl. 2015).

## **Patientens perspektiv**

Personer som överlever ett hjärtstopp drabbas ofta av kognitiva och känslomässiga problem. Eftersom ett hjärtstopp också är en uppenbart livshotande händelse kan andra psykologiska följder uppstå i samband med överlevnad som också påverka livskvaliteten, över 40% av de som drabbats av hjärtstopp drabbas av ångest och depression (Wachelder m.fl. 2016; Lundh m.fl. 2023). Det blir extra viktigt för sjuksköterskan att se och förstå vilken utsatt situationen patienten kan befinna sig i och sjuksköterskan behöver ha holistiskt synsätt samt bekräfta patienten (Ekeberg m.fl. 2022). I en studie från Agarwal m.fl. (2022) kan man utläsa att 20% av de som överlevt ett hjärtstopp var rädda för känslor i bröstet, 15% uppgav att de undvek aktiviteter som ökade hjärtfrekvensen. Hjärtstopps patienter upplever olika grader av trötthet och funktionsnedsättningar samt smärta, detta i kombination med stress och ångest resulterar i en patient som känner sig förvirrad. Patienten behöver därför ges korrekt information angående situationen de befinner sig i och symtom som kan medkomma för att kunna känna ett lugn (Presciutti m.fl. 2022). Det ligger därav ett ansvar på sjuksköterskan att identifiera vårdbehov genom att skapa en ömsesidig relation med patienten för bästa möjliga vård. Patientperspektivet innebär att sjuksköterskan måste ha förståelse att patienten är expert på sig själv, jobba med personcentrerad omvårdnad samt att inne ha ett etiskt ansvar för bästa möjliga vård. De behov som patienten ger uttryck för är en mycket viktig del i omvårdnaden (Berglund & Ek, 2015).

## **Sjuksköterskans ansvarsområde i arbetet med patienter som överlevt hjärtstopp**

Enligt Svenska Sjuksköterskeförbundet (2021) så skall sjuksköterskan vårda för att bibehålla hälsa och arbeta enligt de sex kärnkompetenserna som anges i Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (2021). Den första kompetensen innefattar personcentrerad vård, detta ihop med att samverka i team samt jobba med evidensbaserad vård bidrar till att vård skada minimeras och patienten ges möjlighet till delaktighet inom sin omvårdnad. Sjuksköterskans arbete med kärnkompetens Samverkan i team, evidensbaserad vård,



förbättringskunskap, s kerv rd samt informatik kan tillsammans i kombination med vårdteam, patient och närstående bidra till strategier och behandlingar för att minska lidande och återställa hälsa och livskvalité f r patienten. Patienten har rätt att från vårdpersonal erhålla information som innefattar vad som hänt under vårdtiden samt vad som  r av vikt att tänka på i fortsättningen (Svensk hjärt- och lungräddning 2023). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2021) så skall sjuksköterskan ansvara för att följa upp patienten genom vårdförloppet och verksamheter för att förbättra, bevara och återställa hälsa. Sjuksköterskans roll i omvårdnaden blir därmed att stötta patienter som överlevt hjärtstopp och ge information kring arbetet med förebyggande av sjukdom samt behandling för att minska lidande och återge hälsa.

Att som sjuksköterska jobba med hj rtstopps överlevare innebär att jobba med en individ vars vardag förmodligen kommer att förändras, detta lägger ett ansvar på sjuksköterskan att inte bara se de fysiska nedsättningarna men även fånga upp de psykosociala. Fundamentals of Care (FoC)  r ett ramverk som skall hjälpa vårdgivare att tillgodose patientens grundläggande behov. Inom FoC avses att man involverar patienten i vårdprocessen utifrån dennes egna behov och f rvinningar. Detta innebär att man främjar personcentrerad vård som inkluderar bedömning, interventioner och uppföljning av omvårdnaden baserad på patientens individuella behov (Feo m.fl. 2017).

## **PROBLEMFORMULERING**

F r den som överlever ett hjärtstopp kan det innebära en förändrad tillvaro i livet. Vardagen blir inte som den varit innan och promenaden som tidigare kändes rolig och lätt känns nu jobbig och svårt. Den överlevande patienten drabbas av fysisk och psykosocial nedsättning samt att sociala relationer blir påverkad. Detta tillstånd kräver tidig intervention av v rden och uppföljning för att kunna återge så god livskvalité som möjligt. För att kunna ge bästa möjliga förutsättningar för en god återhämtning så behövs kunskap om hur patienten upplever sina problem i det vardagliga. Genom att analysera artiklar om patienters erfarenheter gällande vardagslivet efter ett hjärtstopp kan vårdpersonal f a en djupare förståelse för de utmaningar som patienter m ter. Detta bidra till att utveckla och anpassa insatser och främja både fysisk och psykisk återhämtning samt f rb tttrar livskvaliteten.

## **SYFTE**

Litteraturstudiens syfte är att analysera patienters upplevelser av hur vardagslivet påverkas efter ett hjärtstopp.

# METOD

För att analysera patienters upplevelser enligt studiens syfte, har litteraturstudier med kvalitativ design använts (Willman m.fl. 2016). Litteraturstudier innebär att man sammanställer resultaten från befintliga studier (Friberg 2017). En kvalitativ metod tillämpas för att beskriva, förklara och öka förståelsen för olika upplevelser och uppfattningar (Willman m.fl. 2016). I en litteraturstudie innefattar processen att identifiera ett omvårdnadsproblem, söka efter vetenskapliga studier, utvärdera deras kvalitet och genomföra en analys av dem (Friberg 2017).

## Inklusionskriterier

I denna litteraturstudie har alla artiklar genomgått peer review, är skrivna på engelska och använder en kvalitativ forskningsansats. Willman m.fl. (2016) lyfter fram vikten av att göra avgränsningar i sökningar för att få fram resultat av relevans för studiens syfte (Willman m.fl. 2016). Alla studier där deltagare över 18 år beskrev sina upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp inkluderades.

## Databasökning

För insamling av forskningsdata användes databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL huvudsakliga fokus som sökmotor är omvårdnadsvetenskap. PubMed innehåller artiklar med fokus på medicin och omvårdnad och är den största databasen för medicinsk forskning. Svenska MeSH (Medical Subject Headings) användes för att identifiera relevanta engelska ämnesord. För att få struktur på databasökningarna används PEO- modellen, där P står för population, E står för exposure, och där O står för outcome (Bettany-Saltikov 2012). Sökningar genomfördes genom att konstruera block av så kallade booleska operatorer, där "OR" och "AND" användes för att kombinera söktermer. Denna metodik syftade till att identifiera artiklar relevanta för studiens syfte. Sökstruktur presenteras i Tabell 1.

**Tabell 1.** PEO modell

P – Population	E - Exposure	O - Outcome
Patienter	Överlevt Hjärtstopp	Upplevelser av vardagslivet

Initialt utfördes sökningar med både fritext och ämnesord för att säkerställa tillräckligt antal träffar inom det relevanta ämnesområdet. Sökningarna fortsatte

genom att konstruera ett block bestående av fritext, ämnesord och MeSH-termer. Sökorden i ett block kombinerades sedan med booleska termen "OR" för att få ytterligare mer specifikt resultat relaterat till syftet. Efter konstruktionen av tre sökblock kombinerades dessa med användning av booleska operatören "AND". Därefter implementerades specifika begränsningar för att avgränsa sökresultaten. Detta ledde till en minskning i antalet träffar, vilket bibehöll en acceptabel omfattning av relevanta resultat. Se Bilaga 1 och 2.

