Röda Korsets Högskola
1867
SVENSKA RÖDA KORSET

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2026-01-14
Examinerat och godkänt: 2026-01-21

Psykosocial återhämtning efter hjärtstopp utanför sjukhus

En allmän litteraturstudie

Psychosocial recovery after out-of-hospital cardiac arrest

A literature review

Författare: Stina Franzén
Sarah Ridha

Handledare: Tommy Carlsson, Lektor, Docent

Examinerande lärare: Nina Gårevik, PhD, Lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Personer som överlever plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus kan få långvariga fysiska, kognitiva, psykiska och sociala påföljder som kvarstår efter den akuta medicinska återhämtningen. I takt med att flera överlever plötsligt hjärtstopp blir det allt viktigare att förstå den psykosociala återhämtningen.

Syfte: Studiens syfte är att beskriva personers upplevelser av psykosocial återhämtning efter att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhus, baserat på kvalitativa studier.

Metod: Allmän litteraturstudie med en induktiv kvalitativ ansats baserad på niostegsmodellen av Polit och Beck. Analysen utfördes enligt tematisk analys presenterad av Braun och Clarke.

Resultat: Resultatet identifierade tre huvudteman: *En tillvaro i gungning: kognitiva begränsningar och psykisk sårbarhet*, *Utmaningar och vårdens stöd under återhämtningsfasen* och *Att återskapa ett sammanhang i livet efter hjärtstopp: vägen framåt*. Totalt identifierades sju tillhörande subteman.

Slutsats: Den psykosociala återhämtningen är en komplex process som sträcker sig långt efter utskrivning. Denna studie framhäver att det behövs ett mer riktat fokus på psykosocial återhämtning samt en fördjupad förståelse för att utveckla modeller som underlättar en mer sammanhängande återgång till vardagslivet. Framtida forskning bör tydliggöra hur den psykosociala återhämtningen påverkas hos personer som överlever hjärtstopp utanför sjukhus, för att möjliggöra mer strukturerade och personcentrerade vårdinsatser.

Nyckelord: Existentiell, Hjärtstopp, Psykosocial, Upplevelse, Återhämtning

ABSTRACT

Background: Individuals who survive sudden out-of-hospital cardiac arrest may experience long-term physical, cognitive, psychological and social consequences that persist beyond the acute medical recovery. As survival rates increase, understanding psychosocial aspects of recovery becomes increasingly important.

Aim: This study aims to describe individuals´experiences of psychosocial recovery after surviving out-of-hospital cardiac arrest, based on qualitative studies.

Method: General literature review with an inductive qualitative approach based on Polit and Becks´s nine-step model. The analysis was conducted using thematic analysis as described by Braun and Clarke.

Results: Results identified three main themes: *A life in turmoil: Cognitive limitations and psychological vulnerability, Challenges and healthcare support during the recovery phase and Reconstructing coherence in life after cardiac arrest: the way forward*. Seven associated subthemes were identified.

Conclusion: Psychosocial recovery is a complex process that extends long after hospital discharge. This study highlights the need for a more targeted focus on psychosocial recovery, as well as a deeper understanding to develop models that facilitate a more coherent return to everyday life. Future research should clarify how psychosocial recovery is affected in survivors of out-of-hospital cardiac arrest, in order to facilitate more structured and person-centred healthcare interventions.

Keywords: Cardiac arrest, Existential, Experience, Psychosocial, Recovery

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 2
Hjärtstopp utanför sjukhus 2
Vårdförloppet efter överlevt hjärtstopp 2
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete 4
Rätten till hälsa och rehabilitering 4
Egenvård 5
Psykosocial hälsa och välbefinnande efter ett hjärtstopp 6
Teoretisk referensram 7
Problemformulering 8
SYFTE 9
METOD 10
Design 10
Urval 10
Datainsamling 11
Dataanalys 13
Kvalitetsgranskning 13
Tematisk analys 13
Etiska aspekter 15
RESULTAT 16
Metodologisk karaktär och kvalitet av inkluderade artiklar 16
Resultat av tematisk analys 16
En tillvaro i gungning: kognitiva begränsningar och psykisk sårbarhet 17
Kognitiva utmaningar och fragmenterade minnen 17
Psykisk sårbarhet präglad av depression, rädsla och posttraumatisk stress 18
Utmaningar i vårdens stöd under återhämtningsfasen 18
Upplevelsen av otydlig information från vårdens håll 19
Varierande förutsättningar i återhämtningsprocessen 19
Att återskapa ett sammanhang i livet efter hjärtstopp: vägen framåt 19
Relationer och socialt stöd i återhämtningen 19
Vägen till att återfå kontroll över kropp och vardag 20
En ny mening med livet? 21
DISKUSSION 22
Metoddiskussion 22

Resultatdiskussion 24
Tema ett; en tillvaro i gungning: kognitiva begränsningar och psykisk sårbarhet 25
Tema två; utmaningar i vårdens stöd under återhämtningsfasen 26
Tema tre; att återskapa ett sammanhang i livet efter hjärtstopp: vägen framåt 27
SLUTSATSER 30
REFERENSER 31
BILAGOR 1
BILAGA 1. Artikelmatris 1
BILAGA 2. Sökmatris CINAHL 5
BILAGA 3. Sökmatris PubMed 6
BILAGA 4. SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik 7

INTRODUKTION

Hjärtstopp utanför sjukhus, så kallad out-of-hospital cardiac arrest, utgör ett globalt folkhälsoproblem. Trots ökade insatser av hjärt-lungräddning i samhället och tillgång till defibrillatorer samt förbättrad behandlingskedja inom vården, är överlevnad efter out-of-hospital cardiac arrest fortsatt förenat med stora konsekvenser. Mycket av den forskning som finns idag studerar de neurologiska utfallen och somatiska påföljden som följer en överlevare. Samtidigt visar studier att vårdbehovet för psykosocial återhämtning sträcker sig bortom den akuta fasen och är en komplex och ofta långvarig process.

En av författarna i denna litteraturöversikt har spenderat många år med att arbeta som instruktör i hjärt-lungräddning och genom detta mött otaliga berättelser från personer som överlevt hjärtstopp. Under vår studietid som sjuksköterskestudenter har vi dessutom mött personer i en övergångsfas efter ett hjärtstopp till en normal vardag, främst inom primärvård och hemsjukvård, vilket väckt många tankar kring hur de hanterar fysiska men också psykosociala förändringar i denna omställning. Genom att undersöka överlevares erfarenhet av psykosocial återhämtning efter hjärtstopp kan kunskapen om vilka behov, utmaningar och förutsättningar som präglar denna fas. Vi hoppas att denna studie kan belysa områden där kunskap fortfarande är begränsad, för att på sikt kunna bidra till en fördjupad förståelse för de behov personer som överlevt hjärtstopp kan ha i sin psykosociala återhämtningsprocess.

BAKGRUND

Hjärtstopp utanför sjukhus

Varje år drabbas uppskattningsvis miljontals människor av plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus världen över (Berdowski et al., 2010). Överlevnaden varierar såväl nationellt som internationellt och kan delvis förklaras med allmänhetens beredskap i akuta situationer och kunskap inom hjärt-lungräddning (HLR) samt tillgången till akutsjukvård i landet. Globalt sett är hjärtstopp utanför sjukhus - *out-of-hospital-cardiac arrest* - en vanlig medicinsk akutsituation och i majoriteten av fallen är hjärt-kärlsjukdom den vanligaste bakomliggande orsaken (Kiguchi et al., 2020). Hjärtstopp kan dock drabba människor i olika åldrar och orsaken kan även vara bland annat syrebristrelaterat, som drunkning, luftvägsstopp, kvävning och stora blodförluster (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2025).

Berdowski et al. (2010) lyfter att överlevnaden varierar avsevärt mellan olika länder, men uppskattas ligga omkring 7%. Variationer i rapporteringsmetoder och begränsningar i tillgång till nationella register över hjärtstopp i flertalet länder gör det svårt att fastställa exakta siffror (Berdowski et al., 2010). Nationellt ses en minskning av antalet drabbade hjärtstopp utanför sjukhus och ökning av antalet överlevande. År 1990 överlevde cirka 5,7% och år 2011 steg överlevnaden till 10,1% (Jerkeman et al., 2022). I Sverige drabbas omkring 6000 vuxna personer av hjärtstopp utanför sjukhus årligen. Av dessa överlever knappt 12%. När det gäller hjärtstopp hos barn utanför sjukhus är siffran betydligt lägre där omkring 100 barn drabbas varje år och överlevnaden är cirka 14% (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2025). Vid snabb startad HLR och defibrillering ökar chansen att överleva markant och trots att kunskap inom HLR och första hjälpen finns i samhället, överlever fortfarande relativt få.

Hjärtstopp innebär att hjärtat slutar att pumpa blod till kroppens alla organ och inom några minuter drabbas bland annat hjärnan och hjärtmuskeln av syrebrist. Personen blir medvetslös och tidig HLR i kombination med defibrillering är nyckeln till överlevnad, tillsammans med sjukvårdens insatser, läkemedel och eftervård. Konsekvenserna av hjärtstopp leder till allvarliga fysiska tillstånd och i värsta fall död (Lurie et al., 2016). Personer som drabbats av hjärtstopp på sjukhus, in-hospital cardiac arrest, har andra förutsättningar för vård i jämförelse med de som drabbas utanför sjukhus. Ett exempel på detta är att hjärt-lungräddning och defibrilleringstid kan vara förlängd samt frånvaron av medicinsk personal för de som drabbas utanför sjukhus. Detta leder till andra utfall för personer som drabbas av out-of-hospital cardiac arrest och utgör bakgrunden till valet med hänvisning till studiens syfte (Penketh och Nolan., 2022). Vidare diskuterar de i sin studie att hjärtstopp utanför sjukhus bör studeras separat eftersom populationen inte går att jämföra med varandra.

Vårdförloppet efter överlevt hjärtstopp

International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), är en internationell sambandskommitté för återupplivning, som samordnar och utvärderar vetenskapliga underlag kring hjärt-lungräddning och hjärtstoppsbehandling världen över. Organisationens mål är att skapa global konsensus och vara en resurs för alla världens länder för utformningen av nationella riktlinjer (International Liaison Committee on Resuscitation, 2025). ILCOR har tagit fram den vetenskapliga grunden för hur behandlingen för hjärtstoppsdrabbade bör se ut och innefattar de rekommendationer som bör vidtas vid akut fas, intensivvård, prognosbedömning och vård efter hjärtstopp (Nolan et al., 2008). Dessa rekommendationer används som underlag när regionala riktlinjer ska fastställas. I Europa följs European Resuscitation Councils (ERC) riktlinjer, som bygger på ILCOR:s behandlingsprinciper (European Resuscitation Council, 2025).

För de som överlever hjärtstopp innebär flera olika faser från den akuta behandling som ges efter ett hjärtstopp, till intensivvård och vidare till utskrivning. I den akuta fasen kommer vården primärt handla om att stabilisera vitala kroppsfunktioner vilket inkluderar att säkerställa syresättning med respiratorbehandling och förebygga sekundära hjärnskador. Behandlingen innebär bland annat kontinuerlig övervakning, temperaturkontroll, behandling av ischemiska komplikationer samt utredning till bakomliggande orsak, såsom akuta koronara syndrom eller arytmi. Efter den akuta fasen och då patienten anses vara stabil, görs neurologiska bedömningar, mobilisering och fortsatt planering framåt (Nolan et al., 2008). Av de som överlever visar forskning att dessa upplever kvarstående besvär, vilket kan påverka återgången till vardagslivet (Viktorisson et al., 2018). Syrebrist i hjärnan kan orsaka kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar vilket kan resultera i svårigheter att återgå till ett normalt liv. Studier visar att följderna för överlevare utspelar sig även under längre tid efter den akuta vårdfasen och ställer krav på långsiktigt och personcentrerat stöd (Lurie et al., 2016).

I en observationsstudie gjord i Frankrike presenterar Dumas et al. (2023) hur det går för hjärtstoppsöverlevare på sikt i landet. De beskriver vårdförloppet efter hjärtstopp där behandlingen består av intensivvård, stabilisering och rehabilitering samt hur efterföljande behov följs upp av vården. Studien inkluderade vuxna överlevare som följer dem i tre respektive sex månader och därefter årligen upp till 48 månader efter det inträffade hjärtstoppet. Uppföljningen omfattar flertalet faktorer i återhämtningsprocessen, som fysiska funktioner, kognitiv funktion, upplevd livskvalitet och sociala sammanhang. Det framkommer även i studien att det saknas en sammanhållen struktur i landet som kan bidra till variation i hur vården organiseras, trots standardiserade riktlinjer. Chin et al. (2022) menar liknande i sin studie, som är en sammanställning av internationella underlag, där vårdförlopp efter hjärtstopp skiljer sig markant mellan olika länder och att detta innefattar både intensivvårdens innehåll, graden av temperaturkontroll, neurologiska kontrollmetoder och struktur på långtidsuppföljning.

För de som överlever hjärtstopp utanför sjukhus i Sverige sätts en vårdkedja igång för att säkerställa fortsatt överlevnad och minska risk för framtida komplikationer. Detta sker på en hjärtintensivavdelning (HIA) eller intensivvårdsavdelning (IVA) där patienten övervakas dygnet runt med EKG och troponinmarkörer kontinuerligt testas, för att bedöma hjärtats status. Hjärtstoppet registreras i Svenska HLR-rådet hjärtstoppsregister för forskningsunderlag och uppföljning (Västra Götalandsregionen, 2023, s. 3). En fysiologisk och neurologisk undersökning görs för bedömning av patientens möjlighet till återhämtning och bedömning av skador. Samtidigt utreds den bakomliggande orsaken, där akuta koronara syndrom (AKS) står för 70% av inträffade hjärtstopp utanför sjukhus (Västra götalandsregionen, 2023, s. 3). En del patienter får inopererade hjälpmedel, som implanterbar defibrillator (ICD) eller pacemaker. Andra vanliga interventioner är så kallad perkutan koronarintervention (PCI), där man gör en ballongvidgning för de förträngda kranskärlen i hjärtat (Västra Götalandsregionen, 2023, s. 6). Drabbade av out-of-hospital cardiac arrest får en individuell bedömning gällande risk för återfall och informationsblad kring hjärtstopp. Utskrivning från sjukhus sker då patientens hälsa anses vara tillräckligt stabil för att återvända hem, vilket varierar beroende på allvarlighetsgrad och behov av fortsatt vård. Personers uppföljning efter ett hjärtstopp varierar beroende på kommun och region och kan innefatta exempelvis specialistvård samt primärvård (Västra Götalandsregionen, 2023, s. 6). I vissa regioner används det patientrapporterad utfallsmåttet Patient Reported Outcome Measures (PROM) för att förbättra återhämtningskedjan efter ett hjärtstopp (Karolinska universitetssjukhuset, 2024).

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Omvårdnadsarbetet efter ett hjärtstopp omfattar både akuta och framtida insatser för att minska komplikationer men också skapa förutsättningar för personer att leva sitt liv med god livskvalitet, även efter hjärtstoppet. Sjuksköterskans arbete blir centralt i detta då sjuksköterskan ofta har en nära kontakt med patienten genom hela vårdförloppet. Sjuksköterskans kliniska arbete och

omvårdnadsarbete handlar dessutom om att kunna koordinera vårdinsatser samt förmedla stöd och information till familjen och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2024, s. 6). Omvårdnadsprocessen som modell och dess beståndsdelar syftar till att förenkla samt identifiera de behov patienten har samt belysa de resurser som sjuksköterskan kan erbjuda. Detta för att kunna ge en god och personcentrerad omvårdnad (Florin, 2019 s. 47). Efter datainsamling samt bedömning ska det upprättas en omvårdnadsplan tillsammans med patienten som innefattar mål, åtgärder och det förväntade resultatet. För att få en kvalitativ och personcentrerad vård bör det upprättas en plan där flera insatser inom hälso- och sjukvården samverkar, exempelvis hemsjukvård och primärvård samt det psykosociala teamet. Det är primärvårdens ansvar att erbjuda medicinsk bedömning, men även rehabilitering och omvårdnad (Socialstyrelsen & Nationella vårdkompetensrådet, 2021, s. 18). En person som överlevt hjärtstopp kan behöva flera olika insatser beroende på vilka fysiska och psykiska följder det gett. För personer som behöver stöd från fler håll, kan så kallad samordnad individuell plan (SIP) upprättas där samverkan mellan bland annat hemsjukvård, närstående, vårdcentral och rehabilitering ska kunna ge bättre helhetsvård (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020, s. 11).

