

Personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp- en litteraturstudie

Maisaa Abbas
Elisa Andersson

**Sjuksköterska
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

Personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp- ett litteraturstudie

Persons experiences of surviving a cardiac arrest- a literature study

Maisaa Abbas

Elisa Andersson

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsovetenskap
Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Hjärtstopp drabbar cirka 10 000 personer årligen i Sverige. Antalet personer som överlever ett hjärtstopp har ökat stadigt de sista åren, men fortfarande är det den vanligaste orsaken till plötslig död utanför sjukhus. För de personen som överlever innebär det att livet plötsligt förändras och fokus i det dagliga livet blir på händelsen och dess konsekvenser. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva de drabbades upplevelser av ett hjärtstopp. En kvalitativ design användes och nio vetenskapliga studier analyserades systematiskt med innehållsanalys. Analysen resulterade i fem kategorier: Att känna oro, att få ett nytt livsperspektiv, att kroppsliga begränsningar leder till känslor av rädsla och maktlöshet, att känna tacksamhet men vara i behov av stödsamtal, att vara i behov av information. Resultatet visade att personer som överlevt ett hjärtstopp hade många frågor och funderingar kring det inträffade men upplevde att de fick bristande information från sjukvården. Känslor som otrygghet, ångest och osäkerhet var vanligt samt oro inför framtiden. Resultatet från denna litteraturstudie kan användas för att öka kunskapen om hur personerna mår psykiskt och fysiskt, samt vilka behov de har för att hantera livet. Det behövs mer omvårdnadsforskning inom området med fokus på sjuksköterskors upplevelser av att vårda de drabbade personerna. Målet är att skapa trygghet hos sjukvårdspersonal så att de kan stötta dessa personer på bästa sätt och främja en läkning hos dem och anhöriga.

Nyckelord: *Hjärtstopp, kvalitativ, litteraturstudie, omvårdnad, upplevelser*

Varje år drabbas cirka 10 000 personer av hjärtstopp i Sverige. Det är en av de vanligaste orsakerna till plötslig död utanför sjukhus och tillståndet som uppkommer plötsligt har en dyster prognos (Strömsöe et al., 2013). Hjärtlungräddning (HLR) och snabb defibrillering är nödvändigt för att återfå kroppens cirkulation och organen sin syretillförsel (Strömsöe et al., 2013). Orsaker till hjärtstopp är i ca 80% av fallen hjärt-kärlsjukdomar. Det kan vara olika typer av arytmier eller en hjärtinfarkt i något av hjärtats större kranskärl. Vid en hjärtinfarkt får hjärtat inte tillräckligt med syre och slutar därför att fungera. Ett hjärtstopp kan även bero på kammarflimmer, hjärtat pumpar då inte ut blodet som det ska vilket kan leda till ett hjärtstopp (Gavin et al., 2015). Enligt Herlitz, Svensson och Strömsöe (2015) påverkas risken att drabbas av faktorer så som ökande ålder, kön och grundsjukdomar. Ökande ålder ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar vilket i sin tur ökar risken för ett hjärtstopp, detta gäller särskilt de personer som har hereditet för det. Enligt Yusuf et al. (2004) ökar en ohälsosam livsstil såsom stress, låg fysisk aktivitet, rökning och högt alkoholintag, risken för att drabbas av plötsligt hjärtstopp. Män drabbas i högre utsträckning än kvinnor (Morais, Carvalho & Correa, 2014).

Enligt Kirkegaard et al. (2017) är ca 80% av de personer som återupplivats och återfått en spontan cirkulation i koma under varierande tid på grund av den syrebrist som uppstått i hjärnan. Det kan röra sig om ett par timmar till några dygn. Behandlingen som sätts in kallas hypotermibehandling och bör påbörjas inom fyra timmar efter hjärtstoppet. Den innebär att personen kopplas upp till en apparat som kyler ner kroppen till mellan 33–36 grader under 24–48 timmar. Vidare skriver Kirkegaard et al. (2017) att kroppen använder mindre energi vid sänkt kroppstemperatur vilket ökar möjligheten för hjärnan att återhämta sig från den syrebrist som kan uppstå under ett hjärtstopp.

Överlevnadsstatistiken de senaste 10 åren har ökat markant. Av de som fick hjärtstopp på sjukhus år 2009 överlevde 26%, år 2017 hade det ökat till 32,8%. Det går även att se en ökning av antalet överlevande utanför sjukhus. År 2000 överlevde 4,4% och år 2017 överlevde 11,4% (Svenska Hjärt-lungräddningsregistret, 2017). Orsaker till att överlevnadsstatistiken är betydligt bättre om hjärtstoppet inträffar på sjukhus är att de i högre utsträckning är bevitnade och behandlingen kommer därmed igång snabbare, det gäller även de personer som drabbats på allmän plats (Liu, Yang, Pirrallo, Klein & Aufderheide, 2008). En viktig faktor är att hjärtlungräddning påbörjas snabbt vilket minskar risken för död och för att den som överlever ska få svåra komplikationer (Soar et al., 2015). Det ökade antalet personer som överlever ett hjärtstopp utanför sjukhus kan bero på att människor som bevittnar ett hjärtstopp i allt högre grad

påbörjar återupplivning (Hollenberg et al., 2008). En annan orsak kan vara att antalet defibrillatorer (hjärtstartare) ute i samhället har ökat vilket gör att det blivit vanligare att defibrillering utförs innan ambulans kommer till platsen (Soar et al., 2015).

Beesems, Wittebrood, de Haan och Koster (2013) skriver i sin studie att svår sjukdom försätter personen i en kris. Sjukdomen kan leda till fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar vilket orsakar en känsla av lidande och hot mot integriteten. Öhman, Söderberg och Lundman (2003) menar att sjukdom är en del av livet som innebär att personen förlorar sitt normala liv. Vad denna förlust innebär är enskilt för varje person men kan till exempel handla om tankar kring sin sociala roll, fysiska nedsättningar och sitt tidigare arbetsliv. Lidandet leder till att personen känner sig sårbar och att integriteten hotas. Personen känner sig ensam i sin sjukdom, söker mening i det som skett och vill hitta en förklaring till sitt lidande. Öhman et al. (2003) skriver vidare att för att uppnå hälsa efter en allvarlig händelse behöver personen omformulera sin självbild och att acceptera det förändrade livet. Personer som drabbas är i behov av emotionellt stöd, de bör erbjudas hjälp och inte själva behöva be om den. Personerna behöver ett pålitligt stöd från sjuksköterskan för att ha möjlighet att ställa frågor, prata om det inträffade och om framtiden. Det är därav viktigt att sjuksköterskan har kunskap och en djupare förståelse för vad det innebär att drabbas av sjukdom. Enligt Klemenc-Ketis (2011) handlar omvårdnad om att kunna möta en lidande människa med omsorg och omtanke, att våga lyssna och vara ett stöd. Björck och Sandman (2007) menar att vårdrelationer är att betrakta som kärnan i vårdandet och är nödvändig för en individuellt anpassad vård. Alla patienter är enskilda individer och upplever ett hjärtstopp och tiden efter på olika sätt.