## Urvalsprocess

En genomgång av artiklarnas titlar gjordes, där de som ansågs vara av relevans lästes abstraktet för att se ifall det uppfyllde studiens syfte. Om kravet uppfylldes så lästes artikeln i fulltext och på så vis kunde man ta med artiklar som bidrog till studiens syfte (Willman 2016). Vidare så betonar Willman m.fl. (2016) att undersökningsgrupperna i studierna bör påminna om varandra, vilket togs med i urvalsprocessen (Willman 2016). Sökningarna i CINAHL gav totalt 580 träffar efter avgränsningar, av dessa lästes 48 abstract som sedan resulterade i att sex studier valdes till vidare granskning. PubMed gav ett mycket större träffresultat på 1,723 träffar efter avgränsningar, artiklar med relevanta titlar valdes ut för vidare läsning. Av dessa lästes 34 abstract som sedan resulterade i fem artiklar för artikelgranskning.

**Tabell 2.** Urvalsprocess

Databas	Träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Valda till resultatet	Datum
<b>Datum</b>						
<b>Cinahl</b>	580	48	13	6	5	12/11–2024
<b>PubMed</b>	1,723	34	11	5	5	21/11–2024

## Kvalitetsgranskning

De artiklar som ansågs uppfylla syftet efter att ha lästs i fulltext kvalitetsgranskades för att säkerställa de var trovärdiga och relevanta till studiens syfte (Willman m.fl. 2016). Som stöd för denna granskning användes en kvalitetsbedömningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2022). Mallen, som är benämnd "Bedömning av studier med kvalitativ metod", tillämpades för att bedöma de inkluderade studiernas kvalitet, med låg, medel och hög kvalitet som bedömning. Kvalitetsbedömningen utfördes individuellt av författarna, varefter resultaten diskuterades och sammanställdes gemensamt (Willman m.fl. 2016). Totalt granskades elva artiklar, varav en

uteslöts på grund av låg kvalitet. Av artiklarna som ingår i studien bedömdes åtta vara av hög kvalitet medan två bedömdes vara av medel kvalitet. Artikelmatrisen redovisas i bilaga 3.

## Dataanalys

Artiklarna analyserades för att identifiera likheter och skillnader i resultat för att besvara litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2016). Analysen grundades på analysmetoden beskriven av Popenoe (2021). Processen består av tre delar och i det första steget så identifierades studiernas resultat som var av relevans för studiens syfte. Detta gjordes genom att författarna läste studierna i sin helhet och tog ut det som var meningsfullt för syftet. Därefter sammanställde författarna tillsammans resultat för att få fram det viktiga ur studierna man hade läst. Dataanalysen extraherade relevanta resultat för studiens syfte, vilka kategoriserades i under- och huvudkategorier (Popenoe m.fl. 2021).

# RESULTAT

Litteraturstudien resultat baseras på 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ studiedesign. Studierna genomfördes i 6 olika länder; Sverige (n=5), Australien (n=1), Danmark (n=1), Norge (n=1), Island (n=1) och Kanada (n=1). Totalt fanns det 142 deltagare i studierna och av dessa var 107 män och 35 kvinnor, åldern på deltagarna i studierna varierade mellan 12–99 års ålder. Efter analysen av studierna så identifierades tre kategorier; Sökandet efter förståelse och återgång till normalitet, Anpassning till en förändrad kropp och Förändringar i livsstil och identitet, till dessa sju underkategorier (se tabell 3).

**Tabell 3.** Resultatöversikt

Kategori	Underkategori
<b>Sökandet efter förståelse och normalitet</b>	Emotionella och psykologiska reaktioner
	Varför Mig
<b>Anpassning till en förändrad kropp</b>	Fysiska begränsningar och anpassningar
	Återhämningsprocess
	Kognitiv nedgång och mental påverkan
<b>Förändringar i livsstil och identitet</b>	Livsstilsförändringar och hälsobeslut
	En ny vardag

## **Sökandet efter förståelse och normalitet**

Denna del består av två underteman som beskriver patienters första tid efter att ha överlevt hjärtstoppet, tankar kring själv händelseförloppet och funderingar kring varför just de blev drabbade.

### *Emotionella och psykologiska reaktioner*

Överleva ett hjärtstopp innebär att på sätt och vis återväckas till nytt liv, ett liv som inte riktigt blir likt det man tidigare haft. De flesta patienter som överlever ett hjärtstopp hade en önskan om att få återgå till det normala liv man hade innan hjärtstoppet (Ketilsdottir m.fl. 2013). Under sjukhusvistelsen kände sig deltagarna trygga och säkra, men efter utskrivningen kände de sig osäkra när de fick klara sig på egen hand. Den första månaden efter utskrivningen var den svåraste tiden, och nedstämdhet och irritabilitet var vanliga upplevelser (Ketilsdottir m.fl. 2013; Forslund m.fl. 2013; Bremer m.fl. 2009). Tankar på om hjärtstoppet hade kunnat förhindrats eller om man var på rätt plats vid rätt tidpunkt ledde till funderingar men också tacksamhet (Bremer m.fl. 2018). Frågor kring orsakerna till att hjärtstoppet inträffade innebar kämpande med existentiella tankar om livet, döden och ödets möjliga roll i det hela.

### *Varför mig*

Patienterna hade frågor de sökte svar på och en vanlig tanke bland patienterna var varför hjärtstoppet drabbade just dem, att överleva skapade fragmentariska minnen och ett behov av att förstå vad som hade hänt samt hur det kan påverka framtida livet (Forslund m.fl. 2013; Bremer m.fl. 2009). De som överlevde hjärtstoppet hade inte sett sig som troliga fall för en sådan händelse. De ansåg sig ha en genomsnittlig livsstil och hade inga av de allvarliga riskfaktorerna för hjärtstopp som rökare, stor alkoholkonsumtion, fetma eller en stillasittande livsstil (Haydon m.fl. 2019; Forslund m.fl. 2013). Tankar som var återkommande hos patienterna var varför de hade drabbats och ifall de kunde göra något annorlunda för att förhindra det hända igen (Bremer m.fl. 2018; Haydon m.fl. 2019; Forslund m.fl. 2017). Många beskrev sig själva som friska och vältränade, och vissa kände sig för unga, och därför var det svårt att förstå att det hade hänt och att det hade hänt så plötsligt. En känsla av hopplöshet uttrycktes (Brännström m.fl. 2017). Många av deltagarna beskrev ett hjärtstopp som en chockerande, skrämmande och livsförändrande upplevelse, och vissa var oroliga för att det skulle hända igen (Hardeland m.fl. 2022). Patienterna beklagade dock ofta att man inte hade ägnat mycket uppmärksamhet åt de psykologiska följderna av hjärtstoppet som kvarstod efter utskrivningen. Det handlade bland annat om deras kamp med existentiella frågor som meningen med livet, varför hände det dem eller deras familjemedlem samt varför de överlevde. Dessutom uttrycktes en rädsla för att det skulle

upprepas, känslor av ensamhet eller isolering och psykiska problem (Dainty m.fl. 2020).

## **Anpassning till en förändrad kropp**

Patienterna började bygga upp en viss förståelse kring sin fysiska kropp och man testade sig fram för att hitta sina nya gränser för vad man klarade av.

