



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

Examensarbete, 15 hp

# Livet efter ett hjärtstopp

*En litteraturstudie om patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp*



*Författare:* Medina Arslanovic &

*Caiyun Seppälä*

*Handledare:* Karin Weman

*Examinator:* Gunilla Lindqvist

*Termin:* VT 19

*Ämne:* Vårdvetenskap

*Nivå:* Grundnivå

*Kurskod:* 2VÅ61E



## Abstrakt

**Bakgrund:** Varje år drabbas cirka 10 000 personer av ett hjärtstopp i Sverige. Allt fler överlever ett hjärtstopp idag eftersom allt fler personer utbildar sig inom hjärt-lungräddning (HLR). Patientens livsvärld och den levda kroppen förändras efter ett hjärtstopp. **Teoretisk referensram:** KASAM-känsla av sammanhang. Antonovsky (1991) beskrev tre viktiga komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Tillsammans beskriver det hur patienten upplever känsla av sammanhang.

**Problemformulering:** Det är viktigt att sjuksköterskan har förståelse om patientens situation. Bristande förståelse kan leda till negativa konsekvenser vilket kan resultera till att återhämtningen för patienten blir försämrad. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. **Metod:** Den valda metoden till studien innefattar både kvalitativ och kvantitativ forskning.

**Resultatet:** Patienterna upplevde livsstilsförändringar efter hjärtstoppet. Behovet av stöd och information från vårdpersonal och anhöriga var viktigt för patienten för återhämtningen efter hjärtstoppet. Emotionella känslor uppkom som inte fanns innan och patienterna såg livet ur ett nytt perspektiv. Psykiska förändringar uppstod samt kognitiva vilket resulterade till ett förändrat liv. **Slutsats:** Kunskapen om hjärtstopp ökar idag allt mer eftersom fler drabbas vilket medför till att upplivning sker på ett säkrare sätt. Sjuksköterskan behöver lägga en stor vikt vid att förstå hur en patient livsvärld är för att kunna ge det stöd och information som just den patienten behöver. Genom det kommer patienten uppleva känsla av sammanhang.

## Nyckelord

Upplevelser, hjärtstopp, patient, känsla av sammanhang.

## Tack

Tack till vår handledare Karin Weman för vägledning under arbetets gång.



## Innehåll

<b>1 Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2 Bakgrund</b>	<b>1</b>
2.1 Hjärtstopp	1
2.2 Symptom vid hjärtstopp	1
2.3 Behandling vid hjärtstopp	2
2.4 Patientens livsvärld	2
2.5 Sjuksköterskans roll	3
<b>3 Teoretisk referensram</b>	<b>4</b>
<b>4 Problemformulering</b>	<b>5</b>
<b>5 Syfte</b>	<b>6</b>
<b>6 Metod</b>	<b>6</b>
6.1 Sökprocess och strategi	6
6.2 Databassökning i Cinahl	7
6.3 Databassökning i PubMed	7
6.4 Databassökning i PsycInfo	7
6.5 Cinahl, PubMed och PsycInfo	7
6.6 Urvalsförförande	8
6.7 Kvalitetsgranskning	8
6.8 Analys	8
6.8.1 Tabell 1 exempel på Analysprocess	9
<b>7 Forskningsetiska övervägande</b>	<b>11</b>
<b>8 Resultat</b>	<b>11</b>
8.1 Behov av stöd och information	11
8.2 Livsstilsförändringar	12
8.3 Emotionella och psykiska förändringar	13
8.4 Kognitiva förändringar	14
<b>9 Diskussion</b>	<b>15</b>
9.1 Metoddiskussion	15
9.2 Resultatdiskussion	18
<b>10 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning</b>	<b>21</b>
<b>11 Slutsats</b>	<b>22</b>
<b>12 Referenser</b>	<b>23</b>
<b>13 Bilagor</b>	<b>I</b>
13.1 Bilaga A Systematisk litteratursökning i Cinahl	I
13.2 Bilaga B Systematisk litteratursökning i PubMed	II
13.3 Bilaga C Systematisk litteratursökning i PsycInfo	III
13.4 Bilaga D Artikelmatris	IV



13.5 Bilaga E Tabell för artikeldening för resultatet _____	VIII
13.6 Bilaga F Exempel på granskningsmall för kvalitativ studie _____	IX
13.7 Bilaga G Exempel på granskningsmall för kvantitativ studie _____	X