Svedlund, Danielson och Norberg (1999) har gjort en studie där de undersöker hur sjuksköterskor upplever att vårda en patient som drabbats av svår sjukdom. Sjuksköterskan ansåg att det var viktigt att snabbt bygga upp en relation till personen. Vid den första kontakten bör de ha en öppen attityd till personen och bjuda in till samtal. Svedlund et al. (1999) skriver även att relationen ska anpassas efter varje individ med mål att personen ska känna sig trygg och väl omhändertagen. Tidsbrist försämrade möjligheten att bilda den vårdrelation sjuksköterskan önskat och ledde till en känsla av vanmakt (Miller., 2006), minskad tidspress skulle bidra till mer utrymme för att ge god och individanpassad omvårdnad. Vidare skriver Svedlund et al. (1999) att många personer tog distans från det inträffade och hade svårt att ta in att de drabbats av sjukdom, sjuksköterskan såg det som sin uppgift att hjälpa personen med detta och såg det som en motivation till att skaffa sig kunskap om den sjukdom personen drabbats av. Studien visade

att det var viktigt att hålla en viss distans till personen, en allt för nära relation kan leda till svårigheter att handla professionellt om något oväntat skulle inträffa.

Litteraturgenomgången ovan visar att i takt med att fler överlever hjärtstopp blir det vanligare att sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal möter denna växande patientgrupp. Komplikationer är vanligt och hindrar personen från att återgå till sina tidigare vanor och aktiviteter. En ökad förståelse för personers upplevelser i samband med hjärtstopp är viktigt för att sjuksköterskor ska kunna anpassa omvårdnaden utifrån deras behov. Ökad kunskap leder till ökad förståelse och därmed ett professionellare bemötande från sjuksköterskan. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp.

Metod

För att kunna beskriva personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp har vi valt att göra en kvalitativ litteraturstudie med ett inifrånperspektiv. Som analysmetod har vi använt oss av kvalitativ manifest innehållsanalys med en induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004), genom att göra en litteraturstudie studerades kunskapsläget inom området.

Litteratursökning och urval av studier

Studier samlades in genom de bibliografiska databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser valdes eftersom de innehåller forskning inom omvårdnad vilket uppfyller litteraturstudiens syfte (Polit & Beck, 2012, s. 100–104). I PubMed har svenska MeSH termer använts, i CINAHL har CINAHL Headings använts för att hitta relevanta sökord (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2016, s. 69–78). De sökord som använts är heart arrest, cardiac arrest, quality of life och life change events. Begränsningar som har använts är att studierna ska vara fulltext, peer-reviewed, skrivna på engelska och publicerade mellan år 2008–2018. Begränsningar valdes för att specificera sökningen. De booleska termerna AND och OR har använts, vilket bidrar till att sökningar blir bredare och mer specifika (Polit & Beck, 2012, s. 99). De inklusionskriterier som användes var att studierna skulle ha deltagare som var över 18 år och hade drabbats av hjärtstopp på eller utanför sjukhus. Exklusionskriterier var studier med barn som deltagare, skrivna på andra språk än engelska och svenska samt studier som efter kvalitetsgranskning bedömts ha låg kvalitet. Studier som ansågs ha en relevant titel valdes ut för läsning av abstrakt. Om abstraktet svarade mot syftet lästes studien i dess helhet. Litteratursökning i PubMed gav 167 träffar, varav fyra valdes ut till analys och i databasen CINAHL som gav 136 träffar valdes fem till analys (Tabell 1 och 2).

Tabell 1. Översikt av litteratursökning i PubMed 2018-09-05

Syftet med sökningen: Att beskriva personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp

Databas	Söknr	Begränsningar	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
PubMed 2018-09-05	#1	Skrivna på engelska, free full-text, år 2008–2018	MSH	Heart arrest	43281	
	#2		FT	Cardiac arrest	68271	
	#3		MSH	Quality of life	166037	
	#4		MSH	Life change events	21851	
	#5		FT	Life change events	26807	
	#6			#1 OR #2	68271	
	#7			#3 OR #4 OR #5	190715	
	#8			#6 AND #7	167	5

*) MSH- MeSH termer, FT- fritextsökning

Tabell 2. Översikt av litteratursökning i CINAHL 2018-09-05

Syftet med sökningen: Att beskriva personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp

Databas	Söknr	Begränsningar	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
CINAHL 2018-09-05	#1	Skrivna på engelska, peer reviewed, full-text, år 2008–2018	CH	Heart arrest	10489	
	#2		FT	Cardiac arrest	6266	
	#3		CH	Quality of life	64499	
	#4		CH	Life change events	31127	
	#5		FT	Life change events	4370	
	#6			#1 OR #2	13096	
	#7			#3 OR #4 OR #5	94823	
	#8			#6 AND #7	136	4

*) CH- CINAHL headings, FT- fritextsökning

Kvalitetsgranskning

De nio utvalda studierna kvalitetsgranskades enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2018) granskningsprotokoll för studier med kvalitativ metod. Denna användes för att avgöra om kvaliteten på studierna var hög, medel eller låg. Polit och Beck (2012, s. 597–598) beskriver vikten av att de studier som används kvalitetsgranskas för att avgöra om de är trovärdiga eller inte. De delades upp mellan författarna inför kvalitetsgranskningen. Sedan jämfördes och diskuterades dem för att komma fram till ett

gemensamt resultat och när författarna var eniga gjordes en gemensam sammanställning av kvalitetsgranskningen. Mallen innehöll 21 kriterier där varje fråga i protokollet gick att besvara med ja, nej eller oklart. Varje uppfyllt kriterium gav en poäng medan nej och oklart gav noll poäng. Studierna fick ett visst antal procent per uppfyllt kriterium och det delades sedan med antalet frågor, det vill säga 21. Utifrån den procent varje studie fick kunde det bedömas om den var av hög, medel eller låg kvalitet. Ingen av de nio utvalda och kvalitetsgranskade studierna exkluderades baserat på kvalitet då de bedömdes ha medel eller hög kvalitet (Tabell 3).