### *Fysiska begränsningar och anpassningar*

Efter hjärtstoppet insåg deltagarna att livet inte var detsamma som tidigare, deras kroppar hade nya begränsningar nu. De kroppsliga förmågorna är det som främst påminner om en förändrad och försämrad kropp (Haydon m.fl. 2019; Forslund m.fl. 2017; Bremer m.fl. 2009). Deltagarna var uppmärksamma på sin kropp och varje avvikelse från det normala undersöktes för att säkerställa att det inte var ett förstadium till ett nytt hjärtstopp (Haydon m.fl. 2019). Fysiska begränsningar beskrevs i termer av begränsad rörlighet. Detta visade sig framför allt genom att det tog längre tid att utföra vissa aktiviteter, en dusch som var enkel tidigare kunde nu leda till andfåddhet och en tydligt minskad energinivå (Ketilsdottir 2013). Denna överväldigande känsla av trötthet stör det dagliga livet och lämnar deltagarna i en maktlös position och med ett rop på hjälp (Wagner m.fl. 2020). Vardagslivet påverkades av osäkerheten om deras kroppars kapacitet, svårigheten att tolka symptom och avgöra vad som var normalt (Forslund m.fl. 2017; Haydon m.fl. 2019).

### *Återhämtningsprocess*

Kroppen var inte längre som innan hjärtstoppet och hade nu begränsningar på grund av minskad kapacitet. Detta innebar nya fysiska och kroppsliga upplevelser som också påverkade den personliga identiteten, vilket inte alltid var lätt att acceptera och anpassa sig till. Vissa kände att de inte ville berätta om sina kroppsliga förändringar och bevara sin maskulinitet, vilket kunde leda till negativa konsekvenser såsom att få hjälp för sent (Bremer m.fl. 2018; Ketilsdottir m.fl. 2013). Deltagarna var tvungna att lära sig att lita på sin kropp igen. Därför utmanade de fortfarande sig själva med olika aktiviteter för att avgöra hur kroppen skulle reagera. När de kunde utföra fysiskt krävande aktiviteter såg de det som ett bevis på att allt var bra och att de kunde plocka upp tråden från sitt tidigare liv (Forslund m.fl. 2017).

Vissa förundrades över hur återhämtningen gick till, från att ha varit så beroende av hjälpmedel och omvårdnad till att plötsligt en dag känna att orken hade kommit tillbaka. De flesta deltagare uttryckte behovet av att kunna klara sig själva och den fantastiska känslan av att vara självständig igen efter en tid i vården (Brännström m.fl. 2017).

## *Kognitiv nedgång och mental påverkan*

En framträdande upplevelse bland deltagarna efter hjärtstoppet var upplevelsen av nedsatt fysisk och kognitiv funktionsförmåga. Deltagarna upplevde kognitiva problem såsom nedsatt läsförmåga och svårigheter att känna igen bekanta personer. Många minnen relaterade till hjärtstoppet hade bleknat för deltagarna (Ketilsdottir 2013; Brännström m.fl. 2017). Deltagarna beskrev att inga minnen från tiden kring hjärtstoppet hade återvänt; allt som försvunnit var fortfarande borta, vilket de upplevde som ett svart hål (Forslund m.fl. 2017). Det framgår tydligt att deltagaren upplevde minnesförlust under tiden strax före och under den akuta fasen och upp till flera veckor efter utskrivningen från sjukhuset (Wagner m.fl. 2020). Överleva innebar att hantera både minnesförlust och negativa minnen, som att se sig själv död eller att se på sig själv utanför sin kropp. Minnena var ofta fragmentariska (Bremer m.fl. 2018). Att försöka minnas och sammanfoga de fragmentariska minnena innebar ibland att man fastnade i grubblande över händelsen och hindrade sig själv från att gå vidare och leva ett normalt vardagsliv (Bremer m.fl. 2018)

En ihållande utmaning för deltagarna var upplevelser av extrem och långvarig trötthet som åtföljdes av koncentrationssvårigheter, brist på fokus och mentala resurser, problem med korttidsminnet, huvudvärk och en känsla av irritation och irrationalitet. Dessa försämringar påverkade individens självuppfattning. Deltagarna beskrev hur de kände att de förlorade delar av sig själva och sin identitet (Wagner m.fl. 2020). Deltagarna upplevde förändringar i sin fysiska förmåga, sitt känslomässiga tillstånd och sin kognitiva förmåga och noterade att dessa förändringar även påverkade deras familj och vänner (Forslund m.fl. 2017). Minnessvårigheterna ledde till att deltagarna misstrodde sig själva, vilket resulterade i att de blev lättretliga, försökte dölja minnesförlusterna och skämtade om dem inför andra (Forslund m.fl. 2017). Med tiden förbättrades minnen, men inte helt och hållet, det varierade mellan deltagarna hur mycket de kom ihåg av tiden runt hjärtstoppet (Ketilsdottir m.fl. 2013; Brännström m.fl. 2017). Minnestappet efter hjärtstoppet förvrängde deltagarnas upplevelse av tid, och hade svårt att placera händelser i deras rätta tidsmässiga sammanhang. Det är först när viktiga minnen flätas samman som händelsen kopplas till nuet. Denna koppling bidrar till en sammanhängande medvetenhet och en känsla av välbefinnande när försöken att finna svar på existentiella frågor misslyckas (Bremer m.fl. 2009).

## **Förändringar i livsstil och identitet**

Hjärtstoppet ledde till stora omställningar för överlevarna, nya livsprioriteringar formade sig och en ny vardag som tidigare inte hade funnits i deras liv tog form. Värderingar förändrades och inställningen till livet förändrades.

## *Livsstilsförändringar och hälsobeslut*

Hjärtstoppet var en katalysator för förändring och krävde att de skulle omvärdera sig själva: att anta och främja en hälsosammare livsstil, att lämna ett dåligt förhållande, att skriva en bok eller att byta karriär. Alla dessa förändringar kom till stånd på grund av hjärtstoppet (Haydon m.fl. 2019). Att anpassa sig till en ny verklighet med en osäker framtid var en utmaning. Frågor om framtida hälsa och arbetsförmåga var vanliga. Vissa hade ändrat sitt sätt att leva efter hjärtstoppet, t.ex. flyttat från hus till lägenhet (Hardeland m.fl. 2022; Brännström m.fl. 2017). Goda och dåliga vanor, som motion och matval, diskuterades också och deltagarna beskrev att de hade sett positiva livsstilsförändringar inom sina familjer. Deltagarna uttryckte en insikt om att de borde värdesätta den tid de får i livet, eftersom livet inte är för evigt (Forsslund m.fl. 2017). Deltagarnas omdefiniering av sin inställning till livet var påtaglig. De genomförde en omfattande omvärdering av vanor och prioriteringar i sina försök att minska stressen och leva ett hälsosammare liv (Ketilsdottir m.fl. 2013). Förändringar som att mediciner blev en del av ens liv var stora för deltagare som aldrig tidigare hade använt sig av mediciner tidigare (Forsslund m.fl. 2013). Överleva ett hjärtstopp innebär förändringar av själva livet, plötsligt förändras eller försvinner tidigare känslor av trygghet och sammanhang, och välbefinnande hotas av känslomässig stress. Den livsförändrande händelsen är närvarande i det dagliga livet och formar en ny livsstil med hantering, acceptans eller förtryck av nya utmaningar som uppstår (Bremer m.fl. 2018).

Hjärtstoppet var en kaotisk händelse där deltagarna kände att de hade förlorat kontrollen över sina liv och det tog tid att anpassa sig till en ny verklighet (Haydon m.fl. 2019). Alla deltagare betonade behovet av att komma tillbaka till sina studier eller sitt arbete så snart som möjligt men det fanns stora variationer i när de hade börjat studera eller arbeta efter hjärtstoppet, från två veckor till tre år (Hardeland m.fl. 2022). Flera överlevare kände sig inspirerade eller tvingade att byta karriär eller drog sig tillbaka från den betalda arbetskraften helt och hållet genom att gå i pension eller acceptera långvariga invaliditetsförmåner. Många patienter som deltog i studien beskrev under dessa omständigheter att de hade hittat ett nytt livsändamål som verkade fungera som ett jobb kring vilket de konstruerade sin nya identitet (Dainty m.fl. 2020). Prioritetsförändringar innebar att saker som tidigare varit viktiga inte längre framstod som lika viktiga. En viss identitet formades inte bara av nya insikter utan också av nödvändiga förändringar på grund av hjärtstoppet (Bremer m.fl. 2018).