## 1 Inledning

Varje år drabbas ca 10 000 personer av plötsligt hjärtstopp i Sverige (Hjärt- och lungfonden, 2017). Året 2017 rapporterades det att 1444 personer räddades efter ett plötsligt och oväntat hjärtstopp i Sverige. Överlevnaden av ett plötsligt hjärtstopp har ökat från 26 % till 32,8 % på sjukhus, det har även ökat från 4,4 % till 11,4 % utanför sjukhus mellan åren 2000–2017 (Svenska Hjärt-och lungräddningsregistret, 2018). Hos vuxna är kranskärslsjukdomar och andra sjukdomar i cirkulationssystemet vanligaste orsaken till plötsligt hjärtstopp. Senaste trettio åren har dödsorsaken av hjärt- och kärlsjukdomar minskat. Det beror på att ett mindre antal personer har insjuknat och flertal av de insjuknade har överlevt ett hjärtstopp (Socialstyrelsen, 2018). Det har överlevt 600 av 10 000 personer efter hjärt- och lungräddning (HLR) genom att det fanns ambulanspersonal eller någon i närheten som hade påbörjat HLR i tid (Hjärt- och lungfonden, 2017). Under det senaste decenniet har kunskapen om hjärtstopp utvecklats och förbättrats inom allmänheten. Eftersom allt fler överlever ett hjärtstopp vill studien uppmärksamma patientens upplevelser efter ett hjärtstopp och hur det har påverkat individerna.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Hjärtstopp

Hjärtstopp benämns ofta som ventrikelflimmer. Ventrikelflimmer betyder att det sker elektriskt kaos i hjärtats kammare istället för normal rytm. Det medför att den drabbade personen får syrebrist i hjärnan inom några sekunder på grund av att hjärtat inte pumpar ut blod till kroppen, vilket kallas för asystoli (Wikström, 2012). Flera orsaker kan utlösa plötsligt hjärtstopp till exempel astmaattacker, drunkningsolyckor, läkemedelsförgiftningar, trafikolyckor eller livshotande blödningar (HLR-rådet, 2016). Hjärtinfarkt är dock den vanligaste orsaken till plötsligt hjärtstopp (Hjärt-och lungfonden, 2017).

### 2.2 Symptom vid hjärtstopp

Vid hjärtstopp är det vanligaste symtomet bröstsmärta. Över bröstbenet upplevs en tyngdkänsla eller ett tryck. Det är sällan som smärtan upplevs stickande eller huggande,



istället kan det stråla ut mot ryggen, käkar, armar och halsen (Strömberg, 2014). Plötsligt hjärtstopp kan även ske utan förekomst av symtom. Det kan innebära att individen faller ihop plötsligt och är okontaktbar, andas eller har oregelbundet andningsljud och därmed kan andningen upphöra (Hjärt- och lungfonden, 2017). Andningen kan också övergå till agonal andning vilket innebär att den drabbade har syrebrist i hjärnan och är djupt medvetslös (Wikström, 2012).

## 2.3 Behandling vid hjärtstopp

Hjärt-och lungräddning (HLR) innebär att man ger trettio bröstkompressioner och två konstgjorda andetag som sker omväxlande. Kompressionerna pumpar ut blodet till hjärnan och hjärtat. Djupa och kontinuerliga kompressioner ger bäst resultat av insatsen (HLR-rådet, 2016). Problem som kan uppstå vid hjärtstillestånd är att hjärnan ofta kan få syrebrist. Den avgörande faktorn till patientens överlevnad är den tid från när hjärtstoppet startar till defibrilleringen. Genom defibrillering ges en elektrisk chock genom hjärtat. Defibrillatorn hjälper till att avbryta det elektriska kaoset i hjärtat samt att återgå till en normal rytm (HLR-rådet, 2016). För att kunna minska risken till att patienten ska dö av ett hjärtstopp bör defibrilleringen ske inom tre minuter från det inträffade hjärtstoppet. Varje minut är dyrbar eftersom överlevnaden minskar med 10 % per minut och därför är det viktigt att börja med defibrillering så tidigt som möjligt. Anledningen till detta är att man kan minska de hjärnskador som kan uppstå för patienten, genom att personen återfår sin cirkulation så fort som möjligt (Wikström, 2012). Vidare menar Wikström (2012) att de patienter som har återupplivats kan få hjärnskador i olika svårighetsgrader. Terapeutisk hypotermi är återhämtning för hjärnan som görs efter en lyckad återupplivning. Genom att kyla ner patienten till mellan 34 till 32° C under 12 till 24 timmar på intensivvårdsavdelning kommer det också behövas respiratorvård (Wikström, 2012). Gueret, Bailitz, Sahni och Tulaimat (2017) konstaterar att en behandling av terapeutisk hypotermi vid plötsligt hjärtstopp har resulterat till en ökad överlevnad.