Tabell 3. Översikt över studier som ingår i analysen (n= 9)

Författare År/ Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Bremer, Dahlberg & Sandman (2009) Sverige	Kvalitativ	9	Kvalitativ beskrivande intervjustudie/ Fenomenologisk analys	Efter hjärtstoppet följde en tid av förvirring och psykiska svårigheter. För den drabbade var det en kamp för att nå välbefinnande.	Hög
Brännström, Niederbach & Rödin (2018) Sverige	Kvalitativ	7	Kvalitativ beskrivande intervjustudie/ Hermeneutisk-fenomenologisk analys	Att ha överlevt ett hjärtstopp kunde skapa känslor av tacksamhet, men även minskad känsla av välbefinnande som kunde leda till ökad ångest.	Hög
Dickert & Kass (2009) USA	Kvalitativ	18	Kvalitativ beskrivande intervjustudie/ Fenomenologisk analys	Personen behövde känna sig respekterad som en individ, och ansåg det som viktigare än att bevara sin autonomi.	Hög

Forts. Tabell 3. Översikt över studier som ingår i analysen (n= 9)

Författare År/ Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg (2017) Sverige	Kvalitativ	11	Kvalitativ beskrivande intervjustudie/ Hermeneutisk-fenomenologisk analys	Personen upplevde att känslorna pendlade och att de saknade hur livet var tidigare. De tsråvade efter att återfå sitt vanliga jag och ett meningsfullt liv.	Hög
Forslund, Lundblad, Jansson, Zingmark & Söderberg (2013)	Kvalitativ	13	Kvalitativ beskrivande intervjustudie/ Fenomenologisk analys	Personerna ansåg sig ha kunskap om att ohälsosam livsstil ökade risken för hjärt-kärlsjukdomar men valde att ignorera det och istället leva ”ett bra liv”. Familjens stöd bidrog till en känsla av meningsfullhet.	Medel
Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir & Jonsdottir (2014) Island	Kvalitativ	7	Semistrukturerad Intervjustudie/ Fenomenologisk analys	Nedsatt fysisk och kognitiv funktion, ledde till känslor av ångest. Upplevelse av brist på stöd under återhämtningsprocessen framkom	Hög
Lau et al. (2010) USA	Kvalitativ	9	Kvalitativ studie med semistrukturerade telefonintervjuer / Fenomenologisk analys	Personerna upplevde dålig information om återupplivningen. Användning av termen “död” upplevdes olämplig för att beskriva det de varit med om.	Medel
Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes., & Fernández-de-lasPeñas (2011) Spanien	Kvalitativ	9	Kvalitativ beskrivande intervjustudie/ Fenomenologisk analys	För att fortsätta sitt liv efter ett hjärtstopp var det viktigt att finna meningen med det som hänt för att övervinna sin rädsla för döden.	Hög

Forts. Tabell 3. Översikt över studier som ingår i analysen (n= 9)

Författare År/ Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Uren & Galdas (2015) England	Kvalitativ	13	Kvalitativ beskrivande intervjustudie/ Tematisk analys	Det maskulina spelade en roll hos män för återhämtning och anpassning efter ett hjärtstopp.	Hög

Analys

I denna litteraturstudie har Graneheim och Lundmans (2004) metodstudie använts som stöd i analysen. Enligt deras studie består dataanalysen av meningsenheter från valda studier. Analysen gjordes av båda författarna tillsammans och inleddes med att de valda vetenskapliga studierna lästes igenom noggrant upprepade gånger för att få en känsla av helheten. Därefter extraherades meningsenheter som svarade mot syftet. En meningsenhet är ett ord eller en fras som relaterar till varandra i innehåll och kontext (Graneheim & Lundman, 2004).

Originaltexten och meningsenheterna som extraherades lästes igenom igen för att säkerställa att de var relevanta till studiens syfte. Totalt identifierades 146 meningsenheter. De översattes från engelska till svenska och kondenserades. Att texten kondenseras innebär att den kortas ner utan att tappa den bärande meningen (Graneheim & Lundman, 2004).

Nästa steg var att ge olika koder till meningsenheterna, exempelvis 1:1 där första ettan står för den första studien och andra ettan står för den första meningsenheten i studien. Dessa koder fungerade som ett verktyg då det är enkelt att gå tillbaka till studiernas originaltext vid behov. Därefter grupperades meningsenheterna i kategorier, baserat på likheter och skillnader i innehåll. Kategoriseringen gjordes i flera steg tills varje kategori innehöll likvärdiga aspekter som svarade mot syftet varefter de slutliga kategorierna formulerades. Enligt Graneheim och Lundman, (2004) bör kategoriseringen vara genomtänkta eftersom det är viktigt att en meningsenhet inte hamnar under flera kategorier. Kategorierna utgör det manifesta innehållet och varje kategori ska innehålla varierande mängd med gemensamt innehåll. Först identifierades 24 kategorier, som sedan sammanfördes i ytterligare två steg innan fem slutkategorier återstod. När data är utarbetat och en rimlig förklaring till syftet uppnåtts är litteraturstudien färdigställd (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultat

Analysen resulterade i fem kategorier som redovisas i tabell 4. Kategoriernas innehåll beskrivs i brödtext och styrks med citat från originalkällan.

Tabell 4. Översikt av kategorier (n=5)

Kategorier

Att känna oro och osäkerhet

Att få ett nytt livsperspektiv

Att kroppsliga begränsningar leder till känslor av rädsla och maktlöshet

Att känna tacksamhet men vara i behov av stödsamtal

Att vara i behov av information

Att känna oro och osäkerhet

Enligt Brännström, Niederbach och Rödin (2018) studie upplevde personer som överlevt hjärtstopp att det var skrämmande att vakna upp på sjukhuset, situationen var okänd och de hade svårt att få grepp om vad som hänt. Den okända situationen gav en känsla av överklighet och omgivningen betraktades till en början som ett ”dimmigt ljus”. I takt med att omgivningen klarnade kom behovet av att få sina funderingar besvarade:

... Why me, then? Why did this happen to me? and if it now happened: Why was I saved then? They did a lot of things and... Yeah, what about now then?... How, how will it go on?” (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009).

Personer beskrev i studien av Bremer et al. (2009) att det var svårt att ta in beskedet att ha drabbats av ett hjärtstopp och det orsakade mycket ångest och gav en känsla av osäkerhet. De uttryckte att de länge grubblade över det som skett och att de hade mycket frågor. Det var svårt att låta bli att tänka på det som hänt och de beskrev att deras handlingar påverkades av det som skett (Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadoret-Fuentes & Fernández-de-lasPenas., 2011).