Den omvårdnadskompetens som sjuksköterskans besitter är en betydande faktor för att kunna skapa en vård med hög kvalité, där bedömningar, omvårdnadsbehov samt omvårdnadsåtgärder är centrala (Svensk sjuksköterskeförening, 2024, s. 3). Omvårdnadsarbetets värdegrund för sjuksköterskor vilar sig i de mänskliga rättigheterna, International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor, alla människors lika värde och etisk vägledning kring att arbeta personcentrerat i mötet med patienter. Omvårdnadsarbetets syfte är att individer ska kunna vara oberoende, självständiga samt kunna uppleva hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Omvårdnadsprocessen bygger på fem delar där datainsamling är först och syftar till att göra en bedömning av patientens hälsotillstånd, för att kunna göra en vidare planering (Florin 2019, s. 50). För att underlätta detta arbete går det att använda sig av olika bedömningsinstrument, exempelvis PTSD Checklist - Civilian version (PCL-C). Detta har Viktorisson et al. (2018) använt sig av i sin studie för att mäta den psykiska ohälsan hos patienter som överlevt hjärtstopp, via bedömningsinstrument som PCL-C, som är ett frågeformulär som redovisar och utvärderar symtom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Studien är en retrospektiv tvärsnittsstudie och undersökte välbefinnande tre månader efter inträffat hjärtstopp. I en senare studie undersökte Viktorisson et al. (2019) psykisk ohälsa hos personer som överlevt hjärtstopp under ett års tid. Deltagarna fick självskatta sin hälsa, bland annat depressionssymtom samt ångest.

Rätten till hälsa och rehabilitering

I den allmänna förklaringen om mänskliga rättigheter beskrivs i artikel 25:1 om varje individs rätt till god levnadsstandard för hälsa, välbefinnande och rätten till sjukvård (Svenska FN-förbundet, 2008, s. 8). Vidare beskrivs även bland annat rätten till stöd vid sjukdom och funktionsnedsättning. De som överlever hjärtstopp är särskilt utsatta eftersom många lever med kvarstående men även efter utskrivning från sjukhus. Agenda 2030 och de globala målen utgör en internationell handlingsplan med fokus på hållbar utveckling, där mål tre *God hälsa och välbefinnande* syftar till att säkerställa hälsosamt liv samt främja hälsa hos alla människor, oavsett kön, bakgrund och ålder (UNDP Sverige, 2024). För att säkerställa detta behövs ett helhetsperspektiv där både den fysiska och psykiska hälsan beaktas samt vikten av att förstå hur rehabiliteringsinsatser och stöd påverkar människor även efter en akut händelse.

Viktorisson et al. (2018) betonar vikten av att se till ett helhetsperspektiv inom vården när det gäller återhämtning för personer som överlevt hjärtstopp. Betydelsen av holistiskt perspektiv överensstämmer med världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa, som menar att begreppet hälsa handlar såväl psykiskt som fysiskt välbefinnande samt upplevd frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning (World health organization, 2025). Enligt WHO:s rapport (2017, s. 1) är rehabilitering en

grundläggande del i personens återhämtning, den belyser även hur rehabilitering bör integreras bättre inom hälso- och sjukvården. Rehabiliteringsprogrammen ofta är undervärderade och WHO vill bidra till vägledning för att förbättra tillgängligheten inom alla nivåer av hälso- och sjukvårdssystemet (WHO, 2017, s. 1).

Egenvård

Ett centralt begrepp inom omvårdnad är egenvård, som beskriver människors förmåga att själv upprätthålla funktioner och aktiviteter kopplade till deras hälsa. Det kan handla om att hantera symtom, främja återhämtning efter sjukdom och upprätthålla hälsa i stort. Begreppet egenvård enligt Riegel et al. (2017), beskrivs som tre sammanlänkade processer; *self-care maintenance*, som avser personer dagliga aktiviteter för att upprätthålla hälsa, *self-care monitoring,* som handlar om att uppmärksamma förändringar i sitt hälsotillstånd och *self-care management,* som innebär att tolka och hantera symtom. Även WHO:s definition av egenvård för hälsa och välbefinnande går hand i hand med detta där de menar begreppet egenvård innebär människors förmåga att främja sin egen hälsa, förebygga sjukdom och hantera symtom både med och utan stöd av vården (World Health Organization, 2024).

Patienter som genomlevt en akut medicinsk händelse behöver ofta utveckla nya färdigheter, något som Vrettou och Mantelou (2025) lyfter i sin studie, där de betonar vikten av att förstå sin sjukdom för att kunna fatta välgrundade beslut om sin egen hälsa efter utskrivning. Primärvårdens roll lyfts fram, där de kan vägleda patienten för att underlätta egenvårdsrutiner på bästa sätt. Inom hjärt-kärlsjukdom, som anses vara den främsta bakomliggande orsak till hjärtstopp, har egenvård en särskilt viktig roll (Vrettou & Mantelou, 2025). I Sverige arbetar sjuksköterskor hälsofrämjande, där deras roll blir till att stödja patienters psykosociala hälsa genom att förmedla hopp samt förebygga ohälsa (Willman, 2019, s. 47). Detta omvårdnadsperspektiv ses i en studie av Longhini et al. (2025), som diskuterar att omvårdnadsinsatser av sjuksköterskor, såsom patientutbildning och hembesök, kan stärka patientens egenvårdsförmåga och på sätt bidra till en förbättrad hälsa och återhämtning.

Egenvård betraktas som en grundläggande och viktig komponent i behandlingskedjan och används både som en teoretisk och praktisk funktion inom hjärt-kärlrelaterad vård. Egenvård kan få en särskilt betydelsefull roll för de personer som överlevt hjärtstopp utanför sjukhus och är inte specifikt inriktad på att endast förebygga återinsjuknande. Egenvård fokuserar även på att hjälpa överlevare att få redskap att kunna hantera de kognitiva, fysiska och psykosociala följder som tillkommit i deras vardag. Begreppet egenvård omfattar både teoretiska och praktiska aspekter av omvårdnad och innehåller en rad olika främjande och förebyggande delar, där det kan handla om läkemedelshantering och följsamhet kring medicinering, kost och fysisk aktivitet samt undvikande av riskfaktorer och livsstilsförändringar (Riegel et al., 2021). Hos överlevare av hjärtstopp kan egenvård innefatta att hitta strategier för att hantera trötthet, kognitiva nedsättningar, emotionell sårbarhet och en oro att drabbas igen, där det krävs ett personcentrerat stöd och omvårdnadsåtgärder. Moulart et al. (2015), pratar om detta och påvisade att det finns risk för långvariga konsekvenser som påverkar överlevarnas liv samt förmåga att hantera egenvård och hur sjuksköterskans omvårdnadsarbete blir centralt för att stärka överlevarna i deras egenvård.

Psykosocial hälsa och välbefinnande efter ett hjärtstopp

Hälsa är ett mångdimensionellt och brett begrepp som innefattar både fysiska, psykiska och sociala aspekter och kan ses utifrån ett humanistiskt och holistiskt perspektiv. Enligt Wärnå-Furu (2022, s. 127) är hälsa ett centralt vårdvetenskapligt begrepp kärnbegrepp, där hälsa formas och tar ny form utifrån

var människan befinner sig i livet samt att den upplevda hälsan förändras kontinuerligt. Begreppet hälsa kan definieras som en *helhet* av objektiva och subjektiva aspekter. De objektiva dimensionerna innefattar kroppens funktion och fysiologiska tillstånd, medan de subjektiva dimensionerna berör livskvalitet, social delaktighet och känslor av mening (Wärnå-Furu, 2022, s. 127). Enligt WHO:s dokument från 1946 är hälsa "ett tillstånd av fullständig psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning", vilket tydliggör att hälsa också är kopplat till psykosociala faktorer och välbefinnande (World Health Organization, 2025).

Enligt Peter et al. (2022) bör man se psykosocial hälsa som ett sammanhängande begrepp som omfattar både individens psykologiska färdigheter, som att hantera känslor, stress och livets utmaningar. Vidare menar de att begreppet psykosocial hälsa även innefattar sociala dimensioner, som ett socialt nätverk och stöd. De kommer fram till i sin konceptanalys att psykosocial hälsa inte bör avgränsas till frånvaro av sjukdom utan istället ses som en holistisk helhet. Cilar Budler (2025) som gjort en konceptanalys över begreppet mentalt och psykosocialt välbefinnande, diskuterar att det är ett komplext och mångdimensionellt begrepp som påverkas av individens sammanhang och livssituation. Definitionen av begreppet berör bland annat självkänsla, självacceptans och sociala relationer, men även känslor av mening och syfte i livet. Cilar Budler (2025) resonerar även kring att begreppet subjektivt välbefinnande vanligen ses vara sammanlänkat med positiva känslor och tillfredsställelse med livet, medan det mentala och psykosociala välbefinnandet även inkluderar känslor av mening och emotionell förankring.

Psykosocial hälsa handlar om individens förmåga att hantera olika känslor och livets utmaningar, samtidigt som man har meningsfulla sociala relationer och nätverk. Välbefinnande och psykosocialt välbefinnande innefattar samtidigt subjektiva aspekter som autonomi, men även känslor och känsla av mening. Hälsa kan på så sätt ses som en process genom livet som utvecklas beroende på sammanhang, individens hopp och sociala delaktighet, där alla dessa är centrala för att uppleva välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2024). Personer som överlevt hjärtstopp utanför sjukhus utgör en patientgrupp som ofta kräver medicinsk uppföljning och psykosocialt stöd. Tidiga och samordnade insatser kan vara avgörande för hur vårdförloppet utvecklas och för den långsiktiga återhämtningen. Viktorisson et al. (2019) undersöker, med hjälp av kvantitativ metod, de psykosociala följderna hos personer som överlevt hjärtstopp utanför sjukhus och visar att dessa personer redan tidigt i vårdförloppet upplever kvarstående besvär. Både fysiska och psykiska följder kvarstår lång tid efter utskrivning från sjukhus. Viktorisson et al. (2019) visar att en stor del av överlevare rapporterar nedstämdhet, oro och ångest och att den psykosociala återhämtningen ofta är längre än den medicinska. I studien framkommer det att 30% av deltagarna rapporterar svag till måttlig ångest och 14% depression under de tre första månaderna efter hjärtstoppet. Mot denna bakgrund finns ett tydligt motiverat behov av att undersöka och fördjupa sig om den psykosociala återhämtningen hos personer som överlever hjärtstopp utanför sjukhus. Detta för att tydligare förstå de långvariga psykosociala konsekvenserna dessa personer lever med, men även för att kunna utveckla evidensbaserade insatser för att stödja återgången till vardagen (Dainty et al., 2020).

Teoretisk referensram

För att förstå människors förmåga att hantera och anpassa sig till förändringar i sin hälsa används Aaron Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM). Den har en central roll inom det salutogena perspektivet där ordet *salutogent* betyder att uppmärksamma de faktorer som främjar och stärker hälsa, snarare än de på faktorer som leder till sjukdom. Denna teori omfattar tre komponenter; **begriplighet**, som rör graden av hur individen uppfattar sin tillvaro som sammanhängande och förutsägbar, **hanterbarhet**, som avser individens tillgång till egna resurser att möta motgångar och

meningsfullhet, som belyser känslan och motivationen hos individen att hantera utmaningar i livet (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 52).

Antonovskys salutogena teori om sammanhang, *KASAM*, anses inom omvårdnadsforskning som en central roll då teorin belyser hur hälsa och välbefinnande utifrån individens egna resurser och erfarenheter kan stärkas. I en internationell studie som gjordes av Eriksson och Lindström (2006) undersökte man sambandet mellan KASAM och olika faktorer av individers hälsa. Resultatet visar att de personer som skattat hög KASAM generellt rapporterar bättre fysisk och psykisk hälsa med lägre stressnivåer och bättre förmåga att hantera svårigheter. Författarna konstaterar i sin studie att KASAM är ett användbart begrepp för att förstå processer som rör hälsa och att den har en stark relevans såväl kliniskt i omvårdnadsarbetet som i forskning där individers välbefinnande studeras. Inom praktiskt arbete i omvårdnad används KASAM som en teoretisk referensram för att kunna stödja och förstå patienters hälsa ur ett holistisk perspektiv, där både fysiska, psykiska och sociala dimensioner berörs. Vårdpersonal och sjuksköterskor kan med hjälp av KASAM både kartlägga samt förstärka de resurser som patienter besitter, exempelvis patientens sociala nätverk och metoder för att hantera motgångar och stress och på så sätt stärka deras förmåga att hantera sin sjukdom och deras återhämtning (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 61-62).

Den första komponenten i KASAM kopplat till omvårdnad är **begriplighet**, där det handlar om att sjuksköterskan ska kunna vara ett stöd för patienten för att förstå sin sjukdom, eventuella konsekvenser och behandling. Begriplighet handlar om att ge tydlig information och samtidigt vara ett pedagogiskt stöd, för att patienten ska kunna hantera situationen och förstå den bättre. **Hanterbarhet** handlar om att kartlägga egna resurser och se vad för tillgänglighet från vårdpersonal, sociala nätverk och familj som finns. Genom att erbjuda praktiskt stöd och metoder för att hantera motgångar och träning kan patienters känsla av kontroll öka. Den tredje komponenten är **meningsfullhet** och syftar till att sjuksköterskan besitter kunskapen att främja patienters upplevelse av mening. Detta kan göras genom att stödja individens egna mål, aktiviteter och delaktighet i patientens vardag, men även genom att stärka deras motivation och hopp. Ur ett omvårdnadsperspektiv blir KASAM relevant på så sätt att teorin tydliggör hur vårdpersonal kan stötta patienterna att skapa en begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet relaterat till sin sjukdom. KASAM hjälper till att uppmärksamma hur olika individer förstår och hanterar sin situation, samtidigt som den tydliggör vilka resurser de har tillgång till och vad för mening de tillskriver sina erfarenheter. Mot denna utgångspunkt fungerar KASAM således som ett ramverk för att närma sig och förstå återhämtningsprocesser som framträder efter ett hjärtstopp utanför sjukhus (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 63).

Problemformulering

Idag överlever fler människor plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus tack vare bland annat prehospitala och akuta vårdinsatser. För de som överlever väntar såväl fysiska, psykiska som sociala utmaningar och är en komplex process som sträcker sig över tid. Trots att fler överlever visar forskning att förloppet efter händelsen innebär utmaningar för såväl den drabbade som deras närstående. För den som överlevt hjärtstoppet finns samtidigt andra utmaningar och krav på egenvård, som att följa medicinska rekommendationer, hantera kvarstående symtom och livsstillsanpassningar. Utöver detta påverkas även psykosociala perspektiv, där hälsa, vardagsliv och välbefinnande kan behöva omformas. Den psykosociala hälsan och välbefinnandet hos personer som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus blir central, eftersom dessa personer utgör en patientgrupp med ett ökat behov av vård. Återhämtningen inom den psykosociala hälsan är ofta längre, mer omfattande och komplex, vilket understryker behovet av att förstå denna patientgrupp. Genom att sammanställa kvalitativ forskning hoppas vi i denna studie kunna bidra till att identifiera områden och synliggöra kunskapsområden för personers psykosociala återhämtningsprocess efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

SYFTE

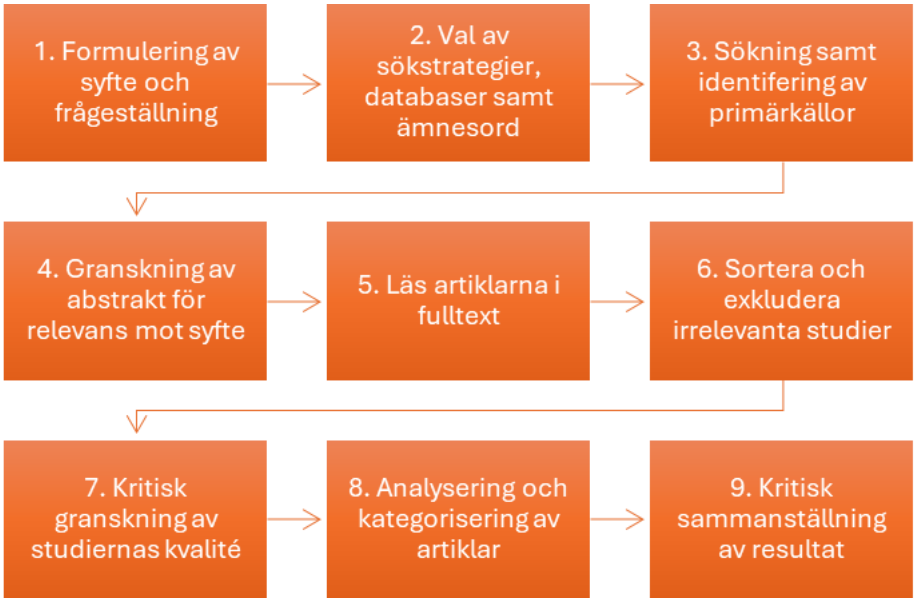
Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva personers upplevelser av psykosocial återhämtning efter att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhus, baserat på kvalitativa studier.