## 2.4 Patientens livsvärld

Sjukdom och lidande påverkar patientens livssituation vilket resulterar i att patienten kan uppleva sig utsatt och sårbar. Patienterna som drabbas av sjukdom söker sig till



hälso-och sjukvården vilket betyder att sjuksköterskans roll har en stor betydelse till att ge så god vård som möjligt. Genom att sjuksköterskan ska ge vård med livsvärlden i fokus betyder det att sjuksköterskan ska observera hur lidande, hälsa och vårdande upplevs av patienten (Ekebergh, 2015). Bremer, Dahné, Stureson, Årestedt och Thylén (2019) beskriver att efter att ha drabbats av ett hjärtstopp kan patienten uppleva sig sårbar, övergiven och känna acceptans till ett helt nytt liv. För vårdpersonalen är det viktigt att vara uppmärksam vid förändringar som sker hos patienter efter sjukhusvistelser. Ekebergh (2015) förklarar att inom livsvärldsteorin uppfattas patienten som expert om sin hälsa, lidande och hur patienten kan uppleva sin situation. Livsvärld är ett begrepp som utgår ifrån patientens upplevelser och erfarenheter vilket innebär att livsvärlden är unik för varje patient. Efter en händelse i livet kan patientens livsvärld påverkas och därmed förändras. Levda kropp innebär ur ett medicinskt perspektiv hur kroppen bearbetas för att bota sjukdomen som kroppen har drabbats av och därmed avlägsna lidande som kan uppkomma. Upplevelser hanteras som helhet genom att den levda kroppen är fylld av erfarenheter, minnen och visdom.

Ekebergh (2015) beskriver att patienter som drabbas av en sjukdom, till exempel hjärtinfarkt, kan uppleva att provsvar inte är endast det som påverkar förändringen för patienter. Det är även själva upplevelsen av hur patienten ska hantera sjukdomen och hur detta ska påverka möjligheten att genomföra det som är viktigt i livet. För att betona det som har sagts innan, handlar det om sjukdomen som påverkar patientens möjligheter att utföra det som är viktigt för patienten i livet. Detta kommer även att påverka livsvärlden och den levda kroppen kommer att förändras när man har börjat att hantera den nya livssituation som patienten befinner sig i.

## 2.5 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har en betydelsefull roll gällande möten med patienter som har överlevt ett hjärtstopp på sjukhus. Genom att föra samtal med patienten kan sjuksköterskan upptäcka fysiska, psykiska, emotionella förändringar hos patienten i god tid på sjukhuset. Därmed kan det planeras vidare omvårdnadsåtgärder tillsammans med patienten. Det medför till att det underlättar för patienten i återhämtningsfasen genom att få stöd vid behov från sjuksköterskor samt andra yrkesgrupper (Bremer et al., 2019). Innan utskrivning från sjukhus ska sjuksköterskan informera både patient och närstående muntligt samt skriftligt. Genom att lämna kontaktuppgifter kommer



uppföljning att planeras samt utföras. Det är också viktigt att erbjuda närstående att delta vid uppföljning (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016).

Uppföljning sker ofta inom en till tre månader efter att patienter har skrivits ut från sjukhus, vid återbesök hos sjuksköterskan på hjärtmottagning eller post IVA-mottagning. Det uppkommer också att andra yrkeskategorier träffar patienter efter sjukdomsförloppet. Genomförande av uppföljning är viktigt att ha kännedom till vanliga hälsoproblem som kan uppkomma efter hjärtstopp. Vidare kan det erbjudas stöd genom att remittera till annan vårdinsats gällande svårare problem som kan uppkomma. På detta sätt ska det kunna underlätta för patienterna vid återhämtning efter ett hjärtstopp och därmed uppnå en god livskvalitet (Israelsson & Lilja, 2019). En studie visade att en del patienter har blivit inkallade på uppföljning inom tre månader medan fortfarande mindre än hälften av patienterna inte visste om tiden vid uppföljningsbesöken (Israelsson, Lilja, Bremer, Stevenson-Ågren & Årestedt, 2016). Patienter upplevde i vissa situationer att det var svårt att förstå informationen som de fick under sjukhusvistelsen. Somliga patienter upplevde ett behov av att få ytterligare information av sjuksköterskan vilket resulterade till att patienterna fick uppföljningsbesök efter sjukhusvistelsen (Klint, Sjöland & Axelsson, 2019).

### 3 Teoretisk referensram

KASAM (känsla av sammanhang) är ett begrepp som grundades av Aaron Antonovsky. Begreppet KASAM innebär hur vi tolkar och ser världen samt hur vi reagerar på olika påfrestningar som uppkommer i livet. Patienterna som har ett högt värde av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet har ett starkt KASAM. Motsatsen till starkt KASAM är ett svagt KASAM (Antonovsky, 1991).