...I wake up in the morning and I can't help but think about it, but I carry on. Sometimes, it feels like pulling on a slab. But, I can't let it influence my actions. It has become just one more thing to deal with in life (Palacios-Ceña et al., 2011).

Enligt Palacios-Ceña et al. (2011) hade personerna svårt att förstå att de drabbats och plötsligt ryckts ifrån sin vardag, känslorna pendlade mellan lycka och rädsla över att ha överlevt. I

Forslund, Jansson, Lundblad och Söderberg (2017) studie beskriver personerna att de hade skuld känslor eftersom de kände oförmåga att ta hand om barn, partner och jobb. Det fanns en oro för att vara en belastning för familjen.

...Then they [family members] would not have the responsibility for me for the rest of my life
(Forslund et al., 2017).

Att få ett nytt livsperspektiv

Personer i Forslund, Lundblad, Jansson, Zingmark och Söderberg (2013) studie beskrev att de såg hjärtstoppet som en vändpunkt i livet, som gav motivation till att börja leva ett hälsosammare liv. För att veta hur de skulle förändra sin livsstil fanns ett behov av att försöka identifiera orsakerna bakom det inträffade. Synen på liv och död förändrades efter hjärtstoppet då personerna kände att de fått en ny chans till livet, de ville ta vara på den och inte förstöra den med en ohälsosam livsstil (Forslund et al., 2013).

...I was afraid I wouldn't be allowed to continue living. I've been given a second chance, and I will not aggravate it with cigarettes. If I start smoking again, there is a greater risk that I will get another MI [myocardial infarction], and to calm down, not stress so I don't get another MI. This I've had to re-learn (Forslund et al., 2013).

I studien av Forslund et al. (2013) beskrev personer att de såg det som skett som en händelse som lett till något positivt i deras liv och beskrev en känsla att de vunnit ett lotteri. Saker och ting som de tidigare tagit för givet såg de nu som viktiga att engagera sig i, de prioriterade om saker i sina liv för att stressa mindre. Personerna var tacksamma över att vara i god form och att de hade haft tur i och med att de inte blivit lika begränsade som de hört att andra drabbade blivit. I Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir och Jonasdottir (2014) studie beskrev personer att de kände en skyldighet att fortsätta leva när de hade "lurat döden".

...When you realize that in fact you died ... you were dead and there were so many people, physicians and nurses and other people who made great efforts and even took chances to save you ... then of course you are obligated to continue living (Ketilsdottir et al., 2014).

I Bremer et al. (2009) studie beskrev sig personerna ofta ha tankar kring meningsfullhet och meningslöshet. Dessa tankar beskrevs vara ständigt närvarande första tiden efter hjärtstoppet, personerna behövde hitta en känsla av sammanhang i den nya livssituationen de nu befann sig i. På grund av den förändrade livssituationen behövde de hitta en ny identitet och i takt med att de börjat bearbeta händelsen vågade de börja drömma om framtiden och skapa nya mål (Bremer et al., 2009).

Personerna behövde lära sig leva med att döden var närmare än de upplevt att den varit tidigare

och de hade behov av att förbereda sig på att de kunde drabbas av ett nytt hjärtstopp (Palacios-Ceña et al., 2011).

...One has to learn to live again, one has to learn to die . . . it sounds very dramatic but that is how I feel. You have been told all your life to enjoy life, to face life's difficulties, and suddenly you find yourself having to learn to live, knowing that your life may end any time (Palacios-Ceña et al., 2011).

Vissa personer beskrev att de inte hade ångest inför döden trots att de varit nära den (Forslund et al., 2017). Eftersom döden upplevdes närmare fanns ett behov av att förbereda familj, släktingar och vänner på att de förr eller senare kommer att dö och de kände behov av att utarbeta olösta problem och att inte lämna något hängandes. De ville reda ut och be om ursäkt för tidigare outredda handlingar (Palacios-Ceña et al., 2011).

...I need to work out all of my outstanding issues, I don't want to leave anything hanging. I need to say those things I kept to myself and to apologize for past actions I never apologized for (Palacios-Ceña et al., 2011).

I Brännström et al. (2018) studie beskrev personerna sig ha upplevt att de haft en skyddsängel med sig när hjärtstoppet inträffade. Det fanns dock personer som hade svårt att glädjas över att de överlevt, de upplevde att de ständigt levde nära döden, tankarna om det som skett var plågsamma och förföljde dem hela tiden.

Att kroppsliga begränsningar leder till känslor av rädsla och maktlöshet

Personer som överlevt ett hjärtstopp beskrev i studien av Bremer et al. (2009) att de fysiska begränsningarna orsakade känslor av maktlöshet, smärta, obehag och rädsla. Begränsningarna beskrevs i flertal studie (Forslund et al., 2017; Uren & Galdas, 2015) som en känsla av svaghet, brist på energi och att de hade sömnproblem. Osäkerhet och tvivel om kroppsliga förmågor ökade med försämrad fysisk förmåga och styrka vilket ledde till försiktighet och passivitet. Personer beskrev att de hade nedsatta kognitiva funktioner såsom svårigheter att läsa och att känna igen bekanta personer (Forslund, et al., 2013) eller försämrat minne vilket ledde till osäkerhet och misstro till sig själv. De nedsatta kognitiva förmågorna beskrevs leda till att de blev emotionellt labila, blev lättare arga, grät lättare och var ofta väldigt känslosamma (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014).

... My emotions have been up and down. There are some days when anxiety attacks me (Ketilsdottir et al., 2014).

Att kunna känna tillfredsställelse kring den förändrade kroppen var viktigt för att kunna uppleva välbefinnande igen. I Uren och Galdas (2015) studie beskrev personerna en stark önskan om att fortsätta sitt vanliga liv trots trötthet och svaghet. Viljan att återvända till det liv de haft före hjärtstoppet gjorde att de fann styrka i sig själva. De såg en förbättrad fysisk funktion som ett bevis på återhämtning.

I Forslunds et al. (2017) studie beskrev personerna att de kände irritation över att anhöriga påpekade att de skulle ta det lugnt och vara försiktiga när de skulle utföra diverse sysslor. Irritationen beskrevs bero på att de hade behov av att vara oberoende och själva få bestämma vad de orkade och inte (Forslund et al., 2017). Männen upplevde att en av de saker som var jobbigast att hantera var att inte få köra bil under 6 månader, de strävade efter att ta kontroll över sitt liv och sin kropp (Uren & Galdas, 2015).