METOD

Design

För att utföra denna studie valdes allmän litteraturstudie som metod, vilket innebär att data inom ett specifikt område har samlats in, kvalitetsbedömts och sedan granskats för att slutligen sammanställas. Målet med denna litteraturstudie var att systematiskt identifiera, analysera och sammanställa data i relation till studiens valda problemformulering och syfte. Författarna har valt att använda sig av en induktiv kvalitativ ansats i denna studie, vilket innebär att skapa en samlad förståelse genom att utforska deltagarnas erfarenheter och berättelser från tidigare studiers resultat (Polit & Beck, 2021, s. 535). Polit och Becks niostegsmodell användes som metod för att strukturera arbetet (Polit & Beck, 2021, s. 85). **Första steget** i detta arbete har således varit att formulera syfte samt problemformulering till kommande studie, enligt **figur 1** nedan.

I utförandet av arbetet valdes endast kvalitativa studier då vårt syfte är att beskriva människor upplevda erfarenheter av psykosociala återhämtningsfaktorer efter att ha överlevt hjärtstopp. Genom att använda en kvalitativ metod kan man således fördjupa förståelsen av deltagarnas subjektiva erfarenheter (Forsberg & Wengström, 2022, s.44).



Figur 1. Polit & Becks niostegsmodell, fritt översatt till svenska av författarna

Urval

I **steg två** bestäms urvalskriterier för studien i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 85). De databaser som användes var CINAHL och PubMed för ett bredare urval som kompletterar varandra med perspektiv på omvårdnad och medicin (Polit & Beck, 2021, s. 91–93). Då studien avsåg att beskriva patienters psykosociala återhämtning inkluderas artiklar utifrån deras perspektiv. Övriga inklusionskriterier redovisas i tabellen nedan, Tabell 1.

Inklusionskriterier som tillämpades av författarna i denna studie var artiklar med fokus på patienters upplevelse, kvalitativa primärstudier, berör patienter som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus, att artiklarna var vetenskapligt granskade, skriva på engelska, artiklar med fokus på psykosocial återhämtning samt globalt publicerade artiklar mellan år 2005-2025.

Exklusionskriterier för denna studie användes för att säkerställa att det endast var deltagare och resultat som var relevanta till studiens syfte. Exklusionskriterier för denna studie var studier om anhöriga eller vårdpersonal, vars huvudfokus var på patienter som drabbats av hjärtstopp på sjukhus, studier med medicinskt fokus, skrivna på andra språk än engelska och studier med en kvantitativ design eller mixad metod (**Tabell 1**).

De artiklar som identifierades i PubMed validerades med hjälp av Ulrichs Periodicals Directory, (UlrichsWeb), en global databas som används för att säkerställa att tidskrifterna är vetenskapligt granskade. Sökning har gjorts på respektive tidskrift för att bekräfta att samtliga artiklar uppfyllde vetenskaplig kvalitet.

Tabell 1. Illustration av författarnas valda inklusion- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Studier där patientens upplevelser är i fokus	Studier om anhöriga eller vårdpersonal
Handlar om personer som överlevt out-of-hospital cardiac arrest	Handlar om personer som överlevt in-hospital cardiac arrest
Kvalitativa primärstudier	Kvantitativa studier eller mixad metod
Vetenskapligt granskade	Ej vetenskapligt granskade
Skrivna på engelska	Studier skrivna på andra språk än engelska
Studier med fokus på psykosocial återhämtning	Studier med medicinskt fokus, exempelvis fysiologiska utfall eller medicinska behandlingar
Studier publicerade mellan år 2005-2025	Studier publicerade före år 2005

Datainsamling

Datainsamlingen till denna studie har utgått från att först identifiera nyckelord ur vårt valda syfte som sedan formulerades till ämnesord. De databaser författarna använt sig av i denna studie var PubMed och CINAHL, där PubMed i huvudsak innehåller vetenskapliga artiklar och tidskrifter med inriktning på medicin och omvårdnad. CINAHL, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health*, är liksom PubMed en databas med vetenskapliga tidskriftsartiklar och har en specialiserad inriktning inom omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2022, s. 65). Med hjälp av MeSH-termer (Medical Subject Headings) samt CINAHL Headings genomfördes strukturerade sökningar i databaserna PubMed och CINAHL under flera omgångar för att skapa en förståelse och för att säkerställa relevans för studien.

I **steg tre** enligt Polit & Becks niostegsmodell utfördes sökningar i CINAHL samt PubMed utifrån de valda urvalskriterierna och samtidigt utformades en sökmatris som dokumentationsunderlag. Utifrån studiens valda syfte identifierades relevanta sökord med hjälp av MeSH-termer (Medical Subject Headings) samt CINAHL headings. På några av de valda ämnesorden användes sökverktyget trunkering, för att få alla böjningar av ordet tas med i sökningen. Detta innebär att ord som exempelvis “nurse” kan böjas och på så sätt få fram fler varianter till en bredare sökning. Övriga ämnesord tilldelades synonymer för att bredda sökningen, detta kombineras slutligen till en och samma sökning för att optimera sökresultatet. I PubMed användes MeSH-termer tillsammans med Title/Abstract för att snabbare kunna indexera fram relevanta artiklar. Exempel på ämnesord som används är “patient experience", “perception” och “cardiac arrest”, “heart arrest”, där dessa sedan sammanfogades med AND, en så kallad boolesk operator enligt Polit och Beck (2021, s. 89), se **Tabell 2** för författarnas söksträngar. Sökningen i CINAHL och PubMed innehöll liknande ämnesord, där ämnesordet “qualitative” lades till, då merparten av befintlig forskning avser kvantitativ data. Detta

som ett sätt att sortera fram de studier som direkt lyfter patienters upplevda perspektiv, för att avgränsa att artiklarna utgick från deltagarnas egna erfarenheter av återhämtningsprocessen efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

En systematisk urvalsprocess tillämpades genom att först läsa artiklarnas rubriker, varefter en granskning av abstract genomfördes för de studier som visar relevans till syftet, utifrån **steg fyra**. Under processen har artiklar gallrats bort då de inte ansågs vara relevanta eller svarade för studiens valda syfte samt de som innehöll dubbletter. Artiklar där det framgick av abstract att de saknade patientperspektiv sorterades bort samt de studier som inte var primärkällor eller innehöll kvalitativ design. Sökningen på PubMed och CINAHL gav gemensamt 72 träffar. Av dessa valdes 11 artiklar som matchade inklusionskriterierna och sedan lästes artiklarna i fulltext enligt **steg fem** (Polit & Beck, 2021, s. 85). Slutligen i **steg sex** valdes de 11 artiklar som svarade på syftet.

Tabell 2. Författarnas söksträngar och träffar i respektive databas.

Databas	Datum för sökning	Sökord/sökblock	Söksträng	Antal träffar	Inkluderade artiklar
PubMed	7/11-2025	Heart arrest, survivors, Adaption, Psychological, qualitative research	("heart arrest"[MeSH Terms] OR "cardiac arrest"[Title/Abstract] OR "out of hospital cardiac arrest"[Title/Abstract] OR "OHCA"[Title/Abstract]) AND ("survivors"[MeSH Terms] OR "survivor*"[Title/Abstract]) AND ("adaptation, psychological"[MeSH Terms] OR "psychosocial recovery"[Title/Abstract] OR "coping"[Title/Abstract] OR "quality of life"[Title/Abstract]) AND "qualitative research"[MeSH Terms]	14	5
CINAHL	7/11-2025	Out-of-hospital cardiac arrest, survivors, experiences, qualitative	("out-of-hospital cardiac arrest" OR "OHCA" OR "cardiac arrest") AND (survivor* OR "cardiac arrest survivor*") AND (experience* OR perception* OR perspective*) AND (qualitative OR interview* OR "focus group*")	58	6

Dataanalys

Kvalitetsgranskning

Steg sju i Polit och Becks niostegsmodell innefattar att utföra en kritisk granskning av valda artiklar. För att göra detta valde författarna att använda sig av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmall, se bifogad **bilaga 4**. Mallen användes systematiskt under hela granskningsarbete där delar som syfte, metod, urval, datainsamling, analys samt etiska perspektiv tas i beaktning för samtliga artiklar. Genom att granska studier enligt granskningsmallen skapade författarna sig en uppfattning gällande artiklarnas kvalitet i förhållande till bland annat tillförlitlighet och relevans i sitt arbete. Granskningsmallen är framtagen för att möjliggöra studier inom hälso- och sjukvårdsforskning för att vidare kunna identifiera styrkor, svagheter och risk för bias (Statens

beredning för medicinsk och social utvärdering, 2025). För att minska risk för bias och undvika påverkan av varandra, lästes samtliga 11 inkluderade artiklar först av författarna individuellt, där båda utförde en egen kvalitetsgranskning enligt SBU:s mall. Sedan diskuterades de individuella mallarna och jämfördes mot varandra i en diskussion. Resultatet av detta utgjorde den slutliga kvalitetsgranskningen av valda artiklar. För att en artikel skulle bedömas som hög kvalitet bestämde författarna att artiklarna skulle uppfylla samtliga kriterier enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022).

Tematisk analys

I **steg åtta** av Polit & Becks niostegsmodell utförde författarna analys av artiklarna enligt Figur 1. Analysen av det insamlade materialet utfördes enligt tematisk analys presenterad av Braun och Clarke (2006). Metoden är ett flexibelt sätt att identifiera och analysera teman inom kvalitativt material. Denna metod lämpar sig därmed i ett arbete som syftar till att undersöka upplevelser, vilket innefattar manifest och latent innehåll. Den tematiska analysen genomfördes enligt Braun och Clarke (2006) sexstegsmodell, se Figur 2. Analysprocessen har genomgående gjorts tillsammans av båda författarna.

Figur 2. Braun & Clarke tematisk analys, fritt översatt till svenska av författarna

Steg ett handlar om att bekanta sig med materialet. Författarna läste samtliga artiklar vid flera tillfällen för att identifiera den röda tråden genom alla studier samt se om de svarade mot det valda syfte. Vidare arbetade författarna med att identifiera centrala meningar och återkommande ämnen som beskriver deltagarnas erfarenheter. **I steg två** av den tematiska analysen handlar det om att generera initiala koder, där författarna tillsammans har försökt skapa en helhetsbild genom att identifiera dataextrakt som speglar artiklarnas innehåll. Författarna läste artiklarnas resultat tillsammans för att identifiera dataextrakt, dessa markerades sedan i ett gemensamt dokument (Braun & Clarke, 2006).

Tillvägagångssättet för **steg tre** tillämpades genom att författarna kopierade in samtliga artiklars resultat in i ett worddokument. Dokumentet kopierades till två exemplar där varje författare läste och markerade i ett eget dokument. För att skapa överskådlighet i arbetet markerades identifierade teman och tillhörande koder med olika färger. Utifrån detta jämförde författarna sina teman och gemensamt utfördes samma process igen. Sedan fördes diskussion för att fastställa tema och koder med högst relevans relaterat till studiens valda syfte (Braun & Clarke, 2006).

I steg fyra granskades preliminära teman genom att jämföra dem mot de ursprungliga artiklarna. Detta för att bekräfta att författarnas identifierade teman speglade det empiriska materialet samt ifall något tema behövde slås ihop eller justeras inför kommande steg. **I steg fem** definierades och namngavs varje tema så att dess bärande innehåll tydliggörs. Vidare arbetade författarna systematiskt med att identifiera subteman som sedan kategoriseras in under varje huvudtema, enligt

Tabell 3. Efter att ha fastställt teman och subteman påbörjades arbetet med huvudteman till resultatet (Braun & Clarke, 2006).

Slutligen i **steg sex** ska analysen fastställas och resultaten användas. Författarna ville i detta steg illustrera en bild och förståelse av överlevares upplevelser genom att lyfta fram och tolka de teman som identifierats. Resultatet redovisades genom att författarna utformade tre huvudteman och sju subteman som speglade det empiriska materialet och i relation till syftet som valts för studien. Totalt inkluderades 11 artiklar i resultatet där de inkluderade artiklarna bidrog till förståelse kring studiens syfte (Braun & Clarke 2006). Detta relaterades sedan till **steg nio** av Polit och Beck som handlar om att göra en kritisk sammanställning av resultat (Polit & Beck, 2021, s 100).

Tabell 3. Exempel på analysprocessens steg där författarna i denna studie analyserade empiriskt material enligt Braun & Clarke (2006).

Artikel	Dataextrakt	Kod	Subtema	Tema
The aftermath of surviving a sudden cardiac arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway (Hardeland et al., 2022)	"Since all of the participants had a high level of physical activity before the cardiac arrest, all of them were very concerned with when they could get back to their normal activities."	Gå tillbaka till vardagen	Vägen till att återfå kontroll över kropp och vardag	Att skapa mening och återta kontroll i en förändrad tillvaro
To survive Out-of-hospital Cardiac Arrest: A search for Meaning and Coherence (Bremer et al., 2009)	"It is difficult to grasp what has taken place, leaving anxiety about the unknown and how this might influence future life."	Oro inför framtiden	Vägen till att återfå kontroll över kropp och vardag	Att skapa mening och återta kontroll i en förändrad tillvaro

Etiska aspekter

För att stärka forskningsetisk kvalitet granskade författarna i denna studie att samtliga inkluderade artiklar beskrev hur studierna genomfört sitt etiska övervägande. Varje artikel i denna studie granskades i enlighet med Helsingforsdeklarationen som är framtagen av World Medical Association (WMA, 2025). Helsingforsdeklaration syftar till att ge etiska riktlinjer gällande forskning som involverar människor och används som en etisk standard internationellt inom medicinsk forskning. Deklarationen innehåller bland annat delar som berör riktlinjer kring hur samtycke ska ges och att personuppgifter ska skyddas i arbetet samt rätten att avbryta sin medverkan när som helst utan orsak (Polit & Beck, 2021, s. 137). Vidare menar deklarationen att särskilt utsatta grupper, som barn och personer med nedsatt beslutförmåga, ska skyddas. En risk-nytta-bedömning ska även ingå, där riskerna för deltagarna behöver minimeras och vägas mot nyttan till arbetet.

Denna studie är en litteraturstudie, vilket innebär att inget eget empiriskt material har insamlats och att författarna inte heller använt sig av egna forskningsdeltagare. Det har således inte behövts något etiskt godkännande, däremot har författarna uppmärksammat att samtliga inkluderade studier godkänts av en etisk kommitté. Vidare har författarna i denna studie eftersträvat ett etiskt förhållningssätt genom att redovisa resultat och tolkningar på ett transparent sätt utan att försöka

överdriva eller förvränga studieutfall. Författarna har kontinuerligt reflekterat över problemområdet och hur egna antaganden kan påverka arbetet. Det är på detta sätt författarna arbetat med etiska överväganden under hela arbetets gång (Forsberg & Wengström, 2022, s. 59). Genom hela arbetet har författarna utgått från Röda Korsets Högskolas utarbetning av APA-guiden vid referenshantering, detta för att möjliggöra transparens samt korrekt hantering av källor (Södertörns Högskola, 2021).