Denna litteraturstudie är inriktad på patientens upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp och inriktad på känslorna inför det förändrade livet. Enligt Antonovsky (1991) är känslor i centrum inom KASAM. Patienter med ett starkt KASAM är ofta medvetna om sina känslor och kan lättare handskas med känslorna som uppstår. Patienter med svagt KASAM är mer villiga att anklaga andra personer eller uttrycka sig själva som "otur".





KASAM är uppdelat i tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991). Begreppet begriplighet innefattar hur patienten upplever inre och yttre stimuli. En patient med hög känsla av begriplighet upplever stimuli som kommer att mötas i framtiden. Begriplighet utgår ifrån ett urskilj tema samt ett annat tema som visar hur hög sannolikheten av utvecklingen från saker som sker. Vidare delas begriplighet in i ett tredje tema som klassificeras som ett lågt KASAM. Genom att patienten har råkat ut för yttre faktorer som kan ha påverkat patienten olyckligt, räknade patienten med att fortsätta ha ett lågt KASAM resten av sitt liv.

Hanterbarhet är den andra komponenten inom KASAM. Hanterbarhet handlar om i vilken grad som patienten förhåller sig till de olika krav som ställs. Vid hög känsla av hanterbarhet kommer patienten inte uppleva sig som ett offer vid olika omständigheter, utan kommer istället framföra hanteringen av de olika situationer under kontroll.

Tredje och sista komponenten inom KASAM är meningsfullhet. Meningsfullhet innebär kort motivationskomponent. Antonovsky (1991) menar att de patienter som har hög meningsfullhet har fortfarande känslor som påfrestas vid olyckliga händelser i livet. Istället väljer dessa människor att finna en mening i det och vidare göra det bästa av situationen för att sedan kunna hantera det med värdighet. Sammanfattningsvis handlar känsla av sammanhang om hur det påverkar ens yttre och inre stimuli under livet där begripligheten ska förstås. Resurser behövs för att möta de krav som ställs på patienten där återhämtningsfasen är i centrum. Detta medför till att kraven av utmaningar ska vara värda att engagera och investera i (Antonovsky, 1991).

## 4 Problemformulering

Idag är det allt fler patienter som överlever ett hjärtstopp utanför sjukhus. Genom att öka kunskapen inom HLR i allmänheten leder det till att fler personer kan utföra HLR utanför sjukhus. Efter ett hjärtstopp är patienten mycket sårbar och kan ställas inför existentiella frågor om hur framtiden kommer att se ut. Sjuksköterskan har en viktig roll för patientens återhämtning efter ett hjärtstopp och därmed är det viktigt att ha en förståelse om patientens situation med dennes livsvärld och grad av KASAM. Bristande förståelse kan leda till negativa konsekvenser som kan påverka patienternas emotionella, fysiska och psykiska hälsa. Detta kan resultera till att patienter får det



svårare att återhämta sig och återgå till det vardagliga livet. Eftersom allt fler överlever ett hjärtstopp vill vi uppmärksamma patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp och hur det har påverkat dem.

## 5 Syfte

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

## 6 Metod

Litteraturstudie har valts att användas som metod. Enligt Kristensson (2014) utförs litteraturstudie som ett bra arbetssätt för att bland annat sammanställa relevant kunskap, som sedan kan omsättas i praktiken och därmed besvarar en specifik fråga. Från början formulerades ett specifikt och avgränsat syfte, vilket handlade om att beskriva patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Genom utförande av en sökning i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo hittades litteratur som berörde området. Därefter granskades och analyserades artiklarna som sedan sammanställdes till resultatet i studien. Enligt Kristensson (2014) finns det rekommendationer att utföra en litteraturstudie. Vanligaste anledningen till att utföra en litteraturstudie är att det finns behov av att sammanställa forskningsresultatet från olika forskare som sedan besvarar en specifik fråga inom ett specifikt område. Det kan resultera till att kunna lösa ett specifikt kliniskt problem.

### 6.1 Sökprocess och strategi

Litteratursökning gjordes efter både kvalitativa och kvantitativa artiklar som handlade om patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Litteratursökningen genomfördes i tre databaser Cinahl, PubMed och PsycInfo. Cinahl är en omfattande databas med inriktning inom omvårdnadsvetenskap. PubMed är en databas som innehåller främst medicinsk vetenskap medan PsycInfo innehåller vetenskapliga artiklar inom psykologisk forskning (Kristensson, 2014). Avgränsningen av sökningen använde sig författarna av följande faktorer: Peer-reviewed, män och kvinnor över 18 år som har överlevt ett hjärtstopp och efter sjukhusvistelser, språket på engelska samt artiklar inom fem år för att studiernas resultat skulle beskrivas som aktuell publicerad forskning.