...It's my health promotion to shovel snow and mow the lawn. I think it is fun. I don't need to shovel like this because that I'm not able to do, but to push like this is ok, and I can stop when I'm out of breath (Forslund et al., 2017).

Att känna tacksamhet men vara i behov av stödsamtal

Personer som överlevt ett hjärtstopp uttryckte i studien av Palacios-Ceña et al. (2011) tacksamhet för dem som räddat deras liv. De var tacksamma över att rätt människor fanns på rätt ställe vid rätt tidpunkt och över att hjärtstoppet varit bevitnat (Brännström et al., 2018). I Forslund et al. (2013) studie beskrev de att det var ett mirakel att de överlevt och de var medvetna om att de inte hade varit vid liv idag om det inte vore för att personerna som befann sig i deras närhet påbörjat hjärtlungräddning.

Att gå på regelbundna kontroller var viktigt för att få bekräftat att hjärtat fungerade som förväntat och att blodproverna var inom normalvärdet, det gjorde att de sakta men säkert vågade lita på sin kropp igen (Forslund et al., 2017). När personerna börjat lita på behandling och medicinering vågade de sakta börja tänka på framtiden. Några fick en inbyggd hjärtstartare eller pacemaker inopererad för att hjälpa hjärtat vilket kändes som en livlina och skapade stor trygghet (Brännström et al., 2018). Att våga lita på den behandling de fick var en av förutsättningarna för återhämtning, att kunna leva livet och att våga börja göra saker igen (Forslund et al., 2013).

... ECG [electrocardiogram] was good, he [the physician] said, and all of the blood samples. Well, from that you also get slightly stronger, to hear that (Forslund et al., 2017).

I studien av Ketilsdottir et al. (2014) beskrev personerna att de lärde sig att prioritera vilka relationer som var viktiga och som de ville fokusera på. De beskrev partnern som en viktig del av livet som var en källa till trygghet (Forslund et al., 2013). Nära relationer beskrevs som ett sätt att nå välmående, socialt umgänge gav en känsla av att vara behövd och betydelsefull.

I Palacios-Ceña et al. (2011) studie uttryckte personerna ett behov av att få träffa den sjukvårdspersonal som vårdat dem för att kunna prata om det som hänt under tiden på sjukhuset. De hade svårt att uttrycka sina känslor kring det som skett och kände behov av att få prata med professionella om upplevelsen av att ha överlevt ett hjärtstopp. Det fanns ett behov av att få prata om tankar som bland annat handlade om sitt liv och sin existens och de behövde få vägledning om hur de skulle bearbeta händelsen (Ketilsdottir et al., 2014). De ville också komma i kontakt med andra som överlevt ett hjärtstopp, de kände sig annorlunda och menade att människor som inte delade deras erfarenhet inte kunde förstå hur de kände (Palacios-Ceña et al., 2011).

...No one really knows the true meaning of my experience. I literally died and came back [from death]. Who can begin to grasp such a thing? Only someone who has shared the same experience (Palacios-Ceña et al., 2011).

Att vara i behov av information

I Lau et al. (2010) studie beskrev personer som överlevt ett hjärtstopp vikten av att få information om efterförloppet av ett hjärtstopp. Det var vanligt med revbensfrakturer orsakad av hjärtlungräddning vilket de upplevde att de inte fått tydlig information om. Smärtan i bröstkorgen orsakade ångest och rädsla över att något var fel med hjärtat, tydligare information hade skonat dem från onödig oro (Lau et al., 2010).

...I wish I had better information that it wasn't the pump [the heart] that caused it [the pain] but the treatment [CPR] I had to have in order to survive that had left marks (Lau et al., 2010).

De önskade att de hade fått mer och tydligare information från hälso- och sjukvården än de fick, bland annat kring vad de kunde göra och inte göra efter hjärtstoppet (Uren & Galdas, 2015). De ville få riktlinjer om hur mycket fysisk aktivitet de hade kunnat utöva vilket hade minskat deras känsla av osäkerhet och frustration (Lau et al., 2010). Det var viktigt för dem att få information om vilken hjälp som fanns att få inom sjukvården för att kunna hantera det som hänt (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014; Uren & Galdas, 2015). I Palacios- Ceña et al. (2011) studie beskrev kvinnor som överlevt hjärtstopp att de önskat att de fått mer information om familjeplanering såsom att skaffa barn i framtiden.

...I guess I won't be having any more children, but I need to know why, I need professional counselling to get this idea out of my head. I don't want to carry the responsibility for this decision, I can't bear the responsibility of having to decide on my own, [something as momentous as] not conceiving again (Palacios-Ceña et al., 2011).

I en studie (Dickert & Kass, 2009) framkom att personer som överlevt ett hjärtstopp var besvikna på sjukvårdspersonalen, och att de upplevde sig under tiden på sjukhus inte ha blivit behandlade som en individ utan mer som en ”patient”. De hade behov av att få fatta egna beslut utifrån sina egna värderingar och de ville inte att andra skulle fatta besluten åt dem (Dickert & Kass, 2009). Mötet mellan dem själv och sjukvårdspersonal var viktigt, de ville känna sig väl bemötta och bli behandlade med respekt (Lau et al., 2010). De kände att deras behov inte tillgodosetts och hade önskat att sjukvårdspersonal pratat direkt med dem istället för över deras huvud (Dickert & Kass, 2009).

Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva personers upplevelse av att överleva ett hjärtstopp. I resultatet framkom fem kategorier: *att känna oro och osäkerhet, att få ett nytt livsperspektiv, att kroppsliga begränsningar leder till känslor av rädsla och maktlöshet, att känna tacksamhet men vara i behov av stödsamtal, att vara i behov av information.*

Resultatet i litteraturstudien visar att personer som överlevt ett hjärtstopp upplever oro och osäkerhet vilket skapar ångest. Händelsen väcker många existentiella frågor om livet och personerna söker svar på frågor om varför just de drabbats. Med stöd av Erikssons (1994) teori om lidande ökar förståelsen för varför det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om lidande och hur den lidande människan bör bemötas. Eriksson (1994) menar att det är en del av livet och att personen behöver hitta en mening i sitt lidande. Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskan tillgodoser personernas behov av att bli sedda och få bekräftelse samt att de får hjälp att bearbeta frågor och funderingar som uppkommer, det kan även ligga till grund för den fortsatta bearbetningen efter hemgång från sjukhuset. Antonovsky (2005) betonar vikten av att personen i den mån det är möjligt får förklaring till varför just de drabbades eftersom det hjälper dem att känna begriplighet. Resultatet visar att vissa personer har svårt att ta in att de haft hjärtstopp, Antonovsky (2005) menar att svårigheter att få grepp om det som skett kan leda till låg känsla av begriplighet och göra det svårt för personen att nå hälsa. Som sjukvårdspersonal är det inte alltid möjligt att ge en förklaring till varför hjärtstoppet inträffat men de bör vara öppna för att lyssna på de tankar personen har samt vara behjälplig vid frågor och funderingar.