RESULTAT

Metodologisk karaktär och kvalitet av inkluderade artiklar

Denna allmänna litteraturöversikt baseras på 11 kvalitativa studier som undersöker individers upplevda psykosociala hälsa efter att de drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus. Studierna genomfördes i länderna Danmark (n=2), Grekland (n=1), Spanien (n=1), USA (n=1), Sverige (n=2), Island (n=1), Norge (n=1), Australien (n=1) och England (n=1). Författarna i dessa studier har i huvudsak använt sig av semistrukturerade intervjumetoder, men det förekommer även ostrukturerade intervjuer, djupintervjuer samt gruppintervjuer. Totalt antal deltagande för samtliga intervjuer var 167 varav 13 avbröt sitt deltagande, där lägst var sju deltagare och högst var 33 antal deltagare. De primära analysmetoder som användes i studierna var av fenomenologisk och hermeneutisk ansats. Författarnas kvalitetsgranskning enligt SBU:s mall visade att 9 artiklar bedömdes ha hög kvalitet, medan två studier bedömdes ha medelhög kvalitet. Detta motiverades av en begränsad överförbarhet samt mindre utförligt beskrivning av analysprocessen. Inga artiklar exkluderades på grund av låg kvalitet. De två artiklar som bedömde som medelhög kvalitet uppvisade vissa begränsningar vad gäller överförbarhet samt bristande transparens kring forskarens roll och hur det kan ha påverkat materialet.

Resultat av tematisk analys

Studiens syfte är att beskriva personers psykosociala återhämtning efter att ha överlevt plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus. Fokus för denna studie handlar om vuxna som drabbats av out-of-hospital cardiac arrest då sökningar av litteratur relaterat till studiens syfte nästan uteslutande fokuserar på vuxna. Genom att läsa och analysera 11 originalartiklar utifrån Braun och Clarke tematiska analys identifierades tre teman och sju subteman. Det första huvudtemat som identifierades: “En tillvaro i gungning: kognitiva begränsningar och psykisk sårbarhet”, med två subteman: “Kognitiva utmaningar och fragmenterade minnen” och “Psykisk sårbarhet präglad av depression, rädsla och posttraumatisk stress”. Det andra huvudtemat som identifierades var: “Utmaningar i vårdens stöd under återhämtningsfasen”, med två subteman: “Upplevelsen av otydlig information från vårdens håll” och “Varierande förutsättningar i återhämtningsprocessen”. Slutligen identifierades det tredje huvudtemat: “Att återskapa ett sammanhang i livet efter hjärtstopp: vägen framåt”, med tre subteman: “Relationer och socialt stöd i återhämtningen”, “Vägen till att återfå kontroll över kropp och vardag” och “En ny mening med livet?” Dessa tre huvudteman och tillhörande sju subteman utgjorde grunden för studiens resultat, se **Figur 3.**

Figur 3. Sammanställning av studiens valda huvudteman med tillhörande subteman.

En tillvaro i gungning: kognitiva begränsningar och psykisk sårbarhet

Huvudtemat "En tillvaro i gungning" innefattar efterföljande tid efter hjärtstoppet och beskriver individers komplexa process med bland annat kognitiva svårigheter som minnesproblematik och psykisk ohälsa. Temat berör deltagarnas upplevelser som präglas av chock och kris samt att försöka förstå vad som inträffat samt psykiska besvär som präglar tiden efter hjärtstoppet. Två subteman identifierades; "kognitiva utmaningar och fragmenterade minnen" och "psykisk sårbarhet präglad av depression, rädsla och posttraumatisk stress". Till detta huvudtema har författarna inkluderat samtliga 11 artiklar i resultatet och de länder som omfattas i studierna är Danmark, Grekland, Australien, England, Sverige, USA, Island, Norge och Spanien.

Kognitiva utmaningar och fragmenterade minnen

Resultatet i flera studier visade att de som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus beskrev svårigheter av minnesförlust och detta var ett av de mest återkommande huvudteman i flera studier (Wagner et al., 2021a, 2021b; Aristidou et al., 2023; Whitehead et al., 2020; Bremer et al., 2009; Presciutti et al., 2022; Ketilsdottir et al., 2014; Hardeland et al., 2022; Brännström et al., 2018). Något som också var återkommande i flera studier var beskrivning av koncentrationssvårigheter efter att ha överlevt (Wagner et al., 2021a, 2021b; Presciutti et al., 2022;). Tre artiklar i resultatet beskrev genomgående att överlevare upplevde fragmenterade minnesproblematik både före men även flera veckor efter utskrivning av sjukhus, där minnen beskrevs som overkliga och osammanhängande. Deltagare beskrev minnesbortfall såväl före hjärtstoppet som under själva händelsen och från den första tiden efter hjärtstoppet (Wagner et al., 2021b; Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018). Minnet beskrivs som fragmenterad och tomt och att de plötsligt vaknar upp på sjukhus utan att veta var de var eller kunna placera varken tid eller rum (Bremer et al., 2009; Ketilsdottir et al., 2014; Brännström et al., 2018). Två av studierna visade att deltagarnas minnesluckor fylls i efterhand av närstående och vårdpersonal (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018).

De minnen som upplevs finnas kvar beskrevs som drömmar och overkliga där exempelvis ljud och miljöer inte framträder logiskt utan istället som osammanhängande fragmenterade bitar (Wagner et al., 2021b; Brännström et al., 2018). I en av studierna beskrevs kognitiva svårigheter som ter sig i form

problem med planering, hantera utmaningar och koncentration. Exempel på detta är överlevare som beskrivit att deras finmotorik påverkats samt att de inte kan hantera mycket information samtidigt och har svårt att följa tråden i ett samtal (Presciutti et al., 2022). Även kognitiva utmaningar som huvudvärk och irritabilitet (Wagner et al., 2021b), trötthet och energibrist påvisades samt att dessa faktorer påverkade deltagarnas sociala liv i form av hantera vardagliga aktiviteter (Wagner et al., 2021a, 2021b; Presciutti et al., 2022; Ketilsdottir et al., 2014). I tre av studiernas resultat diskuterades svårigheter att återgå till arbetet som en konsekvens av de kognitiva utmaningar som uppstått efter händelsen (Wagner et al., 2021a, 2021b; Ketilsdottir et al., 2014).

Något som beskrevs i Wagner et al. (2021b) var hur nedsatt minne innebar att deltagarna inte längre känner igen sig själva, något de menar påverkar självbilden och identiteten. Två studier beskrev det som ett glapp i minnet med en överhängande känsla av osammanhängande tidsaspekt samt svårt att förstå situationen och dess allvarlighet (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018). Minnessvårigheter sågs förstärka känslan av distansering från sig själv och sin egen upplevelse. Ett sådant exempel var där överlevare beskrivit att andra vet mer om händelseförloppet kring hjärtstoppet än de själva. Att återkommande försöka återskapa en bild av vad som hänt genom andras berättelser skapar även psykisk och emotionell belastning (Wagner et al., 2021b; Bremer et al., 2009).

Psykisk sårbarhet präglad av depression, rädsla och posttraumatisk stress

Flertalet studier beskrev att överlevare upplevde psykisk sårbarhet som följd av hjärtstoppet, där de menade att lidandet präglades av oro för död och återfall samt en känsla av ständig vaksamhet (Wagner et al., 2021b; Whitehead et al., 2020; Presciutti et al., 2022; Hardeland et al., 2022; Brännström et al., 2018; Palacios-Ceña et al., 2011). Deltagare beskrev en känsla av konstant påminnelse om döden och samtidigt frågade sig varför just de överlevde (Haydon et al., 2019; Hardeland et al., 2022; Palacios-Ceña et al., 2011). I två studier framkom det att överlevare beskrev rädslan som fysisk och psykisk där hela vardagen påverkades och gav upphov till stressrelaterade reaktioner (Haydon et al., 2019; Whitehead et al., 2020). Samtidigt beskrev resultat från fyra artiklar att överlevare hade utvecklat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) som visade sig genom sömnsvårigheter, undvikandebeteenden och flashbacks med en ständig känsla av att vara på sin vakt (Wagner et al., 2021b; Presciutti et al., 2022; Ketilsdottir et al., 2014; Hardeland et al., 2022). Undvikandebeteenden beskrevs yttra sig i att deltagare undvek sjukhus, var rädda att gå ut själva samt undvek att vara långt ifrån det egna hemmet, där de beskrev rädslan av att något ska hända igen (Presciutti et al., 2022). En konsekvens av att vara ständigt vaksam har rapporterats orsaka depression och psykiska stress (Presciutti et al., 2022; Hardeland et al., 2022).

Utmaningar i vårdens stöd under återhämtningsfasen

Huvudtemat "utmaningar i vårdens stöd under återhämtningsfasen" beskriver hur det saknas stöd från vårdgivare efter utskrivning men även hur det kan variera mellan regioner och länder. Utifrån huvudtemat identifierade två subteman: "bristande information och uppföljning" och "varierande förutsättningar i återhämtningsprocessen". Till detta huvudtema har författarna inkluderat 7 artiklar i resultatet och de länder som omfattas i studierna är Danmark, Sverige, USA, Island, Norge och Spanien.

Upplevelsen av otydlig information från vårdens håll

Övergången från sjukhus till utskrivning präglades enligt flera studier av bristande information. Överlevare beskrev att de inte fått tillräckligt med information om hur kroppen påverkas och konsekvenserna av hjärtstoppet samt att de saknade vägledning kring symtom som kognitiva svårigheter, fatigue och emotionella reaktioner. Deltagarna beskrev att detta gjorde att de inte förstod sitt eget mående och hur de kunde hantera dessa symtom (Wagner et al., 2021a; Presciutti et al., 2022). Andra deltagare menade att den information de fick till sig var svår att ta till sig och att den uteslutande handlade om medicinsk information (Wagner et al., 2021a; Bremer et al., 2009). I två studier beskrevs det att deltagare lämnade sjukhuset utan att förstå hur de skulle förhålla sig till det nya livet och vilka risker de kan tänkas stå inför (Bremer et al., 2009; Hardeland et al., 2022). Deltagare menade att en konsekvens av detta blev att fler kände en osäkerhet och frustration eftersom de själva behövde hitta verktyg eller söka information på egen hand, via internet eller anhöriga (Wagner et al., 2021a; Presciutti et al., 2022; Hardeland et al., 2022).

Varierande förutsättningar i återhämtningsprocessen

Utöver bristande information framkom en variation gällande resurser kring återhämtningen efter ett hjärtstopp utanför sjukhus, där skillnaderna i uppföljning och tillgången till psykosocial stöttning varierade både mellan länder och regioner (Wagner et al., 2021a; Presciutti et al., 2022; Hardeland et al., 2022; Brännström et al., 2018; Palacios-Ceña et al., 2011). I tre artiklar beskrev deltagare att de fått tillgång till olika rehabiliteringsprogram, som hjälp till fysisk träning och uppföljning, fysioterapi och efterföljande kognitiva utredningar. Även tillgång till samtalsstöd som inkluderade bland annat gruppträffar med andra överlevare. Dessa behandlingsprogram upplevdes som en viktig framgångsfaktor i att lättare förstå och hantera sina symtom samt för att kunna utforma strategier som möjliggör en hanterbar vardag (Wagner et al., 2021a; Presciutti et al., 2022; Ketilsdottir et al., 2014). Tillgången till strukturerade handlingsplaner gällande kognitiv träning, psykologiskt stöd och vidare uppföljning beskrevs av vissa deltagare skilja sig avsevärt, vilket fick dem att ifrågasätta varför de inte har samma resurstillgång (Wagner et al., 2021a; Presciutti et al., 2022). Ett återkommande tema i tre studier var deltagare som uttryckte att ett mer standardiserat omhändertagande med riktade behandlingsrutiner och uppföljningar som dessutom inkluderar anhöriga i programmet, skulle kunna minska lidandet och göra återhämtningen mer förutsägbar (Wagner et al., 2021a; Presciutti et al., 2022; Ketilsdottir et al., 2014).

Att återskapa ett sammanhang i livet efter hjärtstopp: vägen framåt

Huvudtemat "att återskapa ett sammanhang i livet efter hjärtstopp: vägen framåt" handlar om hur relationer och social tillvaro påverkas samt deltagarnas behov av att återta kontroll över sitt liv igen. Huvudtemat inkluderar även överlevares existentiella tankar samt att hjärtstoppet har gett dem en ny mening med livet. Inom detta tema identifierades tre subteman: "relationer och socialt stöd i återhämtningen", "vägen till att återfå kontroll över kropp och vardag" och "en ny mening med livet?". Till detta huvudtema har författarna inkluderat samtliga 11 artiklar i resultatet och de länder som omfattas i studierna är Danmark, Grekland, Australien, England, Sverige, USA, Island, Norge och Spanien.

Relationer och socialt stöd i återhämtningen

Efter att ha drabbats av hjärtstopp ses påverkan både hos individen som fått hjärtstopp men även hos de som stått den drabbade nära. Studiers resultat visade att överlevare brottas med skuldkänslor gentemot närstående och förändrad familjedynamik (Wagner et al., 2021b; Whitehead et al., 2020; Bremer et al., 2009). I flera av studiernas resultat framkom det att överlevare beskrev en särskild form av skuld gentemot parter och barn som tvingats agera akut, såsom att uföra hjärt-lungräddning

(Wagner et al., 2021b; Whitehead et al., 2020; Hardeland et al., 2022), ringa efter ambulans eller där de bevittnat hjärtstoppet - något överlevarna själva beskrev som en traumatisk upplevelse för de närstående (Wagner et al., 2021b; Whitehead et al., 2020; Hardeland et al., 2022; Palacios-Ceña et al., 2011). Det framkom att deltagare i en artikel initialt försökt förstå sina anhörigas upplevelse och vad händelsen inneburit för dem, innan de ens förmått förhålla sig till sin egen situation. I samma studie framkom en uttalad oro där deltagare uttrycker rädsla för att deras barn skulle drabbas av en liknande händelse på grund av en möjlig ärftlig faktor (Wagner et al., 2021b). I en annan studie framkom det att deltagarna beskrev skuldkänslor och ett personligt ansvar för hjärtstoppet, där de beskrev att de kanske hade kunnat förhindra hjärtstoppet med andra livsstilsvanor (Aristidou et al., 2023). Deltagarna beskrev de svårigheter som uppstått med att försöka gå tillbaka till deras "tidigare liv" och de roller de haft. Hjärtstoppet blev en tydlig markör för livet innan och livet efter samt deras nya roller (Haydon et al., 2019; Whitehead et al., 2020). Samtidigt beskrevs en känsla av otillräcklighet gentemot anhöriga då de inte längre kan ta samma ansvar i hemmet eller hjälpa till med barn och barnbarn samt att de nu istället kände sig som en belastning för dem där rollen som partner förskjuts och skapar spänningar i relationen (Whitehead et al., 2020).

I två av studierna visade resultatet att arbetsmiljön påverkades av hjärtstoppet; vissa deltagare beskrev att de fått anpassningar och stöttning medan andra upplevt att de känt sig utfrysta och betraktats annorlunda (Haydon et al., 2019; Hardeland et al., 2022). I tre av artiklarnas resultat framkom även skillnader i arbetsgivarens bemötande, där vissa deltagare beskrev att de fått möjlighet att anpassa arbetsuppgifterna eller reducerad arbetstid i en steget tillbaka till arbetet (Haydon et al., 2019; Presciutti et al., 2022; Hardeland et al., 2022). I vissa fall har psykoterapi erbjudits via arbetet i form av stöd för att underlätta återgången (Hardeland et al., 2022). Samtidigt belyste andra deltagare i andra studier att de upplevt bristfällig förståelse och svårigheter att återgå till arbetet (Presciutti et al., 2022; Hardeland et al., 2022). Deltagare som intervjuades i en artikel beskrev att de fått en implanterbar defibrillator (ICD) efter hjärtstoppet och att detta tvingat dem att byta arbete (Hardeland et al., 2022).