## 6.2 Databassökning i Cinahl

Sökord som användes i Cinahl: Cardiac arrest, Recovery. Utifrån databasens ämnesordlista valdes det mer omfattande sökord som ämnesord: Heart arrest, Life Experience, Attitude to life och Emotion, I databasen Cinahl kallas ämnesord för subject headings. Orden som söktes med trunkering: Survivors\*, Patient\* attitud\*, Patient\* perspec\* och Patient\* view\* (Se bilaga A).

## 6.3 Databassökning i PubMed

Sökord som användes i PubMed: Heart arrest or cardiac arrest. I databasen PubMed kallas ämnesord för medical subject headings. Utifrån databasens ämnesordlista valdes det mer omfattande sökord som ämnesord: Heart arrest, Out- of- hospital Cardiac arrest och Survivors. Ordet som söktes med trunkering: Experience\*, valdes för att få träffar på experience, experiences och experienced (Se bilaga B).

## 6.4 Databassökning i PsycInfo

Sökord som användes i PsycInfo: Cardiac arrest, Heart arrest och Survivors. Ordet som söktes med trunkering: Experience\* (Se bilaga C).

## 6.5 Cinahl, PubMed och PsycInfo

Sökorden användes och kombinerades på olika sätt med AND och OR i databaserna för att sökningen skulle få relevanta träffar. Sökoperanden AND används för att kombinera sökord med varandra och begränsar sökresultatet. Sökoperanden OR används för att söka på närliggande begrepp och därmed öka bredare sökresultat (Kristensson, 2014).

Ur följande databaser Cinahl, PubMed och PsycInfo lästes det 546 titlar, 19 titlar och 6 titlar i respektive. Vidare lästes abstrakten på titlar som ansågs vara relevanta till studiens syfte. Det var innehållet i abstrakten som avgjorde om studiens syfte besvarades och analyserades i fulltext. Slutligen valdes fem artiklar från databasen Cinahl, två artiklar från databasen PubMed samt en artikel från databasen PsycInfo som sedan gick vidare till kvalitetsgranskning.



## 6.6 Urvalsförförande

Inklusionskriterier för litteraturstudien var artiklarnas resultat som besvarade studiens syfte. Inklusionskriterierna som författarna använde sig av var både män och kvinnor som var över 18 år och har överlevt ett hjärtstopp samt att de berör följderna efter sjukhusvistelsen. Artiklar som innefattade sjuksköterskans perspektiv samt anhöriga/närståendes perspektiv valdes att ta bort från studien. Dessa perspektiv var inte lämpliga för studien eftersom syftet var ur patientens perspektiv.

## 6.7 Kvalitetsgranskning

Totalt besvarades åtta artiklar till studiens syfte inom kvalitetsgranskning som sedan gick vidare till analys. De åtta artiklarna bedömdes till hög kvalitet med Grad I (Se artikelmatris bilaga D). Granskningen av de åtta artiklar genomgicks av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar. Mallen för kvalitativa och kvantitativa studier användes i kvalitetsgranskning. Mallarna bestod av poängsättning från noll till tre poäng i varje fråga. Poängen samlades in efter varje fråga och de totala poängen divideras med 48 maxpoäng i kvalitativ studie. Maxpoäng i kvantitativ studie var 47 poäng. I mallarna uppstod det en fråga om patienter med lungcancer, frågan har istället ersatts med patienter med hjärt- och kärlsjukdomar eftersom det var lämpligt till studien. Artiklarnas kvalitet bedömdes efter vilken grad de fick i granskningsmallen. Granskningsmallen bestod av grad I, grad II samt grad III. Grad I menas att artiklarna har en hög kvalitet. För att uppnå grad I ska artiklarna ha 80 procent eller mer av maxpoäng i granskningsmallen. Grad II ska uppnå 70 procent av maxpoäng samt Grad III ska uppnå 60 procent av maxpoäng (Exempel på granskningsmall för kvalitativ - och kvantitativ studie, se bilaga F och G).