Resultatet i denna litteraturstudie visar att personer såg hjärtstoppet som en vändpunkt i livet som lett till något positivt och att de börjat värdera livet högre än de gjort tidigare. Morse (1997) visar att personer som drabbas av akut sjukdom försöker finna sätt att bevara sin integritet och lära sig leva med sin sjukdom. I vår studie framkommer att personer efter hjärtstoppet rekommenderades att ändra sin livsstil gällande till exempel kost, fysisk aktivitet, rökstopp och se över sina alkoholvanor för att minska risken att drabbas igen. Strömbäck (2018) visade dock att personer efter sin första hjärtinfarkt inte insåg allvaret i sjukdomen och att denna insikt först kom med den andra infarkten. Vi menar att det därför är viktigt att sjukvårdspersonalen tar sig tid att sitta och prata med patienten om livsstilsförändringar, hur de levt tidigare och hur de ställer sig till att förändra sina vanor. I resultatet framkommer att de personer som har förståelse för hur en ohälsosam livsstil påverkar kroppen lättare hittar motivation till livsstilsförändringar och är de som lyckas åstadkomma det. Det kan relateras till Antonovsky (2005) som menar att personer som har en hög känsla av sammanhang (KASAM) lättare når de mål de har i livet. Att känna begriplighet ger en ökad motivation att genomföra förändringar. Författarna till denna litteraturstudie tycker att det är viktigt att sjukvårdspersonal har god kunskap om livsstilsförändringar, genom att dela med sig av kunskapen ökar personens känsla av begriplighet som är en av komponenterna för att uppnå KASAM. Kunskapen ska delas på ett sätt som är anpassat efter varje individ så att personen förstår och tar till sig informationen. Det ökar motivationen till en livsstilsförändring och förhindrar att personen åker hem med en känsla av att ha fått bristfällig information om förebyggande åtgärder. I resultatet framkom att personer efter hjärtstoppet blivit bättre på att prioritera vilket lett till att de i större utsträckning än tidigare undviker vardagsstress. Blumenthal et al. (2005) beskriver i sin studie att de personer som blivit informerade om hur stress påverkar hjärtat varit mer motiverade att minska stressnivån i jämförelse med de som inte fått information.

I litteraturstudiens resultat framkommer det att den förändrade kroppen leder till att personen känner osäkerhet och tvivel om dess förmågor. Förändringarna orsakar svårigheter i vardagen, bland annat de blev mindre självständiga. De var sjukskrivna och för vissa personer var det osäkert om de skulle kunna återvända till arbetslivet i framtiden. I Strömbäck (2018) avhandling framkommer att personer som drabbats av en hjärtinfarkt möter utmaningar i form av bland annat funktionshinder och psykisk ohälsa. Att inte kunna utföra aktiviteter som tidigare till följd av de kroppsliga förändringar sjukdomen innebär har visat sig påverka personers känsla av kontroll och behov av stöd från andra (Nordgren, Asp & Fagerberg, 2007). Vår studies resultat visar att familj och vänner fungerar som stöd för att personen ska kunna anpassa sig till en ny

livssituation. Det sociala nätverket kan enligt Fry et al. (2016) ses som en nyckel till återhämtning. Antonovsky (2005) menar att en person som har ett fungerande socialt nätverk lättare känner meningsfullhet vilket är viktigt för att uppnå hälsa. Sjukvårdspersonal bör prata med personen om deras sociala liv, hur de känner kring att komma hem och försöka återgå till en vardag. Vi menar att genom att lära känna patienten och skapa sig en bild om hur livet före hjärtstopp sett ut kan sjuksköterskor och annan vårdpersonal utifrån varje individ ge stöd och motivation till att återuppta tidigare sysselsättningar.

I litteraturstudien framkom att personer efter hemgång hade behov av att träffa den sjukvårdspersonal som vårdat dem under sjukhusvistelsen. Engström, Andersson och Söderberg (2008) beskriver vikten av att de personer som vårdats på intensivvårdsavdelning erbjuds möjlighet att göra ett återbesök när de tillfrisknat. Ett återbesök ger personerna möjlighet att få en ökad förståelse för vad som skett. I Rogers, et al. (2000) studie framkommer att personer som drabbats av allvarlig sjukdom upplevde att sjukvårdspersonal visste mer än de berättade vilket fick dem att känna sig osäkra. De hade önskat att de fått mer information och kunskap om hjärt-kärlsjukdomar, hos den grupp patienter som fått knapphändig information var det vanligare med psykisk ohälsa. Information om hjärtstopp bör ges på ett adekvat sätt både muntligt och skriftligt (Rogers et al., 2000). Författarna till denna studie menar att sjukvårdspersonal bör ge information om att det finns möjlighet till återbesök på både vårdavdelningen och intensivvården ifall de känner behov av det, det bör nämnas att ett återbesök kan leda till ökad förståelse för den tid som många upplever som förvirrande och som svåra att minnas. Det kan upplevas skönt att få prata med inblandad personal, att reflektera, resonera och bearbeta den traumatiska upplevelse som de varit med om.

Resultatet visar att smärtor i bröstkorgen som uppkom efter hjärt-lungräddning skapade ångest hos personerna och de önskar att de hade fått information om att det kunde bero på revbensfrakturer som uppkommit i samband med hjärt-lungräddningen. I en studie av Kamphuis et al. (2004) beskrevs att personerna kände att de inte fick tillräckliga svar på frågor gällande dödlighet, medicinering och biverkningar på grund av att sjukvårdspersonalen hade tidsbrist. För att förhindra en känsla av att ha fått bristfällig information är det viktigt sjukvårdspersonal finns till hands och tar sig tid för att prata med personen och svara på frågor, detta kan göras enskilt eller i grupp i form av informationsträffar (Kamphuis et al., 2004). Författarna till denna studie anser att det är av högsta vikt att sjuksköterskan är påläst om varje enskild individ för att kunna berätta och svara på eventuella frågor. Informationen som ges till personen bör vara personligt

vinklad för att undvika att felaktig information ges som kan leda till förvirring och osäkerhet. Genom att arbeta personcentrerat kan missförstånd förhindras då patientens behov och delaktighet är i centrum (Britten et al., 2016). Då skulle även negativa upplevelser som framkom i resultatet kunna undvikas.