Överlevare beskrev att sociala relationer var en viktigt källa för att återfå trygghet i den nya tillvaron och flera deltagare lyfte hur barn, parter och andra nära anhörigas närvaro varit helt avgörande för deras fortsatta återhämtning (Haydon et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014; Brännström et al., 2018). Samtidigt beskrevs en känsla av ensamhet, särskild då anhöriga inte upplevdes förstå omfattningen av händelsen eller där kontakten med vården avtog över tid (Wagner et al., 2021a; Presciutti et al., 2022; Palacios-Ceña et al., 2011). Palacios-Ceña et al. (2011) belyste även att överlevare beskrivit en känsla av att bli förstådd endast av de som drabbats av en liknande händelse. Rehabiliteringsprogram och kamratgrupper där överlevare fått möta både andra överlevare och vårdpersonal med erfarenhet, beskrevs som en läkande arena, där de för första gången kände sig förstådda. Sådana sammanhang beskrevs som centrala för att åter kunna knyta an till ett fungerande socialt nätverk (Wagner et al., 2021a; Presciutti et al., 2022; Palacios-Ceña et al., 2011).

Vägen till att återfå kontroll över kropp och vardag

Att överleva ett hjärtstopp innebar stora livsförändringar som påverkade individers fysiska, psykiska och sociala funktioner, men vägen dit såg olika ut. Flera studier talade om maktlöshet, förlorad autonomi och känslan av att förlora kontroll över sin kropp och vardag (Wagner et al., 2021b; Haydon et al., 2019; Whitehead et al., 2020; Bremer et al., 2009; Ketilsdottir et al., 2014; Hardeland et al., 2022). I resultat från flera studier så beskrev överlevare att kontroll inte bara handlar om att hitta tillbaka till deras tidigare vardag utan även att hitta en klarhet över situationen. Detta berör frågor som att förstå vad det är som har inträffat och hur deras kropp fungerar efter hjärtstoppet (Wagner et al., 2021b; Haydon et al., 2019; Bremer et al., 2009; Ketilsdottir et al., 2014). Resultat från två studier visade att överlevare behövde anpassa sig och skapa nya rutiner, samt

att de kände en svagare tillit till sin kropp och att återta kontroll över den är en process i flera steg (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018). I en av studierna framkom av resultatet att kontrollen återfås när kroppens fysiska funktioner är återställda och deltagarna kan vara lika fysiskt aktiva som innan hjärtstoppet (Hardeland et al., 2022). Tilliten till sin egen kropp och vikten av att skapa ett sammanhang och en förståelse av händelsen beskrevs som centralt för att återfå en känsla av kontroll av sitt liv igen (Bremer et al., 2009; Hardeland et al., 2022; Brännström et al., 2018). Upplevelsen av att drabbas av hjärtstopp, som beskrevs som en nära-döden-upplevelse, kantades av frustration och känslan av att totalt förlorad i sin kroppsliga förankring (Wagner et al., 2021b; Aristidou et al., 2023).

En ny mening med livet?

Att vara nära döden påverkar människor på olika sätt och något som sågs som en röd tråd i flera av artiklarnas resultat är överlevarens förändrade syn och omvärdering över sitt liv. Samtidigt som de flesta bar på en rädsla och oro, fanns också en tydlig och genomgående beskriven känsla av tacksamhet att vara vid liv, en andra chans (Wagner et al., 2021b; Haydon et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014; Hardeland et al., 2022). En känsla av att varken vara sjuk eller frisk skapade en existentiell ambivalens, med frågor som "vad betyder min överlevnad?", "vad är min roll i livet nu?" (Aristidou et al., 2023; Whitehead et al., 2020; Brännström et al., 2018). Palacios-Ceña et al. (2011) beskrev i sitt resultat hur överlevare omvärderar livet, där de berättar att de vill vara mer närvarande i livet, något som också uttrycktes i en annan artikel, där de beskrev att de omprioriterat vad som är viktigt för dem (Ketilsdottir et al., 2014). Andra överlevare beskrev hur skörheten till livet gett dem en förbättrad självkännedom och en önskan att leva mer i nuet och prioritera vad som är viktigt (Wagner et al., 2021a; Haydon et al., 2019; Hardeland et al., 2022; Palacios-Ceña et al., 2011). Aristidou et al., (2023) redovisade i sitt resultat, som härrör out-of-hospital cardiac arrest i Grekland bland ortodoxa kristna, att deltagarna såg på hjärtstoppet som en gudagåva, där de var tacksamma över att de fått en andra chans att leva ett mer meningsfullt liv. De beskrev hur nära döden de kommit och deras tacksamhet gentemot Gud som gav dem en andra chans och ett nytt syfte i livet. Existentiella tankar och funderingar kring mening med livet visade sig inte bara genom rädsla inför döden, även med tacksamhet och en "gåva" att vara vid liv (Aristidou et al., 2023). Samtidigt berättade andra överlevare att händelsen inte bara gett dem en ny känsla av mening, utan även att de förstår sin plats i livet bättre efter att ha överlevt ett hjärtstopp (Aristidou et al., 2023; Haydon et al., 2019; Palacios-Ceña et al., 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoddiskussionen syftar till att lyfta fram författarnas metodologiska reflektioner och överväganden under arbetsprocessen. I denna rubrik kommer författarna att lyfta både styrkor och svagheter samt förbättringspotential. Metoddiskussionen kommer att baseras på Lincoln och Gubas teoretiska ramverk (Polit & Beck, 2021, s. 569) och dess fyra kriterier för att bedöma studiens **trovärdighet, tillförlitlighet, verifierbarhet** samt **överförbarhet.** Författarna kommer även att diskutera begreppet bias, som syftar till att synliggöra författarnas eventuella förförståelse inom ämnet samt faktorer kan påverka studiens metodologiska kvalitet och resultat (Polit & Beck, s. 154).

Studiens syfte var att beskriva den psykosociala återhämtningen efter att ha drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus. För att kunna besvara detta syfte valde författarna att göra en allmän litteraturstudie baserad på kvalitativa studier (Forsberg & Wenström, 2022, s. 25). Författarna i denna studie valde en induktiv kvalitativ ansats vilket innebär att resultatet baseras på tidigare studier som utforskar deltagares erfarenheter, känslor, berättelser och upplevelser för att identifiera mönster, teman och samband som blir grunden för att skapa en djupare förståelse (Polit & Beck, s. 789). En styrka med att använda sig av litteraturöversikt är att författarna kan skapa sig en generell förståelse relaterad till det valda ämnet genom systematiska söksträngar i olika databaser. En svaghet med allmän litteraturöversikt kan vara risk för selektivitet (Forsberg & Wengström, 2022, s. 26). En annan svaghet i arbetet är att författarna aldrig tidigare gjort ett liknande arbete och valet av teorier samt metoder kan ha begränsats på grund av detta. Att använda sig av en induktiv analysmetod kan medföra en risk för egna tolkningar av det empiriska materialet, eftersom förutfattade meningar kan påverka hur data förstås och tematiseras, något författarna aktivt reflekterade över under arbetets gång. I detta arbete har författarna strävat efter att resultatet ska spegla en sanningsenlig beskrivning av individers psykosociala hälsa efter att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhus. Detta har författarna arbetat med enligt Polit och Becks niostegsmodell, vilket möjliggjorde en strukturerad metodprocess, från sökstrategi och urval samt kvalitetsgranskning och val av analys. Detta för att kunna följa transparensen i arbetet, minska risk för bias och tydliggöra att resultatet baseras på det empiriska materialet samt för att öka trovärdigheten i studien. Lincoln och Gubas teoretiska ramverk för bedömning av studiens vetenskapliga grund innefattar fyra begrepp, där dessa är; credibility, dependability, confirmability och transferability (Polit & Beck, 2021, s. 569-570). Dessa har författarna översatt till följande begrepp på svenska; trovärdighet, tillförlitlighet, verifierbarhet och överförbarhet.

Trovärdighet är det första kvalitetskriterium enligt Lincoln och Guba (Polit & Beck, 2021, s. 569) och syftar till att avse i vilken utsträckning som resultat från studien uppfattas som tillförlitliga och giltiga. Författarna har i denna studie arbetat med att förstärka trovärdigheten genom att arbeta strukturerat, öppet och noggrant i hela arbetsprocessen. Begreppet trovärdighet innefattar två aspekter; det första handlar om för att uppnå tillförlitlighet så att man redan i studiens utformning och genomförande arbetar på ett sätt som stärker trovärdigheten, via exempelvis studiens urval och datainsamling. Den andra aspekten handlar om att författare kan öka trovärdigheten genom flera åtgärder, exempelvis att författarna genom hela arbetet reflekterar över sin egen kunskap och förståelse. Dessa två aspekter möjliggjorde att resultaten i studien redovisade deltagares erfarenheter på ett så nyanserat och korrekt sätt som möjligt. Författarna i denna studie har för att eftersträva detta använt sig av en induktiv forskningsansats samt analyserat forskningsmaterialet genom tematisk analys presenterad av Braun och Clarke. Genom induktiv forskningsansats har studiens resultat kunna presenteras på ett sätt där på detta sätt har resultaten presenterats utifrån tidigare forskning och där deltagarnas upplevelser och erfarenheter framställts till studiens empiri. På detta sätt minskar risken för bias och att författarnas egna förutfattade meningar speglas i resultatet. Trovärdigheten förstärks genom att författarna har granskat materialet vid flera tillfällen och var för sig, för att försäkra sig om att

författarnas förståelse bygger på en konsensus. Detta stärktes även genom att dataextrakt plockades ut vid två tillfällen. Fortsättningsvis identifierades tema och subteman som reviderades under studiens arbete för att spegla studiens resultat. Genom att ständigt diskutera och reflektera arbetet tillsammans samt i handledargruppen på högskolan förstärks studiens trovärdighet och författarnas förståelse för studiens innehåll. Författarnas huvudteman presenterades i resultatet som ett sätt att synliggöra process över tid. En svaghet med att presentera processen i kronologisk ordning är att resultatet kan uppfattas kvantitativt, därför hade författarna kunnat välja ett alternativt sätt att organisera resultatet.

Kvalitetsgranskning genomfördes med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (Bilaga 4) och genom detta kunnat utföra kvalitetsgranskning på ett metodiskt och systematiskt sätt för samtliga artiklar. Kvalitetsgranskningen visade att de valda artiklarna upprätthåller medelhög till hög kvalitet. Författarna arbetade med inklusion- och exklusionskriterier för att minska risk för systematiska fel och på så sätt öka trovärdigheten i den egna studien. Något som även stärkt studiens trovärdighet är att författarnas inkluderade artiklar är peer-reviewed samt etisk godkända och granskade i enlighet med Helsingforsdeklarationen. En svaghet med SBU:s mall är att den saknar tydlig vägledning gällande mallens användning och hur den ska tolkas eller vilka kriterier som avgör om en studie har låg, medel eller hög kvalitet. Istället har författarna själva bestämt vilka kriterier som avgör ifall en studie ska klassas som låg, medel eller hög kvalitet. Något som gjorts under hela arbetet var att diskutera innehållet kontinuerligt men utan att försöka påverkas av egna förkunskaper eller tolkningar. Detta har författarna gjort genom att exempelvis lyfta alla aspekter i resultatet och för att på ett så tydligt sätt som möjligt beskriva deltagarnas upplevelse av den psykosociala återhämtningen efter hjärtstopp utanför sjukhus.

Tillförlitlighet är det andra kriteriet enligt Lincoln och Guba (Polit & Beck, 2021, s. 569) och handlar om säkerställa studiens pålitlighet genom att andra forskare ska kunna följa forskningsprocessen och förstå hur studiens resultat vuxit fram. Tillförlitligheten stärktes genom att arbetet tydligt redovisades genom varje steg samt var konsekvent, logisk och spårbar genom hela processen. Andra forskare ska kunna genomföra studien inom samma tidsram och genom detta uppnå liknande resultat. Vidare menar Lincoln och Guba att trovärdighet inte kan uppnås vid saknad av tillförlitlighet (Polit & Beck, 2021, s. 569). Författarna i denna studie använde sig av sökdatabaserna CINAHL och Pubmed, vilka båda är relevanta i forskning kring omvårdnad. Samtidigt har användning av MeSH-termer och CINAHL headings samt inklusion- och exklusionskriterier och analysprocess noggrant dokumenterats och använts i sökprocessen vilket stärker tillförlitligheten Detta skapar en insyn hur författarna kopplat materialet till studiens syfte.

Verifierbarhet är det tredje kriteriet enligt Lincoln och Guba (Polit & Beck, 2021, s. 570) som handlar om till vilken grad studiens resultat kan kopplas till analyserat data, istället för forskarnas egna antagande och förutfattade meningar. Kriteriet innefattar även att kunna säkerställa att studiens slutsatser samt tolkningar ska kunna följas tillbaka till det empiriska materialet. I denna allmänna litteraturstudie har författarna stärkt studiens verifierbarhet genom att redovisa samtliga steg i analysprocessen systematiskt. Sökmatriser för PubMed och CINAHL presenteras i bilagor (Bilaga 2 och 3), vilket tydliggör författarnas sökprocess och arbete kring hur studiens valda data insamlades. Samtidigt har författarna redovisat en artikelmatris som de valda artiklar arbetets resultat baseras på (Bilaga 1). Vidare har författarna använts sig av Polit och Becks niostegsmodell vilket påvisar ett konsekvent och spårbart sätt att arbeta genomgående. För att förstärka transparens i arbetet har författarna även redovisat dataextrakt genom tabell där citat ur originalartiklar hämtats och sedan kodats (Tabell 3), vilket ger läsaren möjlighet att bedöma rimlighet i författarnas tolkning samt hur det använts i det analyserade materialet.

För att minska risken för bias och stärka studiens verifierbarhet har författarna arbetat systematiskt genom att i arbetet kontinuerligt reflekterat och diskuterat författarnas förförståelse för det valda ämnet. Detta för att resultatet ska vara objektivt och minska risken att det påverkas av författarnas

egna antaganden, särskilt då en av författarna arbetar med hjärt-lungräddning och träffar många överlevare i sitt arbete. Artiklarna har även analyserats och granskats först enskilt av författarna och sedan tillsammans. Dock kan kvalitativ forskning innebära vissa svårigheter till fullständig objektivitet, varför det är viktigt att författarna kontinuerligt reflekterar över sina egna värderingar och förstå hur detta kan påverka resultatet.

Överförbarhet är det sista och fjärde kriteriet enligt Lincoln och Guba (Polit & Beck, 2021, s. 570) och berör vilken utsträckning studiens resultat är relevanta och överförbara i andra sammanhang. Inom kvalitativ forskning handlar det om att redovisa tillräckligt tydliga och detaljerade beskrivningar av studiens helhet, så att läsaren ges möjlighet att bedöma och genomföra överförbarhet till andra kontexter. Det handlar således inte om att generalisera resultaten. För att uppnå detta har författarna i denna studie arbetat med överförbarhet genom att tydliggöra inklusion- och exklusionskriterier samt val av urval utifrån studiens valda syfte. Eftersom författarna vill beskriva personers psykosociala återhämtning efter att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhus, inkluderades artiklar berörande överlevernas egna upplevelser och berättelser samt erfarenheter, vilket kan ge en fördjupat förståelse för hur återhämtning ser ut för dessa personer. En styrka med att endast inkludera kvalitativa studier är att fokus ges till människors erfarenheter och på så sätt stärker det en djupare förståelse. Samtidigt kan det begränsa överförbarheten då man inte kan studera hur vanligt förekommande fenomenet är. I denna studie inkluderades alla åldrar, dock upptäcktes vid sökningar av litteratur relaterat till studiens syfte att sökträffar nästan uteslutande studerade vuxnas upplevelser. Fokus för denna studie handlar således om vuxna som drabbats av out-of-hospital cardiac arrest. En möjlig förklaring till detta är att det finns relativt begränsad forskning som berör barns upplevelser efter att ha drabbats av out-of-hospital cardiac arrest och att anhörigas perspektiv tenderar att ligga i fokus, snarare än barnens. Av denna anledning handlar studien om vuxnas upplevelser. Studien inkluderar även endast litteratur skriven mellan tidsintervallet år 2005-2025, dels för att lyfta fram den nutida vården men även för att se om det finns någon utveckling inom eftervården vid överlevnad av hjärtstopp. En möjlig svaghet med detta är att det kan minska överförbarheten och trovärdigheten för studiens resultat, då tidsintervallet kan anses vara för brett. Inkluderade artiklar i denna studies resultat är studier som är genomförda i olika länder och under olika vårdkontexter, vilket författarna anser kan bidra till en mer global förståelse över psykosocial återhämtning efter hjärtstopp. Samtidigt är en viktig aspekt att samtliga inkluderade studier har genomförts i höginkomstländer vilket innebär att det saknas erfarenheter hos överlevare i låginkomstländer med lägre socioekonomiska förutsättningar. Avsaknaden av studier från låg- och medelinkomstländer kan begränsa förståelsen och överförbarheten där vårdresurser är bristfälliga. Något som vidare kan begränsa överförbarheten till andra kontexter kan vara variationer i tillgång till hälso- och sjukvård i olika länder, kulturella skillnader samt tillgång till rehabilitering och uppföljning. Sammantaget kan detta påverka överleverans erfarenheter och begränsa överförbarheten. Författarna valde att avgränsa denna studie till artiklar som berör out-of-hospital cardiac arrest. Detta då forskning visar på skillnader i utfall mellan de som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus och de som drabbats inne på sjukhus och att dessa grupper bör studeras separat. Detta är något författarna reflekterat över och det kan ses minska studiens överförbarhet. I denna studie har författarna inkluderat elva artiklar med totalt 167 deltagare, varav 13 personer valde att avbryta sitt medverkande. Samtliga artiklar är relaterade till psykosocial återhämtning vilket författarna anser vara tillräckligt för att identifiera återkommande mönster och spegla överlevares upplevda erfarenheter.