## 6.8 Analys

Enligt Kristensson (2014) är det ett sätt att sammanställa resultat i en litteraturstudie med följd av olika steg. Genom att göra en integrerad analys kan resultatet presenteras på ett överskådligt sätt. I det första steget läste vi igenom valda artiklar i fulltext för att stämna över om det fanns likheter eller skillnader. Artiklarna delades vidare upp och författarna hade ansvar för delar i artiklarnas resultat vilket besvarade litteraturstudiens syfte som sedan identifierades. Vid andra steget har ursprungstexten tagits från



artiklarnas resultat och översatts till svenska och därefter sammanfattats. Tredje steget skapades etiketter från sammanfattningen och innehållet delades i slutet med de olika kategorier. Delar med liknande etiketter föll under samma kategorier. Kategorierna användes som underrubriker i resultatet. Analysprocessen kommer att visa både exempel på analysprocess (Tabell 1) och tabell för artiklarnas delning i resultatet (Se bilaga E).

## **6.8.1 Tabell 1 exempel på Analysprocess**



Identifierad fynd	Sammanfattning	Etiketter	Kategori
All participants narrated about the good experience they had with the care they had received. They described that they and their family members had a good relationship with the professional caregivers and that they had received sufficient information. They felt well taken care of and that the caregivers had met their needs. When caregivers, family members, and friends were around, this created a feeling of security. (2)	Patienter berättade om det goda erfarenhet de hade fått under vården och bra förhållande, tillräcklig information, känner sig omhändertagandet, skapar en känsla av trygghet	God bemötande	Behov av stöd och information
Participants described that after cardiac arrest, they lived less hectic lives and could do things more calmly and even ask for help. They were more aware of themselves, others and everyone's bodily signals and did not ignore them as easily as before. (5)	Patienter beskrev att efter hjärtstopp gör de saker lugnare och be om hjälp, de var mer medvetna om sig själv, andra och allas kroppsliga signaler och ignorerade dem inte lika enkelt som tidigare	Ändrad livsstil	Livsstilsförändringar
Participants experienced cognitive problems such as reduced reading capability and difficulties with recognizing familiar people. Numerous events related to the arrest were lost from their memory. (7)	Patienterna upplevde kognitiva förmåga och svårigheter att känna igen bekanta personer. Många händelser i samband med hjärtstoppet förlorades en del från deras minne	Minnessvårigheter	Kognitiva förändringar
After the cardiac arrest participants experienced various emotional challenges. The participants denied being anxious or afraid but contradicted themselves in their statements (7)	Efter hjärtstopp upplevde patienterna olika känslomässiga utmaningar. Patienterna nekade att vara oroliga eller rädda med motsatte sig i sina uttalande	Osäkerhet	Emotionella och psykiska förändringar



## 7 Forskningsetiska övervägande

Etiskt förhållningssätt handlar om att ta ansvar för de personer som ingår i studien genom att informera deras rättigheter att möjligheten av att få hoppa av när som helst under studien samt respektera deras val. Informationen som samlas in ska hanteras på ett korrekt och respektfullt sätt (Kristensson, 2014). Forskningsetiskt ställningstagande ska ingå i en litteraturstudie eftersom informationen som används består av andra studier. Undersökningen ska vara etisk försvarbar. Artiklarna var granskade av etisk kommitté samt etiskt godkända (Kristensson, 2014). Författarna hade valt artiklar som har varit relevanta till litteraturstudiens syfte. Valda artiklar granskade kritiskt och därmed uppfyllde inklusionskriterier som sedan valdes till studien. Vidare granskades artiklarna av författarna genom att ha etiska överväganden som utgångspunkt. Inom det ingick nyttjandekrav, samtyckeskrav samt konfidentialitetskrav. Författarna har också försökt att sätta sin egen förförståelse åt sidan för att resultatet inte skulle påverkas (Kristensson, 2014).

## 8 Resultat

Utifrån den integrerade analysen av de valda artiklar framkom de fyra kategorier som grundar sig i patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. De fyra kategorier som framkom var: behov av stöd och information, livsstilsförändringar, emotionella och psykiska förändringar och kognitiva förändringar.

### 8.1 Behov av stöd och information

Studierna har visat att behovet av stöd och information var viktiga hos patienter efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Genom att kunna bearbeta händelsen som har inträffat och få en helhet om vad som har hänt vid ett hjärtstopp. Patienten upplevde att sjuksköterskan hade en god erfarenhet genom att bemöta och besvara de frågorna som patienterna hade ställt. Det resulterade till att de kände sig trygga och omhändertagna under vårdtiden (Brännström, Niederbach & Rödin, 2018; Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir & Jonsdottir, 2014; Forslund, Jansson, Lundblad, Söderberg & 2017; Forslund, Zingmark, Jansson & Lundblad, 2014). Patienterna upplevde sig säkra och trygga genom att göra kontroller och tester regelbundet efter hjärtstoppet och därmed friskförklarades av läkare (Brännström et al., 2018 & Forslund et al., 2017). Vidare