Personerna hade ett behov av att träffa andra som drabbats av hjärtstopp. Sawyer et al. (2016) skriver att det är viktigt att det finns stödorganisationer som är specifika för personer som upplevt ett hjärtstopp där personerna har möjlighet att träffa andra i samma situation för att öppna sig, dela känslor, få vara sig själv och inte känna sig annorlunda. Resultatet visar att de känner en gemenskap med andra drabbade och känslan av ensamhet minskade. Sjukvårdspersonal bör förmedla kontakt mellan patient och kurator/psykolog som är utbildade och har möjlighet lyssna och stötta. De kan hjälpa personerna att finna verktyg för hur de ska bearbeta situationen och denna samtalskontakt kan komma att vara viktig även efter utskrivning. Att personen lär sig att acceptera det som skett och de förändringar som händelsen medfört i livet är av största vikt för att de ska kunna återhämta sig, målet är att personerna trots sjukdom ska kunna leva ett lyckligt liv och våga planera för en framtid (Koch, Jenkin & Kralik, 2003).

Metodkritik

I denna kvalitativa litteraturstudie diskuteras trovärdigheten med stöd av begreppen: pålitlighet, bekräftelsebarhet, tillförlitlighet och överförbarhet (Polit & Beck, 2012, s. 174–180). Data i studien har analyserats med en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats, vilket är ett lämpligt metodval i studier där avsikten är att beskriva människors upplevelser eller känslor.

Pålitlighet handlar om att alla delar av metoden och analysprocessen är beskrivna (Polit & Beck, 2012, s. 174–180). För att säkerställa pålitligheten har författarna i metoden tydligt beskrivit tillvägagångssättet genom att presentera en översikt över litteratursökningen. Det är gjort genom en tabell där det bland annat beskrivs vilka databaser som används, sökord, begränsningar och antal studier som hittats och använts.

Författarna har genomfört en kvalitetsgranskning samt presenterat resultatet av denna i en tabell och beskrivit hur kvaliteten har bedömts. Enligt Polit och Beck (2012, s. 174–180) kan trovärdigheten av litteraturstudien påverkas av valda studiers kvalitet, de som inkluderats i analysen är bedömda att vara av hög eller medel kvalitet. Författarna kvalitetsgranskade de olika studierna genom att varje studie bedömdes utifrån de frågor som fanns i SBU:s kvalitetsgranskningsprotokoll för att sedan presenteras. Detta ökar även tillförlitlighet vilket enligt Polit och Beck (2012, 174–180) handlar om sanningshalten i resultatet, hur studien är

presenterad och hur den är utförd. En svaghet är att bedömningen av de valda studierna kan vara felaktig då författarna inte har så mycket kunskap och erfarenhet av att kvalitetsgranska studier. Under studiens gång har författarna genom handledning och opponeringar fått konstruktiv kritik av utomstående, vilket kan ses öka litteraturstudiens pålitlighet. En styrka med studien var att det var två författare som arbetade tillsammans under processen, vilket minskar risken för tolkning.

Nästa steg för att uppnå trovärdighet är bekräftbarhet som innebär att vara objektiv, det vill säga att vara neutral till resultatet (Polit & Beck, 2012, s. 585). Författarna har använt sig av koder, genom att koda och namnge meningsenheter och studier är det lättare att kunna återgå till originaltexten, vilket styrker bekräftbarheten i arbetet. Resultatet har inte påverkats genom tolkningar, fördomar eller perspektiv. Författarna valde ut de meningsenheter som svarade mot syftet, för att förtydliga resultatet användes citat från personernas upplevelser.

Överförbarheten handlar om i vilken utsträckning studieresultat är överförbart eller har tillämplighet i andra sammanhang eller grupper (Polit & Beck, 2012, s. 585). De valda vetenskapliga studierna kom från olika länder vilket kan ses som en styrka i denna studie. Det framkom också en samstämmighet i resultatet vilket styrker överförbarheten till andra liknande sammanhang och situationer. På grund av att upplevelserna var ungefär detsamma oavsett från vilket land överlevarna kom ifrån är studien användbar även på andra platser än i Sverige och sjuksköterskor kan därför använda sig av resultatet oavsett var de arbetar.

Slutsatser

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelser av att överleva ett hjärtstopp. Resultatet visar att flertalet drabbade till en början har svårt att känna tacksamhet över att ha överlevt, tanken på vad som skett och hur det hade kunnat sluta var plågsam. Det tog tid innan de kunde ta in det som skett och vara tacksam över att vara vid liv. Saknaden efter den vardag de tidigare haft var stor och det var vanligt med oro kring hur framtiden skulle te sig.

De slutsatser vi drar från resultatet är att det är viktigt att som sjuksköterska inte ta förgivet att personen är tacksam över att vara vid liv. De bör ta sig tid att sitta ner och lyssna, prata om liv och död och andra existentiella funderingar de drabbade har. Bekräfta att personens tankar och känslor är normala och att det är okej att de känner så. Sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal kan behöva uppmuntra personen till att börja tänka på den kommande vardagen och att planera för en framtid. Eftersom att överlevnadsstatistiken förbättrats markant de senaste 10 åren blir det allt vanligare att sjukvårdspersonalen möter personer som överlevt

hjärtstopp. Det behövs mer forskning inom detta område med fokus på hur sjuksköterskor kan stötta personer som överlevt hjärtstopp på bästa möjliga sätt. Det kan sedan användas som underlag för att sjuksköterskor ska känna sig trygga i att sitta ner och samtala med de drabbade om deras erfarenheter, aktuella behov och deras tankar kring framtiden.

Referenslista

* = Artiklar som ingår i analysen

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

Beesems, S., Wittebrood, K., de Haan, R., & Koster, R. (2013). Cognitive function and quality of life after successful resuscitation from cardiac arrest. *Resuscitation*, 85(9), 1269- 1274.

doi:10.1016/j.resuscitation.2014.05.027

Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation. Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i Norden*, 27(4), 14-19. doi: 10.1177/010740830702700404

Blumenthal, J. A., Sherwood, A., Babyak, M. A., Watkins, L. L., Waugh, R., Georgiades, A., ...& Hinderliter, A. (2005). Effects of exercise and stress management training on markers of cardiovascular risk in patients with ischemic heart disease: a randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 293(13), 1626-1634. doi:

10.1001/jama.293.13.1626

* 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

Britten, N., Morre, L., Lydahl, D., Naldemirci, O., Elam, M., & Wolf, A. (2016) Elaboration of the Gothenburg mode of person-centred care. *Health Expectations*, 20(3), 407–418. doi: <http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/hex.12468>

*Brännström, M., Niederbach, C., & Rödin, A. (2018). Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *International Emergency Nursing*, 36(34-38), 3634-3638. doi: 10.1016/j.ienj.2017.09.003

*Dickert, N. W., & Kass, N. E. (2009). Understanding respect: learning from patients. *Journal of Medical Ethics*, 35(7), 419–423. doi:10,1136/jme.2008,027235

* Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2 uppl.), Stockholm: Liber.