Resultatdiskussion

Syftet i studien var att beskriva personers upplevelser av psykosocial återhämtning efter att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhus. Resultatet sammanställdes utifrån tre huvudteman: En tillvaro i gungning: kognitiva begränsningar och psykisk sårbarhet, Utmaningar i vårdens stöd under

återhämtningsfasen och Att återskapa ett sammanhang i livet efter hjärtstopp: vägen framåt. Denna resultatdiskussion kommer att presentera och diskutera författarnas valda huvudtema utifrån tidigare forskning inom området samt utgå ifrån vald teoretisk referensram, KASAM, med dess dimensioner; *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.*

Tema ett; en tillvaro i gungning: kognitiva begränsningar och psykisk sårbarhet

Resultatet i denna studie visade att tiden efter hjärtstopp ofta präglas av kognitiva svårigheter som minnesproblematik och trötthet samt en förskjutning av roller i vardagslivet med social påverkan. Vidare framkommer att personer som överlevt hjärtstopp upplever kognitiva svårigheter som minnesluckor, nedsatt förmåga att bearbeta information och fatigue, vilket kan ses som grundläggande färdigheter som förutsätter ett vardagligt och funktionellt liv. Detta är också i linje med tidigare forskning som menar att återhämtningsprocessen för de som överlevt hjärtstopp kantas av långvariga besvär där de studerade överlevares kognitiva återhämtning vid utskrivning. I en studie av Brauer et al. (2025) framkommer det att 26% av överlevarna hade en normal kognitiv funktion när de skrevs ut från sjukhuset och efter sex månader sågs 67% ha normal kogntiv funktion. För de som överlevt med längre duration av hjärtstopp finns en ökad risk för cerebral hypoxi vilket kan leda till sämre kognitiva utfall. Samtidigt visar Brauer et al. (2025) att återhämtningen skiljer sig markant mellan individer och inte enbart kan förklaras med hjärtstoppets längd. Tidiga livräddningsinsatser är dock avgörande för att minska risk för bestående hjärnskador och detta understryks även av Sandroni och Geocadin (2016). Resultatet visade att minnesluckor och kognitiva problem leder till såväl praktiska begränsningar i vardagslivet som förändrad självbild. Detta är även något som diskuteras i en studie av Dainty et al. (2020), som menar att det som tidigare varit självklart, som att arbeta eller hjälpa till i hemmet, blir plötsligt en utmaning och överlevare beskriver att de nu istället behöver skapa sig en ny identitet. Deras nya vardag och behovet av att skapa en ny identitet förstärks av de upplevda minnesluckorna från själva hjärtstoppet. Resultatet visade att vikten av att rekonstruera händelseförloppet har stor påverkan för överlevarens förmåga att skapa en begriplig berättelse och förståelse kring händelsen. Detta styrks av Jensen et al. (2020), som menar att närstående och vårdpersonal har fått fylla i minnesfragment för överlevarna och genom detta har hjälpt överlevare återfå en känsla av kontroll över händelseförloppet och sin vardag efter hjärtstoppet. Utifrån Antonovskys salutogena perspektiv, KASAM, riskerar den upplevda känslan av begriplighet minska hos personer med minnesluckor och extrem trötthet. Detta eftersom de har en svårighet att få en sammanhängande bild av det som inträffat samt att vardagen nu blivit förändrad. I relation till **hanterbarhet** kan den upplevda kognitiva svikten hos överlevaren tolkas som att den inte längre besitter samma resurser som tidigare (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 52). En person som före händelsen har kunnat planera, arbeta och ha ett socialt liv kan efter hjärtstopp uppleva att vardagens krav överstiger den egna kapaciteten. Sjuksköterskor och övrig vårdpersonal har ett ansvar i att erbjuda personcentrerad vård, där det blir avgörande att se till personens individuella resurser och ge anpassad vård. Vårdpersonal ska även se till patientens begränsningar och erbjuda information samt stöd som är individuellt utformat för individen (International Council of Nurses, 2021, s. 19). Omvårdnadsarbetet ska på så sätt kunna bidra till strategier som kan stärka överlevares upplevelse av hanterbarhet i vardagen.

Resultaten visade även att upplevelsen av att överleva hjärtstopp utanför sjukhus beskrevs som en nära-döden-upplevelse, vilket styrks i tidigare forskning. Flera överlevare beskrev en ständig rädsla att drabbas igen, samt att tiden efter hjärtstoppet präglas av posttraumatiska stressymtom och depressiva besvär. Detta styrks även i flera studier som visar att personer som överlevt hjärtstopp utanför sjukhus kantas av psykisk ohälsa (Yaow et al., 2022; Lilja et al., 2015; Viktorisson et al., 2018). I en artikel av Yaow et al. (2022) framkommer det att ungefär 19% av överlevare rapporterar att de lever med en depression, 26% med ångestproblematik och 20% att de lever med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Studien av Yaow et al. (2022) visar även att förekomsten av dessa besvär var

hög oberoende av kön och ålder. I kontrast till det menar Viktorisson et al. (2018), att kvinnor rapporterade högre nivåer av ångest och posttraumatiska stressyndrom samt lägre skattad livskvalitet jämfört med män. Yaow et al. (2022), betonar att behovet av att identifiera och förebygga psykisk ohälsa anses vara akut, eftersom dessa överlevare riskerar att utveckla livslånga psykiska besvär som direkt kan påverka återhämtningen. I resultatet beskrev överlevare en ökad uppmärksamhet och vaksamhet av symtom, och detta riskerar att orsaka mindre tillförlitlighet till den egna kroppens förmåga. Något som indikeras i artikeln av Lilja et al. (2015), som menar att nästan var fjärde hjärtstoppsöverlevare rapporterar depression och ångest efter händelsen, trots att de hade ett gott neurologiskt utfall. Detta kan ses som extra viktigt fynd eftersom det tyder på att överleva trots sin fysiska status ändå lever med kvarstående psykiska besvär. Ur ett KASAM-perspektiv kan detta ses hämma känslan av **begriplighet** eftersom kroppen nu kan upplevas oförutsägbar och svårtolkad. Detta kan även begränsa individens känsla av **hanterbarhet**, då överlevarna kan uppleva en känsla av bristande verktyg samt förståelse för att hantera deras nya vardag påverkad av PTSD och depression (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 58).

Tema två; utmaningar i vårdens stöd under återhämtningsfasen

Resultatet i denna studie visade att det fanns en upplevelse av skillnader inom vårdens stöd samt att information var otillräcklig, inte minst när det kommer till psykosocial hälsa och uppföljning. När överlevare beskrev information som otillräcklig beskrevs även en saknad förståelse kring sina psykiska reaktioner samt en upplevelse av diskontinuitet mellan den akuta vården och när de kommit hem. Detta styrks i studien av Presciutti et al. (2022), där endast 30% av överlevarna uppgav att de haft samtal med vårdpersonal kring sina kognitiva symtom samt att 26% haft samtal rörande psykologiska symtom. Studien av Presciutti et al. (2022) visar att psykosociala behov kvarstår trots att patienter vid utskrivning visat på god neurologisk återhämtning enligt medicinska mått. Utifrån Antonovskys salutogena perspektiv kan detta förstås som en begränsning rörande begreppet **begriplighet**, eftersom överlevare beskriver en osammanhängande berättelse och uppföljning (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 52).

Resultatet visade att överlevare efter hjärtstopp saknar vägledning och förståelse för vilka förväntningar de nu har framför sig, samt att psykiska och emotionella symtom ofta uppträder först när individen kommit hem. När informationen om detta och dess utmaningar saknas, leder det till egna tolkningar av symtom, istället för att se det som en normal process inom återhämtning (Dainty et al., 2020; Presciutti et al., 2022). Uppföljning och tillgång till rehabilitering blir på så sätt avgörande i individers olika återhämtningsprocesser, vilket även ses variera mellan regioner och länder. Överlevarnas möjlighet till stöd påverkas på så sätt av geografiska förutsättningar snarare än rekommenderade behandlingsriktlinjer, något som styrks i flera studier där de där de menar att det saknas nationella riktlinjer i arbetet för hjärtstoppsdrabbade efter utskrivning (Israelsson et al., 2016; Chin et al., 2022; Dumas et al., 2023). Vidare menar Israelsson et al. (2016) att psykologiska och kognitiva aspekter inte alltid ingår i den rutinmässiga eftervården samt att detta kan bidra till en mindre jämlik vård. Ur ett KASAM-perspektiv kan känslan av **hanterbarhet** stärkas, genom att omvårdnadspersonal hjälper överlevare med att kartlägga sina egna resurser och erbjuda överlevare stöd och riktade individuella resurser kopplade till deras psykosociala återhämtning för en tydligare vägledning i vardagen. **Hanterbarhet** kan på så sätt ses påverkas av det stöd som överlevaren får, såsom tydlig uppföljning, rehabiliterande insatser och andra externa resurser och vårdinsatser som skulle kunna verka för att stärka individens upplevelse av egenmakt (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 52). I en studie av Lidin et al. (2025) framkommer det att sjuksköterskors kompetens sträcker sig bortom medicinsk kunskap och att de även har ett samordnat ansvar där de blir patienternas huvudsakliga kontakt inom vården. Artikeln visar vidare att sjuksköterskor har ett ansvar för psykosocialt stöd för att optimera patienters behandling, särskilt inom hjärtrehabilitering. Studien understryker vikten av att sjuksköterskor leder arbetet kring de personcentrerade insatserna och att

detta har påverkan på patienternas återhämtning (Lidin et al., 2025). Även om studien har sitt fokus inom hjärtrelaterad rehabilitering kan resultatet vara relevant även för hjärtstoppsöverlevare och sjuksköterskors arbete för dessa individer. Något som återkommer i många studier är att strukturerade behandlingsriktlinjer efter out-of-hospital cardiac arrest är avgörande för den egna individens psykosociala återhämtning, något som även styrks i studien av Mion et al. (2021), som även lyfter anhörigas syn på återhämtning. I stället ses fokus ligga i medicinska kontroller och att det saknas ett holistiskt perspektiv på kognitiva, psykiska och sociala aspekter inom återhämtning.

Resultatet indikerade att deltagare som upplever att de fått adekvata resurser har en bättre förståelse kring deras mående men också en bättre förmåga att hantera strategier i vardagen. Detta kan förstås som att inre och yttre resurser förstärker återhämtningen. I kontrast till detta beskriver andra överlevare som saknat information och uppföljning en svårnavigerad återgång till vardagslivet och på så sätt kan detta leda till en försvagad upplevelse av **hanterbarhet**, något som diskuteras i artikeln av Eriksson och Lindström (2006). De menar i sin studie att låg upplevd **begriplighet** samt att brist på riktade resurser går att koppla till en lägre psykisk välbefinnande. Avsaknaden av tydlig och riktad information och uppföljning kan därmed påverka överlevares möjlighet att både förstå och hantera sin nya vardag.

Sett ur ett omvårdnadsperspektiv utgör stöd till överlevare och deras psykosociala återhämtning en central del i omvårdnadsarbetet. Det finns utmaningar i det personcentrerade omvårdnadsarbetet i att utveckla och genomföra interventioner anpassade efter individens situation och behov, detta eftersom alla människor ses ha varierande behov. För att kunna ge en individuell omvårdnad behöver sjuksköterskor ha insikt och kunskap i patientens egna förmåga att kunna förstå, se meningsfullhet samt hantera livet (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 59). Sjuksköterskor och övrig vårdpersonal ska arbeta hälsofrämjande och stötta den egna individens förmåga till egenvård, vilket kan förstärka överlevarens livskvalitet och framtidstro (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Genom att erbjuda samtal kring rädsla, oro, existentiella frågor och aktivt involvera anhöriga i processen kan överlevares psykosociala återhämtning och känsla av sammanhang stärkas.

Tema tre; att återskapa ett sammanhang i livet efter hjärtstopp: vägen framåt

Något som framkom i studiens resultat var att återhämtning handlar om en individs helhet; där både kropp och psykosocial tillvaro är sammanlänkat. Återhämtningen präglades av existentiella frågor och meningssökande i en ny tillvaro, där också strävan att återta kontroll över sitt liv samt behovet av sociala relationer. Överlevare beskrev en rörelse mellan emotionell sårbarhet, förlorad kontroll och sökande efter ny identitet. Resultatet visade att relationer och sociala faktorer hade en betydande roll i överlevarnas nya tillvaro, där känslor av ensamhet och isolering förstärktes genom nya roller och en känsla av att vara beroende av närstående. Detta är något som bekräftas i studien av Dainty et al. (2020), som beskriver överlevares bild av livet och hur den förändrats i grunden. Vissa upplevde att människor omkring dem fortsatte framåt, medan de själva kämpande med fysiska och psykiska besvär efter hjärtstoppet och hade svårt att återgå till tidigare rutiner och vardag (Dainty et al., 2020). I resultatet beskrevs tiden efter hjärtstoppet som en minskad känsla av autonomi på grund nedsatt fysisk kapacitet, där överlevare beskrev en frustration över både fysisk nedsatthet men också svårigheterna med nya sociala roller. En ytterligare viktig aspekt som framkom i resultatet var skuldkänslor gentemot närstående där dessa yttrar sig på flera olika sätt. Överlevare beskrev skuld kopplat till att närstående tvingats bevittna och agera under hjärtstoppet. Skuldkänslor relaterades även till de nya förskjutna rollerna och den förändrade maktstrukturen i relationen - att gå från att vara självständig till att nu vara beroende av någon annan. Utifrån ett omvårdnadsperspektiv kan dessa erfarenheter begränsa den egna upplevda **hanterbarheten** inom KASAM, eftersom överlevarens färdigheter och verktyg för att förstå livsförändringar påverkats. Omvårdnadspersonal behöver därför kunna identifiera och stärka individens egna resurser och samtidigt erbjuda personcentrerade interventioner

för att stärka upplevelsen av hanterbarhet i den nya vardagen (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 59).

Studier visar att också närstående påverkas både emotionellt och funktionellt relaterat till deras vardag när någon i deras närhet drabbas av hjärtstopp. Larsen et al. (2023) beskriver att händelsen upplevs som traumatisk, kaotisk och chockartad. De beskriver hur rädslan och oron kvarstår, även efter den akuta fasen och vid hemgång efter vård. Dessutom belyses att behöva inta en annan roll i familjen där ansvarsfördelningen förändras och en känsla av ojämlikhet uppstår. Larsen et al. (2023) menar att många närstående får en informell roll som beskyddare och vårdgivare för personer som överlevt hjärtstopp och kommer hem. En ständig oro att vaka över och balansera vardagslivet samtidigt som de lever med rädslan att förlora en familjemedlem. Detta styrks även av Dichman et al. (2021) och Larsen et al. (2023) som betonar att närstående saknar stöd från vården och det behövs fler insatser även för dem. Detta understryker omvårdnadens samt sjuksköterskans ansvar i att uppmärksamma och stödja närståendes behov och återhämtningsprocess. Inte minst för att de själva ska orka vara ett stöd för deras anhöriga som överlevt hjärtstopp. Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor ska omvårdnadsarbetet präglas av respekt för alla människors värdighet, främja hälsa samt arbeta för att minska lidande hos såväl vårdande patienter som närstående (International Council of Nurses, 2021, s. 8).