beskrev patienterna att regelbundna kontroller var bra för att få en bekräftelse om hur kroppen hade återställt sig efter hjärtstoppet och det stärkte känslan av säkerhet. Patienternas önskan var att tillsammans ha en grupp som delade sina erfarenheter efter att ha överlevt ett hjärtstopp och tillsammans med sjuksköterskan få vägledning. Patienterna förklarade att på sjukhuset fanns behovet av stöd från sjuksköterskan då osäkerhet uppkom när de var ensamma (Ketilsdottir et al., 2014). Det visade också att relationer till sina närstående hade stor betydelse när patienterna var i behov av stöd för att prata och uttrycka sina känslor under återhämtning efter hjärtstoppet (Uren & Galdas, 2014; Forslund et al., 2014). Uren et al., (2014) beskrev att männen upplevde att det var svårt att uttrycka känslorna för sin familj eftersom risken till att känslorna uttrycktes, sänktes då deras självförtroende och de visade sig svaga framför familjen. Osäkerheten och rädslan som uppkom efter hjärtstoppet påverkade prestationerna i relationer inom familjen samt patientens yrkesroll (Uren et al., 2014, Forslund et al., 2014 & Ketilsdottir et al., 2014).

## 8.2 Livsstilsförändringar

Patienternas upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp var varierande. De beskrev att första månaden var den svåraste tiden och att hjärtstoppet var ständigt närvarande i vardagen vilket bidrog till livsstilsförändringar (Ketilsdottir et al., 2014 & Forslund et al., 2017). Efter hjärtstoppet upplevde patienterna att de behövde lära sig att leva efter nya förutsättningar (Forslund et al., 2017). En av patienterna, som aldrig tidigare hade behövt ta läkemedel, beskrev exempelvis frustration över att nu behöva långvarig läkemedelsbehandling. Ketilsdottir et al., (2014) beskrev också att patienterna hade valt nya prioriteringar och vanor i livet genom att leva mer hälsosamt och reducera stressfaktorer. När patienterna hade anpassat sig och accepterade den nya livsstilen fann patienten hopp om att hitta meningen med livet igen. Genom att fokusera på sina liv och framtiden menade patienterna att de inte upplevde behov utav att planera mycket utan istället leva i nuet. Ketilsdottir et al., (2014) beskrev vidare att patienterna undrade hur livet och fortsättningen nu skulle bli och vad nya mål i livet skulle innebära eftersom livet hade förändrats efter hjärtstoppet. Forslund et al., (2017) jämförde intervjuerna som genomfördes en månad efter hjärtstoppet och sedan efter sex till tolv månader, vilket i resultaten visade att patienterna hade gått vidare med sina liv och skapat en ny mening med livet. I en del familjer visades positiva livsstilsförändringar genom att





relationerna stärktes (Ketilsdottir et al., 2014 & Forslund et al., 2017). Däremot fanns det också familjer som hade blivit starkt påverkade av händelsen vilket medförde till att de upprätthöll sina säkerhetsbehov som således skapade irritation hos patienterna (Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2017 & Forslund et al., 2014). En del av patienterna upplevde att ett viktigt steg i att återfå livsglädjen var att få komma tillbaka till jobbet (Forslund et al., 2017). Däremot upplevde en del av patienter att det var svårt att återvända till jobbet och träffa sina arbetskamrater (Forslund et al., 2014).

Patienterna beskrev hur de började planera för hur framtiden skulle se ut och några patienter förändrade sitt boende, sålde huset och flyttade till en lägenhet (Brännström, et al., 2018). Enligt Andrew, Mercier, Nehme, Bernard och Smith (2018) var majoriteten av de överlevande som var över 65 år fortfarande bosatta hemma 12 månader efter hjärtstoppet och mer än hälften utav dem hade ingen extra vård i hemmet.