Engström, A., Andersson., & Söderberg, S. (2008). Re-visiting the ICU Experiences of follow-up visits to an ICU after discharge: a qualitative study. *Intensive Critical Care Nursing*, 24(4), 233–241. doi: 10.1016/j.iccn.2008.03.002

*Forslund, A., Lundblad, D., Jansson, J., 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: 10.1186/1471-2261-13-62

*Forslund AS., 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 Science*, 31(4), 878-886. doi: 10:1111/scs.12409

Fry, M., McLachlan, S., Purdy, S., Sanders, T., Kadam, U., & Chew-Graham, C. (2016). The implications of living with heart failure; the impact on everyday life, family support, co-morbidities and access to healthcare: a secondary qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 17(139). 1–8. doi: 10.1186/s12875-016-0537-5

Gavin, D., Perkinsa, B., Anthony, J., Handley, R-W., Kosterd, M., & Castréne, M. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*, 95, 81–99. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.015

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Herlitz, J., Svensson, L., & Strömsöe, A. (2015). Flera faktorer påverkar prognosen. *Läkartidningen*. Hämtad 25 september 2018, från:
<http://www.lakartidningen.se/EditorialFiles/LH/%5bC9LH%5d/C9LH.pdf>

Hollenberg, J., Herlitz, J., Lindqvist, J., Riva, G., Bohm, K., Rosenqvist, M., & Svensson, L.

(2008). Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest is associated with an increase in proportion of emergency Crew–Witnessed cases and bystander cardiopulmonary resuscitation. *Circulation*, *118* (4), 389-396. doi: 10.1161/circulationaha.107.743137

Kamphuis, H. CM., Verhoeven, N. WJM., de Leeuw, R., Derksen, R., Hauer, R. NW., & Winnubst, J. AM, (2004) ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation. *Journal of Clinical Nursing*, *13*(8), 1008–1016. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01021.x

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

Kirkegaard, H., Soreide, E., de Haas, I., Pettilä, V., Taccone, S. D., Arus, MD., ... Skrifvars, M. (2017). Targeted temperature management for 48 vs 24 hours and neurologic outcome after out-of-hospital cardiac arrest. *Jama*, *318*(4), 341–350. doi: 10.1001/jama.2017.8978

Klemenc-Ketis, Z. (2011). Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest: the effect of near-death experiences. *International Journal of Behavioral Medicine*, *20*(1), 7-12. doi: 10.1007/s12529-011-9209-y

Koch, T., Jenkin, P & Kralik, D. (2004). Chronic illness self-managment: *Locating the self*. *Journal of Advanced Nursing*, *48*(5), 484-492. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03237.x

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

Liu, J., Yang, Q., Pirralo, R., Klein, J., & Aufderheide, T. (2008). Hospital variability of Out-of-hospital cardiac arrest survival. *Prehospital Emergency Care*, *12*(3), 339–346. doi: 10.1080/10903120802101330

Miller, J. (2006). Opportunities and obstacles for good work in nursing. *Nursing Ethics*, 13(5), 471-487. doi: 10.1191/0969733006nej894oa

Morais, D-A., Carvalho, D-V., & Correa, A-DR. (2014). Out-of-hospital cardiac arrest: determinant factors for immediate survival after cardiopulmonary resuscitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 562–268. doi:10.1590/0104- 1169.3453.2452

Morse, J. M. (1997). Responding to threats to integrity of self. *Advanced in Nursing Science*, 19, 21-36.

Nordgren, L., Asp, M., & Fagerberg, I. (2007). Living with moderate-severe chronic heart failure as middle-aged person. *Qualitative Health Research*, 17, 4-13. Doi: 10.1177/1049732306296387

*Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, ME., Salvadores-Fuentes, P., & Fernández-de-lasPeñas, C. (2011). Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nursing and Health Sciences*, 13(2), 149-155. Doi: 10,1111/j.1442–2018.2011.00593.x

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rogers, A. E., Addington-Hall, J. M., Abery, A. J. McCoy, A. S. M., Bulpitt, C., Coats A. J. S., & Gibbs, J. S. R. (2000). Knowledge and communication difficulties for patients with chronic heart failure: quality study. *BMJ, British Medical Journey*, 321(7261). 605-607. doi: 10.1136/bmj.321.7261.605

Sawyer, K., Brown, F., Christensen, R., Damino, C., Newman, M., & Kurz, M. (2016). Surviving Sudden Cardiac Arrest: A Pilot Qualitative Survey Study of Survivors. *Therapeutic Hypothermia And Temperature Management*, 6(2), 76–84. doi: 10,1089/ther.2015,0031

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok (2 uppl.). Hämtad 10 september 2018 från: <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., ... Deakin, C. D. (2015). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015. *Adult advanced life support*, 95(3), 100-147. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.016

Strömbäck, U. (2018). *The second myocardial infarction: A known but different experience*. (Doktorsavhandling, Luleå Tekniska Universitet, Luleå). Hämtad från: <http://ltu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1260939&dswid=-2280>

Strömsöe, A., Afzelius, S., Axelsson, C., Södersved Källestedt, M. L., Enlund, M., Svensson, L., & Herlitz, J. (2013). Improvements in logistics could increase survival after out-of-hospital cardiac arrest in Sweden. *Journal of Internal Medicine*, 273(6), 622-627. doi:10.1111/joim.12041

Svenska Hjärt-lungräddningsregistret. Årsrapport 2017. Hämtad 27 september från: <https://www.hlr.nu/hjart-lungraddningsregistrets-arsrapport-2018/>

Svedlund, M., Danielson, E., & Norberg, A. (1999). Nurses' narrations about caring for inpatients with acute myocardial infarction. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15(1), 34-43. doi: 10.1016/S0964-3397(99)80063-9

*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

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Yusuf, S., Hawken, S., Ounpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., ... Lisheng, L. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364(9438), 937-952. doi:10.1016/S0140-6736(04)17018-9

Öhman, M., Söderberg, S., & Lundman, B. (2003). Hovering between suffering and enduring: The meaning of living with chronic illness. *Qualitative Health Research*, 13(4), 575-587. doi: 10.1177/1049732302250720