### *En ny vardag*

Livet återgick oundvikligen till en ny normalitet, men det är ett omstörtat liv. Till en början var man orolig och osäker innan man återgick till familjeliv, arbete och fritid. Hjärtstoppet finns alltid med i bakgrunden, kanske förträngt, men aldrig glömt (Haydon m.fl. 2019). Behov av att återta kontrollen över sina kroppar och sin framtida verklighet, att omdefiniera sig själva som överlevare. Detta behov minskade allteftersom tiden gick och de anpassade sig till sitt nya vardagsliv (Haydon m.fl. 2019). Förmågan att återgå till arbetet verkade vara en avgörande



markör för återhämtning för många av deltagarna i den här studien. Trots medvetenheten om att livet hade förändrats och aldrig skulle bli helt detsamma, tycktes uppfattningen att de var fysiskt och psykiskt redo att återgå till arbetet vara en viktig förutsättning för att kunna återuppta en meningsfull vardag (Dainty m.fl. 2020).

Hjärtstoppet var en katalysator för förändring och krävde att de skulle omvärdera sig själva: att anta och främja en hälsosammare livsstil, att lämna ett dåligt förhållande, att skriva en bok eller att byta karriär. Alla dessa förändringar kom till stånd på grund av hjärtstoppet (Haydon m.fl.2019). Många återhämtade sig tillräckligt för att anpassa sig till ett nytt normalläge, men detta krävde ofta betydande förändringar i livsstil och sociala relationer. Justeringar inkluderade att flytta för att undvika påminnelser om hjärtstoppet, gå i tidig pension, skaffa en automatisk extern defibrillator samt distansera sig från stressande relationer eller sexuella aktiviteter av rädsla för hjärtbelastning (Dainty m.fl. 2020). Deltagarna ville återuppta det liv de levde före hjärtstoppet, inklusive de aktiviteter de tyckte om. I allmänhet uttryckte de en strävan efter att kontrollera både sin vardag och sin kropp. Deltagarna beskrev att förmågan att utföra en fysiskt krävande uppgift var ett tecken på att livet hade återgått till det normala (Forslund m.fl. 2017). Mening och välbefinnande i vardagen bygger på trygghet och omsorg från nära och kära. Sociala relationer är viktiga för identitet och sammanhang. Att överleva ett hjärtstopp innebär att man söker mening och balans i ett förändrat liv (Bremer m.fl. 2009).

## **DISKUSSION**

Metoddiskussionen lyfter fram styrkor och svagheter i den valda metoden utifrån dess olika steg. Resultatdiskussionen fokuserar på de tre kategorierna och åtta underkategorier som tidigare redovisats, och dessa sätts i relation till studiens bakgrund.

### **Metoddiskussion**

I denna studie användes en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats för att effektivt adressera forskningsfrågorna. Denna metod är väl lämpad för att ge en strukturerad och omfattande översikt av befintlig forskning, vilket möjliggör identifiering av mönster och forskningsluckor. Detta bidrar till en fördjupad förståelse och förstärker studiens kunskapsbas (Friberg m.fl. 2022). En central fördel med denna metod är dess strukturerade procedur, vilket stärker både trovärdighet och transparens i resultaten och minimerar risken för subjektivitet.

Transparens i arbetet ökar genom att tillvägagångssätt och forskningsdata visas på ett strukturerat sätt för läsaren. Trovärdigheten ökar därmed också eftersom läsarna kan enklare granska och verifiera forskningsresultaten, vilket leder till en mer pålitlig och öppen vetenskaplig dialog (Friberg m.fl. 2022). Ytterligare en styrka i litteraturstudier är sammanställningen som görs av redan befintlig forskning inom området, där behov och nytta av ytterligare forskning kan upptäckas. Svagheter med en litteraturstudie är att författarna riskerar vara partiska i sin tolkning av studiematerial. För att undvika detta analyserades artiklarna först var för sig för att senare göra en sammanställning ihop för att få mer struktur på arbetet vilket stärker kvaliteten (Willman m.fl. 2016).

Inklusionskriterier valdes efter studiens syfte, att analysera patienters upplevelser av hur vardagslivet påverkas efter ett hjärtstopp. I början ville författarna göra avgränsningar i tid då artiklarna publicerades för att få fram senaste forskningen kring ämnet. Detta visade sig ge för få träffar och valdes därefter att tas bort. För att få bredd på sökning gjordes inga geografiska avgränsningar samt att det ledde till fler träffar. Inklusionskriterierna anpassades till litteraturstudiens syfte för att få fram resultatet av studien (Willman m.fl. 2016). En aspekt som skulle kunna påverka litteraturstudien är att studierna som valdes ut är utförda i olika världsdelar samt länder som inte har ett liknande vårdssystem. Detta kan då ha påverkat vilka patienter som har representerats i studierna och ger en möjlighet till att man missat vissa grupper inom samhället. Den äldsta studien i urvalet är från år 2009 och den senaste är från 2020. Detta anses ej ha påverkat upplevelserna märkbart och resultatet visar att oavsett när studierna utfördes så var det påtagligt att patienterna upplevde nedsatt fysiskt förmåga, psykosocial nedsättning och ett förändrat liv efter hjärtstoppet. Styrkan i studien grundar sig på att det är 10 kvalitativa studier som använts med 5 olika länder samt att andra syften än patienters egna upplevelser uteslöts. En av författarna hade sedan tidigare erfarenhet av hjärtsjukvård från sin VFU placering och det kan ha riskerat styra urvalet av artiklar samt att kvaliteten av studierna kan ha övervärderats eller undervärderats i brist på erfarenhet inom kvalitetsgranskning och anses som en svaghet i studien. Denna risk minimerades genom att det var två författare som gjorde studien tillsammans samt att alla artiklar som ingick i sökningarna inkluderades.

De databaser som användes för sökningar var PubMed och Cinahl, dessa databaser används för att göra sökningar inom medicin och omvårdnad vilket var relevant för studiens syfte. Sökningarna gjordes i form av ämnesord och fritext, exempelvis gav ämnesordet 'cardiac arrest' inga träffar i databaserna utan fick ändras till 'heart arrest'. Snarlika sökningar gjordes så gott det gick i båda databaserna vilket ses som en styrka för att undvika snedvridet urval (Willman m.fl. 2016). För att få fram så mycket träffar som möjligt som svarar till studiens syfte så användes systematiskt tillvägagångssätt vid databassökningar där sökord lades till för att öka sökingsresultatet. Målet med sökningarna var att hamna runt 500–1500 träffar för att få ett bra urval att välja mellan, i Cinahl resulterade det i 580 artiklar och i PubMed 1 723 artiklar. Orden som användes var på det engelska språket och för att säkerställa att man använde sig av rätt ord användes Svenska Mesh från Karolinska institutet. En styrka i detta tillvägagångssätt är att

översättningen blir korrekt och rätt ämnesord väljs. De olika söktermerna kombinerades i booleska termer för att få ett mer specifikt resultat relaterat till syftet. Sökningar resulterade sedan i att elva artiklar med kvalitativ ansats valdes ut för kvalitetsgranskning. Se bilaga 3. Urvalsprocessen inleddes med att författarna var för sig letade efter artiklar som var av relevant för studiens syfte genom att läsa rubriker, abstrakt och sedan hela studier. För att förhålla sig till studiens syfte valde författarna att utesluta studier som beskrev tiden innan hjärtstoppet så gott det gick likväl uteslöts studier som inkluderade hälso- och sjukvårdspersonal. Det fanns artiklar som handlade om exempelvis pacemakers, hjärtinfarkt och andra hjärtsjukdomar som inte var av intresse för studien och dessa valdes bort.