En del av överlevares sociala tillvaro handlar även om återgång till andra sociala konstellationer, som arbetslivet och dess betydelse. Resultatet visade att möjlighet till stöd och anpassning på arbetsplatsen är faktorer som antingen upplevs begränsa eller underlättar återgången. Detta styrks även i en studie av Christensen et al. (2023), där övervägande del av överlevare av hjärtstopp rapporterade svårigheter att återgå till arbetet, där 58% svarade att de var sjukskrivna sex månader efter hjärtstoppet och 45% angav helt eller delvis sjukskrivning efter 12 månader. När arbetslivet försvåras eller där man inte alls kunnat återgå till arbetet riskerar detta att skapa en osäkerhet kring identitet och försörjning eftersom arbete utgör en ekonomisk grund och social tillhörighet för människor.

Överlevare beskrev i resultatet att tilliten till sin egen kropp, såväl fysiskt som psykiskt, var en central del i återhämtningsprocessen och samtidigt skapa en känsla för vad som hänt. Resultatet visade att flera överlevare hade svårt att känna tillit till sin kropp och hur det påverkat deras känsla av att känna sammanhang. Vissa överlevare menade att kontroll återfås när fysiska funktioner är helt återställda, medan andra menar att kontroll inte bara handlar om att återgå till livet innan hjärtstoppet utan också genom att skapa en begriplighet kring händelsen. Detta styrks av Southern et al. (2024) som menar att återfå kontroll inte är en linjär process, utan en individuell rörelse där både fysiska, psykiska och psykosociala perspektiv samspelar. Dimensionen **hanterbarhet** inom KASAM kan kopplas till detta, där överlevarens egna tillgångar till resurser är avgörande (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 52). Resultatet visade även att överlevarna upplevde känslor av frustration och att förlora sin kroppsliga förankring när de drabbades av hjärtstopp, vilket kan ses som att hjärtstoppet ändrar överlevarnas relation till sin egen kropp. Detta går att koppla till dimensionen om **begriplighet** inom KASAM, som syftar till personens förmåga att förstå händelser. Förlusten av den kroppsliga förändringen kan innebära att hjärtstoppet upplevs som kaotisk och utan förmåga att känna begriplighet kan detta leda till känslor som bristande kontroll.

Resultatet visade att vara nära döden påverkade människor på olika sätt, där existentiella frågor om vad deras överlevnad egentligen betyder. Överlevare beskrev en ändrad livssyn och omvärdering av livet efter hjärtstoppet. Att röra sig mellan känslan av att vara frisk och sjuk beskrivs som en slags existentiell ambivalens. Känslan av tacksamhet för livet och upplevelsen att ha fått "en andra chans" kan tolkas som ett försök i att skapa **meningsfullhet** i den nya tillvaron. Den tidigare självbilden och syn på livet omvärderas och kan hos vissa ses som en drivkraft att skapa en ny mening efter det inträffade hjärtstoppet. Särskilt i en studie sågs religion starkt sammankopplat som något positivt och

en “gudagåva”, vilket går att se i andra artiklar, hur personer använder sin tro för att söka svar. Sinnott et al. (2023), diskuterar detta och hur användningen av sin egen tro har betydelse för personens känsla av mening med livet.

Sammantaget framkommer det att psykosocial återhämtning är en dynamisk process där överlevare har ett behov av att skapa begriplighet kring det som inträffat samtidigt som de behöver omorientera sig utifrån tillgängliga resurser och i detta finna meningsfullhet. Återhämtning handlar således inte bara om överlevnad, det handlar om att skapa eller återskapa ett liv som upplevs begripligt, hanterbart och meningsfullt. För att nå dit krävs en holistisk och personcentrerad vård där vårdpersonal utgör en central roll i att stötta överlevare väg dit och stärka deras känsla av sammanhang (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 63. Genom detta kan överlevare stärkas och successivt börja utforma en ny mening med livet, anpassat till den nya livssituationen.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie antyder att psykosocial återhämtning efter hjärtstopp utanför sjukhus kan vara en komplex process som följer även långt efter utskrivning. Överlevare har ett behov av att omorientera sig i en ny tillvaro som präglas av emotionella och kognitiva svårigheter med fragmenterade minnen och bearbetning av händelsen. Sociala relationer är avgörande för att överlevare ska känna sammanhang och trygghet i vardagen. Återhämtningsprocessen kännetecknas även genom varierande förutsättningar från vårdgivare, där överlevare beskriver en avsaknad av tydlig information och bristande tillgång till psykosociala insatser. Överlevare beskriver vikten av att återta kontroll över livet samt behov av redskap för att lära sig hantera psykisk press. Trots att det finns hinder beskriver personer att de känner tacksamhet till livet och fått omformulera sin livsmening framåt.

Denna studie har klinisk relevans då resultatet visar att det behöver finnas strukturerade och personcentrerade vårdinsatser för de som överlevt hjärtstopp och att detta skulle kunna hjälpa överlevare att förstå sina symptom samt minska det lidande som beskrivs. Ur ett omvårdnadsperspektiv kan sjuksköterskans omvårdnadskompetens bidra till att inkludera mer än de akuta och medicinska insatser, som att erbjuda information och stöd till överlevare och anhöriga även efter hjärtstoppet. Hälso- och sjukvården behöver tidigt identifiera psykisk ohälsa och erbjuda stöd för att stärka den psykiska återhämtningen, exempelvis genom uppföljande samtal samt tydligare redskap för överlevarnas egenvård. Fortsatt forskning behövs för att fördjupa förståelsen för vilka följder hjärtstopp medför för överlevare och hur detta påverkar deras liv framåt, genom att utveckla modeller som specifikt riktar sig till den psykosociala återhämtningen. Till detta bör man studera hur kognitiva och kroppsliga funktioner påverkas över tid samt inkludera närstående i återhämtningsprocessen för att bidra till en mer sammanhängande och begriplig återgång till livet.

REFERENSER

* = Litteraturstudiens resultatsartiklar

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

Berdowski, J., Berg, R.A., Tijssen, J.G.P. & Koster, R.W. (2010). Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: Systematic review of 67 prospective studies. *Resuscitation, 81* (11), 1479-1487. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.08.006

Borowska, M.J, Jaguszewsju, M.J, Koda, M., Gasecka, A., Szarpak, A., Gilis-Malinowska, N., Safiejko, K., Szarpak, L., Filipiak, K.J. & Smereka, J. (2021). Impact of Coronavirus Diesease 2019 on Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survival Rate: A systematic Review with Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine, 10*(6). https://doi.org/10.3390/jcm10061209

Braun, V & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

* 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), 323-328. https://doi.org/10.1177/1049732309331866

Brouer, J.A.E., Oestergaard, L.G., Eiskjaer, H., Bro-Jeppese, J. & Qvist Kristensen, L. (2025). Cognitive Recovery After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Insights Into Improvement Over 6 Months and the Role of Arrest Duration. *Journal of the American Heart Association, 14*(21). https://doi.org/10.1161/jaha.125.042637

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

Chin Y.H, Yaow, C.Y.H., Teoh, S.E, Foo, M.Z.Q., Luo, N., Graves, N., Ong, M.E.H. & Ho, A.F.W (2022). Long-term outcomes after out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation, 171*, 15-29. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.12.026

Cilar Budler, L. (2025). Well-Being. Unveiled: A Concept Analysis of Mental, Psychological, and Subjective Well-Being. *Health Science Reports, 8*(9). https://doi.org/10.1002/hsr2.71149

Christensen, J., Winkel, B.G., Eskildsen S.J., Gottlieb, R., Hassager C. & Wagner, M.K. (2023). Return-to-work and rehabilitation needs in cardiac arrest survivors: an exploratory cross-sectional study. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 22*(3), 328-331. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac039

Dainty, K.N, Seaton, B.M. & Verbeek, R.P. (2020). Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest. *Resuscitation Plus, 5*. https://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100055

Dichman, C., Wagner, M.K., Joshi, V.L. & Bernhild, C. (2021). Feeling responsible but unsupported: How relatives of out-of-hospital cardiac arrest experience the transition from hospital to daily life - A focus group study. Nursing Open 8(5), 2520-2527. https://doi.org/10.1002/nop2.779

Dumas, F., Bougouin, W., Perier, M.C., Marin, N., Goulenok, C., Vieillard-Baron, A., Diehl, J.L., Legriel, S., Deye, N., Cronier, P., Ricôme, S., Chemouni, F., Mekontso Dessap, A., Beganton, F., Marijon, E., Jouven, X., Empana, J.P. & Cariou, A. (2023). Long-term follow-up of cardiac arrest survivors: Protocol of the DESAC (Devenir des survivants dÁrrets Cardiaques) study, a French multicentric prospective cohort. *Resuscitation Plus, 16*. https://doi.org/10.1016/j.resplu.2023.100460

Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health, 60*(5), 376-381. https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616

European Resuscitation Council. *Guidelines on Cardiopulmonary Resuscitation*. Hämtad 3 december 2025 från https://www.erc.edu/science-research/guidelines/guidelines-2025/guidelines-2025-english

Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 45-76). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2024). *Vad är psykiskt välbefinnande?* Hämtad 22 december 2025 från https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/vad-ar-psykisk-halsa/vad-ar-psykiskt-valbefinnande/

Forsberg, C., & Wengström Y. (2022). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4:e uppl.). Natur & Kultur.

* Hardeland, C., Leonardsen, A-C.L., 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). https://doi.org/10.1186/s12913-022-08674-z

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

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

International Liaison Committee on Resuscitation. *About*. Hämtad 3 december 2025 från https://ilcor.org/about

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). https://doi.org/10.1186/s12912-016-0123-0

Jensen, A.N., Bonnén, K.B. & Kristiansen, M. (2020). “We don`t talk about his heart”: Narrative sense-making and long-term readjustment among older out-of-hospital cardiac arrest survivors and their spouses. *Resuscitation Plus, 3*. https://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100024

Jerkeman, M., Sultanian, P., Lundgren, P., Nielsen, N., Helleryd, E., Dworeck, C., Omerovic, E., Nordberg, P., Rosengren, A., Hollenberg, J., Claesson, A., Aune, S., Strömsöe, A., Ravin-Fischer, A., Friberg, H., Herlitz, J. & Rawshani, A. (2022). Trends in survival after cardiac arrest: a Swedish nationwide study over 30 years. *European Heart Journal*, 43(46), 4817-4829. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac414

Karolinska universitetssjukhuset (2024). *Patientens uppfattning om sitt mående - en viktig pusselbit i kvalitetsarbetet på Karolinska*. Hämtad 12 maj 2025 från https://www.karolinska.se/om-oss/kvalitet-och-resultat/kvalitetsregister/

* 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. https://doi.org/10.1177/1474515113504864

Kiguchi, T., Okubo, M., Nishiyama, C., Maconochie, I., Ong, M.E.H., Kern, K.B., Wyckoff, M.H., McNally, B., Christensen, E.F.., Tjelmeland, I., Herlitz, J., Perkins, G.D., Booth, S., Finn, J., Shahidah, N., Shin, S.D., Bobrow, B.J., Morrison, L.J., Salo, A., Baldi, E., Burkart, R., Lin, C-H., Jouven, X., Soar, J., Nolan, P.J. & Iwami, T. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest across the World: First report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation, 152*, 39-49. 10.1016/j.resuscitation.2020.02.044

Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2019). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 49-67). Studentlitteratur.

Larsen, M.K., Mikkelsen, R., Budin, S.H., Lamberg, D.N., Thrysoe, L. & Borregaard, B. (2023). With Fearful Eyes: Exploring Relatives' Experiences With Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Qualitative Study. *Journal of Cardiovascular Nursing, 38*(1), 12-19. https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000893

Lidin, M., Michelsen, H.Ö., Hag, E., Stomby, A., Schlyter, M., Bäck, M., Hagström, E. & Leosdottir, M. (2025). The Nurses' Role in the Cardiac Rehabilitation Team: Data From the Perfect CR Study. *The Journal of Cardiovascular Nursing 40*(4). 386-394. https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000001113

Lilja, G., Nilsson, G., Nielsen, G., Friberg, H., Hassager, C., Koopmans, M., Kuiper, M., Martini, A., Mellinghoff, J., Pelosi, P., Wancher, M., Wise, M.P., Östman, I. & Cronberg, T. (2015). Anxiety and depression among out-of-hospital cardiac arrest survivors. *Resuscitation 97*, 68-75. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.09.389

Longhini, J., Gauthier, K., Konradsen, H., Palese, A., Kabir, Z.N. & Waldréus, N. (2025). The effectiveness of nursing interventions to impose self-care for patients with heart failure at home: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing, 24*(1). 10.1186/s12912-025-02867-7

Lurie, K.G., Nemergut, E.C., Yannopoulos, D. & Sweeney, M. (2016). The Physiology of Cardiopulmonary Resuscitation. *Anesthesia & Analgesia, 122*(3). 767-783. https://doi.org/10.1213/ane.0000000000000926

Mion, M., Case, R., Smith, K., Lilja, G., Blennow Nordström, E., Swindell, P., Nikopoulou, E., David, J., Farrell, K., Gudde, E., Karamasis, G.V., Davies, J.R., Toff, W.D., Abella, B.S. & Keeble, T.R. (2021). Follow-up care after out-of-hospital cardiac arrest: A pilot study of survivors and families' experiences and recommendations. *Resuscitation Plus, 7*. https://doi.org/10.1016/j.resplu.2021.100154

Moulaert, V.R.M., Van Heugten, C.M., Gorgels, T.P.M., Wade, D.T. & Verbunt, J.A. (2017). Long-term outcome after survival of a cardiac arrest: A prospective longitudinal cohort study. Sage Journals 31(6), 530-539. https://doi.org/10.1177/1545968317697032

Nolan, J.P, Neumar, R.W, Adrie, C., Aibiki, M., Berg, R.A., Böttiger, B.W., Callaway, C., Clark, R.S.B., Geocadin, R.G., Jauch, E.C., Kern, K.B., Laurent, I., Longstreth, W-T., Merchant, R.M., Morley, P., Morrison, L.J, Nadkarni, V., Peberdy, M-A., Rivers, E.P., Rodriguez-Nunez, A., Sellke, F.W., Spaulding, C., Sunde, K. & Hoek, T.V. (2008). Post-cardiac arrest syndrome: Epidemiology, pathophysiology,

treatment, and prognostication. A Scientific Statement from the International Liaison Committee on Resuscitation; the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee; the Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; the Council on Cardiopulmonary Perioperative, and Critical Care; the Council on Clinical Cardiology; the Council on Stroke. *Resuscitation, 79*(3), 350-379. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.09.017

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

Penketh, J., & Nolan, J.P. (2022). In-hospital cardiac arrest: the state of the art. *Critical care, 26*(1). https://doi.org/10.1186/s13054-022-04247-y

Peter, K.A., Helfer, T., Golz, C., Halfens, R.J.G. & Hahn, S. (2022). Development of an Interrelated Definition of Psychosocial Health for the Health Sciences Using Concept Analysis. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 60*(6) 19-26. https://doi.org/10.3928/02793695-20211214-02

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* (11 uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Presciutti, A., Newman, M.M., Sawyer, K.N., Agarwal, S. & Perman, S.M. (2022). Gaps in the Provision of Cognitive and Psychological Resources in Cardiac Arrest Survivors with Good Neurologic Recovery. *Therapeutic Hypothermia and Temperature Management, 12*(2), 61-67. https://doi.org/10.1089/ther.2021.0003

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

Riegel, B., Dunbar, S.B., Fitzsimons, D., Freedland, K.E., Lee, C.S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D.E. & Jaarsma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going? *International Journal of Nursing Studies, 116*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402