Kvalitetsgranskning genomfördes först individuellt av författarna för att sedan tillsammans göra en bedömning som ledde till en sammanställning av artiklarnas kvalitet. Totalt granskades elva artiklar som ansågs vara av relevans för studiens syfte. När författarna inte hade samsyn gällande kvalitén gjordes en ny gemensam bedömning och efter diskussion kom man fram till en mer korrekt kategorisering av studiernas kvalitet. En oberoende granskning individuellt för att sedan sammanställa granskningen tillsammans främjar kritiskt tänkande och leder till mer välgrundade nyanserade bedömningar och minskar risken för missförstånd samt bias (Willman m.fl. 2016). Granskningen ledde till 8 studier med hög kvalitet och 2 studier med medel kvalitet. En studie genomfördes som mix-methods och saknade tydliga redovisning av forskningsdata och etikprövning och ansågs därav vara av låg kvalitet.

Som analysmetod i studien användes Popenoe m.fl. (2021) metod. Analysmetoden bidrog till att författarna fick en djupare förståelse om studiernas innehåll. Genom att identifiera likheter och skillnader kunde arbetet struktureras upp i skapandet av kategorier, samt tillhörande underkategorier som var gemensamt för artiklarna Popenoe m.fl. (2021). Då studierna som analyserats är på engelska språket finns det risk för att översättningen riskerat bli fel sett till språkförbistringar och anses som en svaghet i studien. En styrka ses därför i att analysens gjordes först på individuell nivå oberoende av varandra för att sedan sammanställa tillsammans, att vara två oberoende läsare bidrog till djupare förståelse och mer tillförlitligt bedömande av resultatets innehåll (Graneheim m.fl. 2017). Då båda författarna har erfarenhet sedan tidigare att arbeta inom vården finns det risk för en viss form av förförståelse. För att hantera förförståelse på bästa möjliga sätt fördes en ständig diskussion kring redan befintlig kunskap för att den inte skall leda till felaktig bedömning av resultatet (Willman 2016).

## **Resultatdiskussion**

En form av rädsla och ovisshet, analysen visar att patienter som överlevt ett hjärtstopp kände rädsla och oro inför vad komma skall. Det blev lite som en nystart i livet där man börjar om med små saker för att sedan försöka gå vidare till det normala. Resultatet baseras på tio studier med kvalitativ ansats med syfte att

upplysa hur vardagslivet påverkas för personer som överlevt ett hjärtstopp. Resultatet diskuteras därav utifrån de tre huvudteman *sökandet efter förståelse och normalitet, anpassning till en förändrad kropp och förändringar i livsstil och identitet*.

Resultatet i denna litteraturstudie visade att de personer som överlevt ett hjärtstopp ofta sökte svar på varför de hade blivit drabbade. Ett anmärkningsvärt resultat var att deltagarna inte trodde sig kunna bli drabbade av ett hjärtstopp trots vetenskapen om hjärtstopp. Deltagarna beskrev sig själva som friska och vissa kände sig fortfarande för unga för att drabbas av ett hjärtstopp, därför var det svårt att förstå att de hade drabbats så plötsligt av ett hjärtstopp (Brännström m.fl. 2017). Deltagarna funderade på ifall det funnits möjlighet till att förhindra hjärtstoppet och kände en viss orättvisa över att ha blivit drabbade vilket ledde till funderingar, men samtidigt visade de en tacksamhet över att ha fått en ny chans i livet (Bremer m.fl. 2018). Liknande resultat ses även i en studie av Dahlberg & Segesten (2010).

Studierna visar att en vanlig känsla bland deltagarna var rädsla och oro vilket bekräftas av Dahlberg & Segesten (2010) som menar att de nedsatta fysiska förändringarna på kroppen efter hjärtstoppet leder till en osäkerhet och en känsla av förlorad kontroll över sig själv. För att kunna erbjuda stöd och vård för den drabbade är uppföljning viktigt, uppföljning inom 1–3 månader skall erbjudas till samtliga patienter som överlevt ett hjärtstopp (Svenska rådet för hjärtlungräddning 2021; Israelsson och Lilja 2019). Vid emotionella svårigheter skall en remiss från mottagning eller hälsocentral övervägas, där vidare bedömning av patientens behov av stöd och behandling utförs av exempelvis kurator eller psykolog (Svenska rådet för hjärtlungräddning 2021). Även närstående skall erbjudas uppföljning samt information angående bland annat om händelseförloppet eller sociala relationer, detta bidrar till ökad chans för en bättre återhämtning för patienterna (a.a). Sjuksköterskans arbete med patienter som överlevt ett hjärtstopp skall bygga på en förståelse för den utsattes situation. Sjuksköterskan skall arbeta med en personcentrerad vård som är en av kärnkompetenserna för sjuksköterskan (Svensk sjuksköterskeföreningen 2023). Detta görs genom att bygga upp ett förtroende mellan sjuksköterska och patient där patientens behov och värderingar lyfts fram samt undersöka vilka resurser som finns och vilka som kommer att behövas för fortsatt vård av patienten (Kitson m.fl. 2013). Genom samverkan i team med olika yrkesgrupper inom vården så som exempelvis läkare och arbetsterapeut som kan bidra med sin kunskap inom området, kan sjuksköterskan följa patienternas emotionella status och ge information som återger patienten trygghet (Svensk sjuksköterskeföreningen 2023; Kitson m.fl. 2013). Vårdpersonalens stöd till patienten kan vara en bidragande faktor till att skapa trygghet och återge känsla av normalitet i vardagen för patienten (Brännström m.fl. 2017). Denna litteraturstudie belyser att personer som överlevt ett hjärtstopp ofta känner sig för unga och friska för att drabbas. Resultaten understryker vikten av tidig uppföljning och personcentrerad vård för att främja en trygg återhämtning.

Flera artiklar visade att patienternas fysiska kropp inte längre var som innan hjärtstoppet och patienterna upplevde en form av trötthet som satte begränsningar i vad man kunde göra och icke göra vilket påverkade det vardagliga livet (Hardeland m.fl. 2022; Forslund m.fl. 2017; Bremer m.fl. 2009; Ketildottir m.fl. 2013; Bremer m.fl. 2018; Haydon m.fl. 2019). I en av studierna uppgav patienter att bristfällig information om återupplivningen ledde till att man trodde bröstsmärtorna efteråt berodde på hjärtfel och skapade onödig ångest hos patienterna (Forslund m.fl. 2017). Kim m.fl. (2016) bekräftar de fysiska och kognitiva nedsättningar efter att ha överlevt ett hjärtstopp, vidare visar studien att emotion-centered problem-solving therapy (EC+ PST) implementering haft positiv påverkan på patienternas trötthet (a.a). Den kognitiva förmågan var påverkad och patienterna upplevde koncentrationssvårigheter samt problem med minnet (Ketildottir m.fl. 2013; Brännström m.fl. 2017). I en av studierna uppgav deltagarna att överleva innebar hantering av minnesförlust samt negativa minnen, se sig själv död eller att uppleva känslan av att se på sig själv utanför sin kropp (Bremer m.fl. 2018). Att patienterna får känslor av utomkroppsliga upplevelser bekräftas i Zingmark & Granberg-Axell (2022) studie om NDE, Near-Death Experience. Alla deltagare beskrev en ökad tacksamhet och respekt för livet och förklarade att de kände sig mer levande och medvetna. Detta fick dem att göra nya prioriteringar efter sina NDE:er, som att fokusera mindre på materiella ting och mer på relationer, särskilt familjerelationer (Zingmark & Granberg-Axell, 2022). Detta är i linje med resultatet i litteraturstudien (Ketildottir m.fl. 2013; Dainty m.fl. 2020; Bremer m.fl. 2009; Bremer m.fl. 2018; Forslund m.fl. 2017). Sjuksköterskan kan bidra genom att skapa sig en helhetsbild av patientens situation, detta genom att skapa sig en god relation till patienten samt involvera familj och anhöriga till patienten. Sjuksköterskan har ansvaret att involvera vårdteamet för att komplettera kompetens vid behov för att kunna ge patienten samt anhöriga ytterligare information om situationen (Svensk sjuksköterskeförening 2023). För att patienten skall känna sig ha kontroll över sin kropp och situation är det viktigt att patienten får korrekt information och känner sig delaktig, för att detta skall fungera är implementeringen av ett vårdteam av prioritet. Patienter med hjärtstopp är beroende av ett vårdteam för att kunna få korrekt vård och uppföljning, därför är det av vikt att sjuksköterskan jobbar aktivt med sin kommunikation med resterande teammedlemmar och patient (Dainty m.fl. 2016).

Hjärtstoppet var en tumultartad upplevelse där deltagarna upplevde att de förlorade kontrollen över sina liv, och det tog tid för dem att vänja sig vid den förändrade verkligheten (Haydon m.fl. 2019). Att anpassa sig till en ny verklighet präglad av osäkerhet om framtiden var en stor utmaning. Frågor kring framtida hälsa och arbetsförmåga dök ofta upp. För vissa hade livsstilen förändrats efter hjärtstoppet, som exempelvis att de hade bytt från hus till lägenhet (Hardeland m.fl. 2022; Brännström m.fl. 2017). Resultatet visar att överleva hjärtstoppet krävde deltagarna skulle anpassa sig till ett nytt normalläge, det krävde förändringar i livsstil och sociala relationer. Den fysiska kroppen var nedsatt och man fick göra anpassningar efter vad man klarade av samt att personer kring patienten blev av extra betydelse för återhämtningen i vardagen. Detta är i linje med Whitehead m.fl. (2020) som menar att nedsatt fysisk funktion hos patienterna störde vad de uppfattade som normal funktion och exempelvis så kunde en hobby inte längre utövas, även relationen mellan patient och närstående förändrades relaterat till en personlighetsförändring hos den överlevande efter hjärtstoppet.

Familjerollerna i vardagen förändrades och för vissa deltagare kunde det bli ansträngda relationer efter hjärtstoppet på grund av en personlighetsförändring eller den börda som vårdandet innebär för partners egen hälsa (Whitehead m.fl. 2020). Eftersom både patient och anhöriga blir drabbade vid ett hjärtstopp så är det viktigt att involvera bägge i återhämtningen då bägge kan bidra till att hjälpa varandra (Israelsson m.fl. 2016).

Enligt Haywood & Dainty (2016) så inträffar upp till 85% av alla hjärtstopp i hemmet, vilket innebär att familjemedlemmar, partner eller andra nära personer i ens liv bevittnar hjärtstoppet eller måste utföra HLR på en närstående eller sin vän. Den traumatiska börda som är förknippad med en sådan livsförändrande händelse kan vara betydande, vilket leder till unika psykosociala behov både för överlevande och för dem som bevittnar eller utför HLR (Haywood K & Dainty K, 2016. För sjuksköterskan gäller det att i den personcentrerade vården inte glömma bort närstående till patienten, att involvera anhöriga bidrar till ökad kvalitet av återhämtningen för patienten. Tidig uppföljning av patient tillsammans med anhöriga underlättar i arbetet med motivationen till att ta nya steg mot en ny vardag. Mening och ett gott vardagsliv skapas genom trygghet, stöd och omsorg som upplevs i relationer med nära och kära eller andra som bryr sig. Sociala relationer verkar vara avgörande för att känna sig som en hel person med en tydlig identitet och plats i livet. Att överleva ett hjärtstopp innebär att söka mening och sammanhang i ett förändrat liv, för att kunna uppleva välbefinnande både i nuet och i framtiden (Bremer m.fl., 2009).

## **KONKLUSION**

Studiens resultat visar att många patienter upplever överlevnaden efter hjärtstopp som en vändpunkt i livet med nya vardagliga prioriteringar. I början söker patienterna kunskap om tillståndet och deras eget ansvar i situationen skapar därefter en vilja till förändringar. Detta tillstånd ger en möjlighet till sjuksköterskan och vårdteamet samt anhöriga att kunna fånga upp tidiga symtom som kan förebyggas och bidra till en god återhämtning för patienten. Överlevande av hjärtstopp behöver holistisk vård och emotionellt stöd är en stor faktor för att ge motivation i det vardagliga livet. Genom att arbeta personcentrerat och inkludera anhöriga underlättar man återhämtningsprocessen för patienterna och bidrar till att ge mening i vardagen.

# FORTSATT

## KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Arbetet med litteraturstudien resulterade i en ökad förståelse för patienters situation efter att ha överlevt ett hjärtstopp. En förståelse som bygger kring vikten av ett tidigt stöd från vårdpersonal och anhöriga samt svårigheterna i det vardagliga för patienten. Det framkom under studiens gång att patienterna upplevde oro relaterat till dålig information som ledde till att patienten led i onödan. Detta kan öppna upp för omvårdnadspersonal att lägga fokus kring informationen patienten och anhöriga får i ett tidigt skede för att inge lugn och motivation för framtida återhämtning. Kunskapen från studien kan bidra till en utökad kunskap om omvårdnadsbehoven som finns i början och senare efter ett hjärtstopp för att uppnå en förbättrad personcentrerad omvårdnad.

Det hade varit av intresse att se över rutinerna för hur vårdpersonal agerar efter att en individ överlevt ett hjärtstopp. En sådan rutin skulle kunna vara hur pass mycket tid man lägger på information om situationen och tidig identifiering av individuella behov samt resurser kring patienten. Likväl hade det varit av intresse för sjuksköterskor att se hur återhämtningen ser ut för individer som lever ensamma i hemmet, då i studien det går att utläsa vikten av anhörigas stöd i vanliga fall. Förhoppningsvis kan denna litteraturstudie bidra till ytterligare förståelse för patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp och vilken påverkan det har på det vardagliga livet.

## REFERENSER

*Referenser markerade med "\*" är de som ingår i resultatet.*

Agarwal S, Birk J.L, Abukhadra S, Rojas D.A, Cornelius T, Bergman M, Chang B-P, Edmondson D.E, Kronish I.M, (2022). *Psychological Distress After Sudden Cardiac Arrest and Its Impact On Recovery.*

Berglund M, & Ek K, (2015). Att förstå de didaktiska redskapen i utbildningen. I Berglund M, & Ekebergh M. (Red.), *Reflektion i lärande och vård – en utmaning för sjuksköterskan* (s. 60–86). Lund: Studentlitteratur.