Riegel, B., Moser, D., Buck, H., Dickson, V., Dunbar, S., Lee, C., Lennie, T., Lindenfeld, J., Mitchell, J., Treat-Jacobson, D. & Webber, D. (2017). Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association, 6*(9). https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997

Sandroni, C. & Geocadin, R.G. (2015). Neurological prognostication after cardiac arrest. *Current Opinion in Critical Care, 21*(3), 209-14. https://doi.org/10.1097/mcc.0000000000000202

Sinnott, S.M., Park, C.L., George, J.R., Gnall, K.E. & David, A.B. (2023). Use of religious and spiritual responses after trauma to prevent posttraumatic stress symptoms and suicidality: The role of meaning in life. *Clinical Psychology & Psychotherapy 31*(1). https://doi.org/10.1002/cpp.2902

Socialstyrelsen & Nationella vårdkompetensrådet. (2021). *Kompetensförsörjning inom primärvården: Delredovisning. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-4-7865.pdf*

Southern, C., Tutton, E., Dainty, K.N., Seers, K., Pearson, N.A., Couper, K., Ellard, D.R., Perkins, G.D. & Haywood, K.L. (2024). The experience of cardiac arrest survivors and their key supporters following

cardiac arrest: A systematic review and meta-ethnography. Resuscitation 198. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2024.110188

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 3 december 2025 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2025). Granskningsmallar. Hämtad 3 december 2025 från https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Värdegrund för omvårdnad.* https://swenurse.se/download/18.2f2788b8191974f2f813ffbd/1725460671134/Va%CC%88rdegrund%20fo%CC%88r%20omva%CC%8Ardnad.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2025). *Hjärtstopp*. Hämtad 17 december 2025 från https://www.hlr.nu/hjartstopp/

Svenska FN-förbundet (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna. https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf*

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Att stärka samverkan med hjälp av SIP: förstudie innehållande nulägeskartläggning och rekommendationer för framtida arbete.* https://skr.se/download/18.1cf584b3180b4edbfedc9929/1653920009932/Att-starka-samverkan-med-hjalp-av-SIP.pdf

Södertörns högskola. (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets högskola och Södertörns högskola.* https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

UNDP Sverige (2024). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 3 december 2025 från https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/

Viktorisson, A., Sunnerhagen, K.S, Johansson, D., Herlitz, J. & Axelsson, B.Å. (2019). One-year longitudinal study of psychological distress and self-assessed health in survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *BMJ Open,* 9(7). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029756

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

Vrettou, C.S. & Mantelou, A.G. (2025). Supporting Post-ICU Recovery: A Narrative Review for General Practitioners. *Diseases 13*(6), 183. https://doi.org/10.3390/diseases13060183

Västra Götalandsregionen. (2023). *Hjärtstopp - eftervård för vuxna.* https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9614-1097948292-39/surrogate/Hjärtstopp%20-%20eftervård%20för%20vuxna.pdf

* Wagner, M.K., Berg, S.K., Hassager, C., Joshi, V.L., Stenbaek, D.S. & Missel, M. (2021a). Feeling understood for the first time: experiences of participation in rehabilitation after out-of-hospital sudden cardiac arrest. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 20*(8), 767-774. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab002

* Wagner, M.K., Berg, S.K., Tang, L.H., Stenbaek, D.S., Hassager, C. & Missel, M. (2021b). 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, 7*(3), 1442-1452. https://doi.org/10.1111/jan.14707

* Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G.D. & Haywood, K.L. (2020). Trapped in a disrupted normality: Survivors and partners experience of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation, 1*(147), 81-87. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (3. uppl., s. 33-48). Studentlitteratur.

World Health Organization (2025). *Constitution*. Hämtad 11 december 2025 från https://www.who.int/about/governance/constitution

World Health Organization (2017). *Rehabilitation in health systems*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf?sequence=8

World Health Organization (2024). Self-care for health and well-being. Hämtad 8 december 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions

World Medical Association (2025). Declaration of Helsinki. Hämtad 3 december 2025 från https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik*. (3. uppl., s. 127-140). Studentlitteratur.

Yaow, C.Y.L., Teoh, S.E., Lim, W.S., Wang, R.S.Q., Han, M.X., Pek, P.P., Tan, B.Y-Q., Ong, M.E.H., Ng, Q.X. & Ho, A.F.W. (2022). Prevalence of anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder after cardiac arrest: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation 170*, 82-91. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.11.023

BILAGOR

BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
#1 Wagner, Berg, Tang, Stenbæk, Hassager & Missel 2021b ***Journal of Advanced Nursing*** **Danmark**	Understanding the lived experiences of short- and long-term consequences on daily life after out-of-hospital cardiac arrest. A focus group study	To explore and gain in-depth understanding of how out-of-hospital cardiac arrest survivors experience the short- and long-term consequences on daily life.	***Design:*** *Kvalitativ explorativ studie* ***Urval****: 33 överlevare av hjärtstopp utanför sjukhus, som rekryterats via målinriktat urval. Ett avhopp från studien efter första intervjun.* ***Datainsamling****: Sex fokusgruppsintervjuer mellan 2018-2019 i Danmark* ***Analys****: Fenomenologisk-hermeneutisk analys, enligt Ricoeurs teori*	Tre huvudteman lyfts fram i resultatet; fragmenterade minnen och beroende av vården, att leva med kvarstående ångest och ambivalens samt en känsla av förlorad identitet efter hjärtstoppet.	Hög
#2 Aristidou, Karanikola, Kusi-Appiah, Koutroubas, Pant, Vouzavali, Lambrinou & Papathanassoglou 2023 **Nursing Open** **Grekland**	The living experience of surviving out-of-hospital cardiac arrest and spiritual meaning making	To understand the meaning of surviving out of hospital cardiac arrest and its aftereffects among Greek-speaking survivors.	***Design:*** *Hermeneutisk fenomenologisk design efter Heideggers filosofi* ***Urval****: Åtta grekisktalande överlevare av hjärtstopp utanför sjukhus* ***Datainsamling****: Semistrukturerade personliga intervjuer med öppna frågor* ***Analys****: Hermeneutisk analys i sju steg efter Diekelman.*	Resultat visade att det fanns fem huvudteman där det övervägande var att deltagarna såg sin överlevnad som en "gudagåva", att de fått en andra chans. Men även upplevelser av en personlig förändring och ny tid.	Medel
#3 Wagner, Berg, Hassager, Joshi, Stenbaek & Missel 2021a **European Journal of Cardiovascular Nursing** **Danmark**	Feeling understood for the first time: experiences of participation in rehabilitation after out-of-hospital sudden cardiac arrest	The study aimed to explore the lived experience among cardiac arrest survivors.	***Design:*** *Explorativ kvalitativ design* ***Urval****: 33 personer som överlevt hjärtstopp utanför sjukhus, åtta kvinnor och 25 män.* ***Datainsamling****: Gruppintervjuer med sex fokusgrupper som var*	Resultat visade att patienter upplevde bristande stöd från hälso- och sjukvården i övergången tillbaka till vardagen.	Hög

			under ett rehabiliteringsprogram för överlevare av hjärtstopp. ***Analys****: Fenomenologisk-hermeneutisk analys efter Ricoeurs filosofi.*		
#4 Haydon, Van der Riet & Inder 2019 European Journal of Cardiovascular Nursing Australien	Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry	The aim of this study was to explore how long-term survivors of cardiac arrest adjusted to their new reality expressed in re-storied narratives.	***Design:*** *Kvalitativ narrativ metod* ***Urval****: Sju personer som överlevt hjärtstopp inom 5-26 år sedan* ***Datainsamling****: Intervjuer med djupgående samtal under en period av sex månader. Genomförda intervjuer på plats samt en intervju via Skype.* ***Analys****: Analyserades utifrån narrativ forskning utifrån Clandinin och Connelly.*	Resultatet visade på sju teman: misstro, övervakning av kroppen, förlust av kontroll och längtan efter normalitet, att hålla sig i form och informera andra, tacksamhet, spiritualitet och livet och döden.	Medel
#5 Whitehead, Tierney, Biggerstaff, Perkins & Haywood 2020 Resuscitation England	Trapped in a disrupted normality: Survivors and partners experience of life after a sudden cardiac arrest	This qualitative study sought to address this knowledge gap to improve understanding of the consequences of surviving cardiac arrest.	***Design:*** *Interpretativ fenomenologisk analysmetod* ***Urval****: Åtta överlevare och tre partners till överlevare intervjuades.* ***Datainsamling****: Djupgående kvalitativa separata intervjuer med överlevare och anhöriga 6-12 månader efter hjärtstopp.* ***Analys****: Interpretativ fenomenologisk analys*	Resultat visade att huvudtemat bland överlevare och anhöriga är känslan av att vara "fast i en ny verklighet". Även teman som fysisk förändring och emotionella konsekvenser identifierades.	Hög
#6 Bremer, Dahlberg & Sandman 2009 Qualitative Health Research Sverige	To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence	Aimed to describe patients' experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest, focusing on how out-of-hospital cardiac arrest influenced their well-being over time.	***Design:*** *Kvalitativ, deskriptiv och explorativ design med livsvärldsfenomenologisk ansats* ***Urval****: Nio deltagare varav åtta män och en kvinna, 44-70 år, minst sex månader efter utskrivning från sjukhus*	Resultatet visade att de som överlevt hjärtstopp utanför sjukhus upplevde minnesluckor, existentiell osäkerhet samt en strävan om att åter hitta mening och balans i livet. Även	Hög

			***Datainsamling**: Kvalitativa djupintervjuer i hemmet.* ***Analys**: Fenomenologisk ansats utifrån livsvärldsperspektivet*	en glädje och tacksamhet att vara vid liv.	
#7 Presciutti, Siry-Bove, Newman, Elmer, Grigsby, Masters, Shaffer, Vranceanu & Perman **2022** **Journal of the American Heart Association** **USA**	Qualitative Study of Long-Term Cardiac Arrest Survivor`s Challenges and Recommendations for Improving Survivorship	Aimed to gather a nuanced understanding of these challenges and of survivors' perceptions of ways to improve the recovery process.	***Design:** Kvalitativ intervjustudie med tematisk analys* ***Urval**: 15 personer som överlevt hjärtstopp utanför sjukhus* ***Datainsamling**: Semistrukturerade intervjuer via zoom* ***Analys**: Tematisk analys enligt Framework Method*	Resultatet visar att deltagarna upplevde bristande information och uppföljning av vårdpersonal samt betydelsen av socialt nätverk i sin omgivning. De upplevde sig oförberedda på livet efter hjärtstopp.	Hög
#8 Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir & Jonsdottir **2014** **European Journal of Cardiovascular Nursing** **Island**	The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life	The main purpose of this study was to describe survivors' experiences following sudden cardiac arrest (SCA) and resuscitation in order to gain knowledge of the effect of this experience on the needs and concerns of the survivors.	***Design:** Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer* ***Urval**: 7 men mellan åldrarna 50-54 som överlevt plötsligt hjärtstopp.* ***Datainsamling**: Två semistrukturerade djupintervjuer* ***Analys**: Fenomenologisk tolkning*	Resultatet visar att deltagarna beskriver emotionella utmaningar och en otrygghet i deras återgång till vardagslivet, där det saknas extra stöd efter utskrivning.	Hög
#9 Hardeland, Leonardsen, Isern & Berge **2022** **BMC Health Services Research** **Norge**	The aftermath of surviving a sudden cardiac arrest for young exercisers - a qualitative study in Norway	The aim of the study was to explore the aftermath of surviving a sudden cardiac arrest in young exercisers.	***Design:** Kvalitativ studie med semistruktuerade individuella intervjuer* ***Urval**: 31 deltagare som var unga vuxna, definierat ≤50 år som tränar regelbundet och fått hjärtstopp efter högst 60 min efter träning* ***Datainsamling**: Semistrukturerade individuella videointervjuer*	Av de 31 inbjudna deltagare deltog slutligen 18 stycken. Resultatet visade att dessa 18 var det mest prioriterade "att skapa ett nytt vardagsliv" men även att vara en del av sin omgivning, möta en ny verklighet samt turen att vara vid liv.	Hög

			***Analys**: Systematisk textkondensering enligt Malterud*		
#10 Brännström, Niederbach & Rödin 2018 **International Emergency Nursing** **Sverige**	Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study	Aimed to describe people's experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment.	***Design:** Deskriptiv kvalitativ* ***Urval**: Sju deltagare, sex män och en kvinna, i åldrar 29-79 år som rekryterats via sjukhusregister i Sverige.* ***Datainsamling**: Individuella intervjuer med sju som överlevt hjärtstopp* ***Analys**: Kvalitativ innehållsanalys*	Tre huvudteman belyses i studien; hantera existentiella frågor om liv och död, det förändrade livsperspektivet och vikten av att känna trygghet i vårdkontext och familj.	Hög
#11 Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes & Fernández-de-la-Peñas 2011 **Nursing & Health Sciences** **Spanien**	Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors	The aim of this study was to investigate the life experiences of Spanish patients who were successfully resuscitated following sudden cardiac arrest in order to improve the management of these patients.	***Design:** Kvalitativ fenomenologisk studie, enligt Husserls och Giorgi ramverk* ***Urval**: Nio personer, fyra kvinnor och fem män, 24-53 år rekryterades enligt snöbollsteknik* ***Datainsamling**: Ostrukturerade intervjuer och personliga berättelser, både skriftligen och muntligen* ***Analys**: Fenomenologisk analys*	Analysen i studien visar att flera deltagare levde med rädsla och existentiella reflektioner. Fler beskrev en osäkerhet inför framtiden och en förändrad livssyn där behov av uppföljning och stöd uttrycks som behov.	Hög

BILAGA 2. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 7/11–2025 S1	out of hospital cardiac arrest OR OCHA OR cardiac arrest	Inga	26 081	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11–2025 S2	survivor* OR cardiac arrest survivor*	Inga	74 172	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11–2025 S3	experience* OR perception* OR perspective	Inga	921 080	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11–2025 S4	qualitative OR interview* OR focus group*	Inga	546 970	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11–2025 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Inga	58	58	40*	16**	6***	#1 #2 #3 #4 #5 #6

* 18 exkluderades då det framgick av titeln att de inte var relevanta för studiens syfte och/eller var dubbletter

** 24 artiklar exkluderades då det framgick av abstract att de saknade patientperspektiv, inte var primärkällor eller inte hade kvalitativ design

*** 10 artiklar exkluderades då de inte svarade på studiens valda syfte

BILAGA 3. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 7/11–2025 #1	“heart arrest”[MeSH Terms] OR “cardiac arrest”[Title/Abstract] OR “out of hospital cardiac arrest”[Title/Abstract] OR “OCHA”[Title/Abstract]	Inga	83 650	0	0	0	0	.
PubMed 7/11–2025 #2	"survivors"[MeSH Terms] OR "survivor*"[Title/Abstract]	Inga	164 293	0	0	0	0	.
PubMed 7/11–2025 #3	"adaptation, psychological"[MeSH Terms] OR "psychosocial recovery"[Title/Abstract] OR "coping"[Title/Abstract] OR "quality of life"[Title/Abstract]	Inga	640 493	0	0	0	0	.
PubMed 7/11–2025 #4	"qualitative research"[MeSH Terms]	Inga	111 688	0	0	0	0	.
PubMed 7/11–2025 #5	("heart arrest"[MeSH Terms] OR "cardiac arrest"[Title/Abstract] OR "out of hospital cardiac arrest"[Title/Abstract] OR "OHCA"[Title/Abstract]) AND ("survivors"[MeSH Terms] OR "survivor*"[Title/Abstract]) AND ("adaptation, psychological"[MeSH Terms] OR "psychosocial recovery"[Title/Abstract] OR "coping"[Title/Abstract] OR "quality of life"[Title/Abstract]) AND "qualitative research"[MeSH Terms]	Inga	14	14	12*	9**	5***	#7 #8 #9 #10 #11

* 2 exkluderades då det framgick av titeln att de inte var relevanta för studiens syfte

** 3 artiklar exkluderades då det framgick av abstract att de saknade patientperspektiv, inte var primärkällor eller inte hade kvalitativ design

*** 4 artiklar exkluderades då de inte svarade på studiens valda syfte

BILAGA 4. SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑
Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se