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

- \*Bremer A, Dahné T, Stureson L, Årestedt K & Thylén I, (2019) Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, 156–164.
- \*Brännström M, Niederbach C, & Rödin A-C, (2017) Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *International Emergency Nursing*, 36, 34–38.
- Dahlberg K & Segesten K, (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- \*Dainty K, Seaton B. & Verbeek P, (2020). Moving from physical survival to psychologic recovery: A qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest. *Resuscitation*, 156, 45–50.
- Dainty K, Racz E, Morrison L & Brook S, (2016). Implementation of a post-arrest care team: understanding the nuances of a team-based intervention. *Multicenter Study* 4;11(1):112.
- Feo R. & Kitson A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International Journal of Nursing Studies*, 57, ss. 1–11.
- Friberg F, Dahlborg E, Segesten K, Östlundh L. (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserad examen*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Forslund A, Jansson J, 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.
- \*Forslund A-S, Zingmark K, Jansson J-H, Lundblad D & Söderberg S. (2013). Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month after the event. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (5):464–71
- Graneheim U-H, Lindgren B-M, Lundman B, (2017) Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34
- \*Hardeland C, Leonardsen A-C, Isern C. B & Berge H-M, (2022). The aftermath of surviving a sudden cardiac arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1452.
- \*Haydon G, Van Der Riet P & Inder K, (2019). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. *European Journal of Cardiovascular Nursing* (6):458–464
- Haydon G, Van Der Riet P & Inder K, (2020). The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(4), 188–196.
- Haywood K & Dainty K, 2018. Life after cardiac arrest: The importance of engaging with the 'forgotten patient'. *Resuscitation* 2018 Jul:128: A1-A2.
- Hedlund F, (2016). Hjärtstopp - en kamp mot tiden. *Medicinsk vetenskap nr 1*. >[https://hlr.nu/wp-content/uploads/2023/12/Registermote\\_2023.pdf](https://hlr.nu/wp-content/uploads/2023/12/Registermote_2023.pdf)<



- Hjärt-Lungfonden. (2023). *Registermöte 2023*. >[https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2023/12/Registermote\\_2023.pdf](https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2023/12/Registermote_2023.pdf)<
- Israelsson J, & Lilja G, (2019). Uppföljning efter hjärtstopp nu finns svenska riktlinjer. *Läkartidningen*. ><https://www.lakartidningen.se/><
- 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).
- \*Katie N. Dainty, M. Bianca Seaton, P. Richard Verbeek. (2020). Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest. *Resuscitation plus*. 31:5:100055
- \*Ketilsdottir A, Albersdottir H, Akadottir S, Gunnarsdottir T & Jonsdottir H, (2013). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 12(4), 380–386.
- Kim L-K, Looser P, Swaminathan R-V, Horowitz J, Friedman O, Shin J-H, Minutello R-M, Bergman G, Singh H, Wong S-C, & Feldman D-N. (2016). Sex-Based Disparities in Incidence, Treatment, and Outcomes of Cardiac Arrest in the United States, 2003–2012. *Journal of the American Heart Association*, 2016 Jun 22;5(6) :e003704.
- Kitson A, Conroy T, Kuluski K, Locock L, Lyons R, (2013) Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing’s response to meeting patients’ basic human needs, Adelaide, South Australia: *School of Nursing, the University of Adelaide*.
- Lundh S-A, Israelsson J, Hagell P, Andersson P-L, Årestedt K, (2023). Life satisfaction in cardiac arrest survivors: *A nationwide Swedish registry study*.
- Nationella strategier för plötsligt hjärtstopp i Sverige  
> <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/Nationell-strategi-2021.pdf><
- Nolan J-P, Soar J, Cariou A, Cronberg T, R.M.Moulaert V, D.Deakin C, W.Bottiger B, Friberg H, Sunde K. & Sandroni C. (2015). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care 2015 Section 5 of the European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. *Resuscitation*, 95, 202–222.
- Muntlin Å & Jangland E. (Red.) (2020). Fundamentals of Care. *Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson J & M Stagno (2017). *Perssons Kardiologi: hjärtsjukdomar hos vuxna*.
- Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186.
- Presciutti A, Siry-Bove B, Newman M, Elmer J, Grigsby J, Masters K. S, Shaffer J.A, Vranceanu A, & Perman S. M. (2022). Qualitative Study of Long-Term Cardiac Arrest Survivors’ Challenges and Recommendations for Improving

- Survivorship. *Journal of the American Heart Association: Cardiovascular and Cerebrovascular Disease*. 2022 Jul 19;11(14):e025713.
- Riksdagen. (2010). *Patientsäkerhetslag (2010:659)*. ><https://www.riksdagen.se/><
- Sand O, Sjaastad Ø, Haug E & Bjålie J. (2018). *Människokroppen - Fysiologi och anatomi*. Liber AB
- SBU. (2024). *Granskningsmallar*. ><https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/><
- Semeraro F, Greif R, Böttiger B, Burkart R, Cimpoesu D, Georgiou M, Yeung J, Lippert F, Lockey A, Olasveengen T, Ristagno G, Schlieber J, Schnaubelt S, Scapigliati, A & Monsierus K. (2021). *European Resuscitation Council Guidelines*. 2021: Systems saving lives.
- Smith K, Epi D, Grad B, Andrew E, Lijovic M, Nehme Z, Bernard S. (2014). Quality of life and functional outcomes 12 months after Out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 85(2), 227–232.
- Statistik angående hjärtinfarkt Socialstyrelsen, 2023.  
> <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/hjartinfarkter/><
- Svensk sjuksköterskeförening. (2023). Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska. ><https://www.swenurse.se/kompetensbeskrivningar><
- Vårdförbundet. (2016). Studiecirkelbroschyr: Att ändra perspektiv – en studiecirkel om personcentrerad vård.  
><https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-bättre/studiecirkelbroschyr.pdf><
- Vårdförbundet, (2016) *Att ändra perspektiv – en studiecirkel om personcentrerad vård* ><https://vardforbundet.se>< PDF (2024-03- 07)
- Vårdhandboken, (2023) *Vad personcentrerad vård innebär*  
> <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/> < PDF (2024-03- 07)
- Wachelder E.M, Moolaert V.R.M.P, van Heugten C, Gorgels T, Wade D.T, Verbunt J.A, (2016). Dealing with a life changing event: The influence of spirituality and coping style on quality of life after survival of a cardiac arrest or myocardial infarction. *Resuscitation*, 109, 8–13.
- \*Wagner M-k, Berg S.K, Tang L.H, Stenbæk D.S, Hassager C, Missel M. (2020). Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1442–1452.
- Whitehead L, Tierney S, Biggerstaff D, Perkins G. D & Haywood K. L. (2020). Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation*, 147, 81–87.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016). Evidensbaserad omvårdnad - *En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur.

Zingmark H, & Granberg-Axell A, (2022). Near-death experiences and the change of worldview in survivors of sudden cardiac arrest: A phenomenological and hermeneutical study. *Qualitative Research in Medicine & Healthcare* 2022; volume 6:10241

## BILAGA 1. Sökschema i CINAHL

DATABAS: CINAHL			
SYFTE: Patienters upplevelser av hur vardagslivet påverkas efter ett hjärtstopp.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1	S1 (MH "Patients+")	341,520
		S2 Patients	2,553,704
		<b>S1 OR S2</b>	<b>2,616,364</b>
E	2	S4 (MH "Heart Arrest+")	23,165
		S5 Heart arrest	16,547
		S6 (MH "Death, Sudden, Cardiac")	7,334
		<b>S4 OR S5 OR S6</b>	<b>23,483</b>
O	3	S8 (MH "Life Experiences+")	68,209
		S9 Life Experiences	58,544
		S10 (MH "Quality of Life+")	161,461
		S11 Quality of Life	256,606
		S12 (MH "Life Style+")	315,635
		S13 Life Style	59,671

	S14 (MH "Life Change Events+")	58,829
	<b>S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14</b>	<b>569,447</b>

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	<b>11,264</b>						
(Block 1 AND 2 AND 3)	<b>654</b>						
(Block 1 AND 2 AND 3) + begränsningar	<b>580</b>	48	48	13	5	5	16/11-24
Begränsningar	Engelska, peer-review.						

## BILAGA 2. Sökschema i Pubmed

<b>DATABAS: Pubmed</b>			
<b>SYFTE: Patienters upplevelser av hur vardagslivet påverkas efter ett hjärtstopp.</b>			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1	"Patients"[Mesh]	87,719
		Patients	9,166,940
		<b>(Patients) OR ("Patients"[Mesh])</b>	<b>9,166,940</b>
E	2	"Heart Arrest"[Mesh]	58,841
		Heart Arrest	79,148

		"Death, Sudden, Cardiac"[Mesh]	18,811
		<b>(("Heart Arrest"[Mesh]) OR (heart arrest)) OR ("Death, Sudden, Cardiac"[Mesh])</b>	<b>79,148</b>
O	3	"Life Change Events"[Mesh]	23,962
		Life Experiences	148,931
		"Quality of Life"[Mesh]	297,067
		Quality of Life	613,603
		"Life Style"[Mesh]	116,070
		Life Style	131,110
		"Post-Cardiac Arrest Syndrome"[Mesh]	58
		<b>(("Life Change Events"[Mesh]) OR (life experience)) OR ("Quality of Life"[Mesh]) OR (quality of life) OR (Life Style) OR ("Life Style"[Mesh]) OR ("Post-Cardiac Arrest Syndrome"[Mesh])</b>	<b>799,239</b>

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	<b>10,344</b>						
(Block 1 AND 2 AND 3)	<b>1,883</b>						
(Block 1 AND 2 AND 3) + begränsningar	<b>1,723</b>	34	34	11	5	5	17/11-24

Begränsningar	Engelska, peer-review.						

## Bilaga 3. Artikelmatris

Author Year Country	Titel	Aim	Participants	Method	Results	Quality of study enligt SBU H=Hög M=Medel L= Låg
Ketilsdottir,A. Albertsdottir,H. Akadottir,S. Gunnarsdottir,T , Jonsdittor,H  (2013), Iceland.	The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life	To describe survivors experience following SCA to gain knowledge of the effect of this experience on the needs and concerns of the survivors.	7 men aged 50 to 54 participated.	Qualitative study, data were generated through two semi-structured interviews.	Common denominator from participants about feelings after one cardiac arrest: aspiration after reclaiming past life, emotional challenges, reacts to symptoms and new outlook on life	M

<p>N.Dainty, K. Bianca Seaton, M. Verbeek, R-P. (2020), Canada.</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>To describe survivors and relatives experience on long-term outcome after a sudden cardiac arrest.</p>	<p>32 total, 21 cardiac arrest survivors and 11 family members. Age between 27-75 years old.</p>	<p>Qualitative study interviews with survivor/family member</p>	<p>There is a clear need for more patient-centered outcome measures for this patient group, and the study shows that psychological assessment, return to work and family interventions are important areas to consider.</p>	<p>M</p>
<p>Haydon, G., Van der Riet, P. &amp; Inder, K. (2019), Australia</p>	<p>Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry</p>	<p>Increase understanding of how cardiac arrest affects survivors life in the long term</p>	<p>7 participants (5 men and 2 women), surviving a cardiac arrest 5–26 years ago. Age between 51-92 years old.</p>	<p>Qualitative study. interviewes through in-depth conversations over a six-month period.</p>	<p>The survivors experiences a very gratitude towards life.</p>	<p>H</p>
<p>Wagner, M-K. Berg, S. Tang, L. Stenbæk, D. Hassager, C &amp; Missel, M. (2020), Denmark.</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>How out-of-hospital cardiac ar rest survivors experience the short- and long-term consequences on daily life.</p>	<p>32 participants (24 men and 8 women) between age of 40–83) were invited to a 3-day rehabilitation course for people who survived a cardiac arrest</p>	<p>This study had a qualitative explorative design using focus group interviews</p>	<p>The participants in the study experienced distinct bodily impairments, suffering, and the lost sense of self in the return to daily life from early on to several years after resuscitation.</p>	<p>H</p>



Hardeland, C. Leonardsen, A- C. Isern, C-B & Berge, H-M  (2022), Norway	The aftermath of surviving a sudden cardiac arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway.	To investigate the aftermath of surviving a sudden cardiac arrest in young, regular exercisers.	18 participants, 14 men and 4 women. Age between 12–50 years old.	Qualitative interview study.	All participants described that the cardiac arrest had changed their lives in one way or another. It affected their interpersonal relationships, both within the family and among friends, and also in relation to study or work. Participants described a sense of frustration with the new everyday life, but at the same time a sense of gratitude for having survived.	H
Bremer,A. Dahne,T. Stureson,L. Årestedt,K. Thylen,I.  (2018), Sweden	Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest	To illuminate meanings of people’s lived experiences of surviving an in-hospital cardiac arrest	8 IHCA- Survivors, (7 men and 1 women). Age between 53-99 years old.	a qualitative phenomenological hermeneutic method study	After discharge from the hospital, patients felt vulnerable and abandoned as they oscillated between denial and acceptance of the "new" life. Therefore, the health system should play an important role in making it easier for cardiac arrest survivors to feel safe during the transition from hospital to home.	H
Forslund, A-S., Jansson, J-H., Lundblad, D. & Söderberg. S.  (2017), Sweden	A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest	This study aimed to illuminate people's lived experience and changes in it daily lives after one cardiac arrest	Total of 11 participants, 9 men and 2 women. Age between 49-73 years old.	Qualitative study.  Narrative interviews from 1, 6 and 12 months after the heart arrest.	The participants described the body feeling different and were afraid to be afflicted with cardiac arrest again. They had an aspiration to come back to that person they were before the cardiac arrest.	H

Brännström,M. Niederbach,C. Rödin,A-C.  (2017), Sweden.	Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study	The purpose of the study was to describe people's experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment	7 participants, 6 men and 1 woman. Age between 29-79 years old.	Qualitative study, descriptive interview design	How to handle mortality and filling up the gaps from memory loss. How to restart life with family and believing in the medical care given.	H
Forslund,A- Zingmark,K. Jansson,J-H. Lundblad,D.  (2013), Sweden.	Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event	Highlight the importance of people's lived experience and changes in everyday life after a cardiac arrest outside hospital	. 11 participants, 9 men and 2 women. Age between 25-64 years old.	Qualitative study, interviews	Participants felt the aim is to come back to that person as they were before cardiac arrest.	H
Bremer,A. Dahlberg,K. Sandman,L.  (2009), Sweden	Qualitative health research To survive out-of-hospital cardiac arrest: A search of meaning and coherence.	To describe patients experiences of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, focusing on how the cardiac arrest affected their well-being over time.	9 participants, 8 men and 1 woman. Age between 44-70 years old.	Qualitative study, Descriptive phenomenological design	After the cardiac arrest, patients felt that they lost sense of context due to memory gaps, the majority of the participating patients experience an increased vulnerability after the cardiac arrest	H

## Bilaga 4. Översikt över artiklars representation av kategorier

Kategorier →  Författare & Kvalitetsbedömning  ↓	Sökandet efter förståelse och normalitet	Anpassning till en förändrad kropp	Förändringar i livsstil och identitet
Ketilsdottir m.fl. (2013) Medel	x	x	x
Dainty m.fl. (2020) Medel	x		x
Haydon m.fl. (2019) Hög	x	x	x
Wagner m.fl. (2020) Hög		x	
Hardeland m.fl. (2022) Hög	x		x
Bremer m.fl. (2018) Hög	x	x	x

Forslund m.fl. (2017) Hög	x	x	x
Brännström m.fl. (2017) Hög	x	x	x
Forslund m.fl. (2013) Hög	x		x
Bremer m.fl. (2009) Hög	x	x	x