## 8.3 Emotionella och psykiska förändringar

Efter hjärtstoppet upplevde patienterna att de hade blivit påverkade fysiskt, kognitivt, existentiellt och mentalt (Forslund et al., 2017). Det uppkom också känslor som ångest, osäkerhet, stress, rädsla och förvirring (Uren et al., 2014; Larsson, Wallin, Rubertsson & Kristofferzon, 2014; Ketilsdottir et al., 2014 & Forslund et al., 2017). Hälsorelaterad livskvalité, ångest och depression utvecklades hos patienterna efter hjärtstoppet. Tiden efter händelsen hade en stor betydelse, särskilt efter sjukhusvistelser och sex månader efter hjärtstoppet. Det visade också att sex månader efter hjärtstoppet hade patienterna en förbättring med minskad ångest och depression jämfört med sjukhusvistelsen (Larsson et al., 2014). Patienterna bearbetade känslorna men samtidigt började de reflektera om de saker som de kände sig begränsade över. Ångest och rädsla var känslorna som kopplades till tankar om möjligheterna att kunna återfå livet som fanns innan förloppet. Patienterna upplevde ångest vid livshotande sjukdomar och de tänkte på döden men också på andra existentiella problem som kunde uppstå. Känslorna minskade med tiden men försvann inte helt (Forslund et al., 2017). De emotionella känslorna inkluderades av irritabilitet, ilska, ledsenhet, energilöshet och somliga patienter upplevde en tendens av att skjuta upp aktiviteter (Forslund et al., 2014 & Ketilsdottir et al., 2014). Efter förlorad kontroll i kroppen fick patienterna en känsla av att de förlorade sin identitet. Forslund et al., (2017) menade att efter en tid när patienterna kände den fysiska styrkan inom sig ökade livsstilen samt identiteten.



Patienterna upplevde fysiska begränsningar men över tiden resulterade det till ökad fysisk aktivitet. Vidare upplevde de att aktivitet hade blivit en del av deras nya liv. Genom att de inte längre hade bråttom med saker och tog saker i sin egen takt vilket resulterade till att de levde i ett mindre hektiskt liv (Forslund et al., 2017).

Sårbarheten var emotionell för en del patienter vilket resulterade till att patienterna hade det svårt att hantera allt nytt som inträffade i deras liv. Hälsan hade en annan betydelse efter hjärtstoppet vilket medförde till att patienterna fick återta och hitta tryggheten igen med sin kropp (Uren et al., 2014). Vissa patienter minskade på osäkerheten inom sig genom att gå på täta blodtryckskontroller för att uppleva säkerhet (Forslund et al., 2017). Oron minskade också hos patienterna genom att de hade sina mobiltelefoner i närheten vilket resulterade till lindring av oron (Ketilsdottir et al., 2014). De patienter som har drabbats av hjärtstopp undvek vissa aktiviteter men samtidigt vågade de utmana kroppen för att se hur kroppen skulle reagera. Efter att aktiviteten utfördes och kroppen inte påverkades ökade tryggheten hos patienterna (Forslund et al., 2017; Uren et al., 2014 & Forslund et al., 2014). Majoriteten av patienterna upplevde att de var tillfredsställda med sitt liv sex månader efter hjärtstopp med hypotermibehandlingen. Den psykologiska hälsan blev förbättrad efter sex månader, dock uppkom det skillnad mellan män och kvinnor (Wallin, Larsson, Rubertsson & Kristofferzon 2014).

Patienterna hade hopp om att få tillbaka sina kroppsliga förmågor och få möjlighet att fortsätta med livet som det var innan hjärtstoppet. Genom att återhämtningen var så effektiv som möjlig skulle patienterna finna mening med livet. För att hålla motivationen uppe för patienterna skulle de skapa mål i livet och få en framtidstro (Forslund et al., 2017). Patienterna accepterade att döden var en del av livet och därmed upplevde de en större mening med livet (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2014 & Forslund et al., 2017). Patienterna uttryckte också tacksamhet och beskrev att det uppkom positiva attityder efter att ha överlevt ett hjärtstopp samt få en ny syn på livet (Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2017 & Brännström et al., 2018).

## 8.4 Kognitiva förändringar

Efter att ha överlevt ett hjärtstopp upplevde patienterna att kognitiva funktioner hade förändrats. Minnesproblem och koncentrationssvårigheter hade blivit synliga efter hjärtstoppet (Forslund et al., 2017). Patienterna upplevde hur svårigheterna med minnesproblem uppstod före samt dagarna efter hjärtstoppet (Andrew et al., 2018). Det



var varierande upplevelser bland patienterna vid minnesförlusten, en del mindes vissa sekvenser medan andra upplevde minnesluckor. Patienterna förklarade svårigheterna med att föra konversationer med andra personer vilket skapade problem för dem då de inte mindes längre vad de pratade om. Svårigheterna med att känna igen sin familj och försämrade läsförmåga uttryckte vissa patienter som skam. Genom att de använde humor och sarkasm för att lätta på stämningen försvarade patienterna sig från att bli emotionella och sårbara (Ketilsdottir et al., 2014; Forslund et al., 2017 & Forslund et al., 2014). Efter hjärtstoppet upplevde patienterna trötthet som framkom men tycktes avta sakta under tidens gång vilket resulterade till att de till slut inte upplevde trötthet på samma sätt (Forslund et al., 2014). Däremot beskrev Uren et al., (2014) att männen inte kunde leva upp till den rollen de hade innan hjärtstoppet utan istället upplevde svek mot sina partners eftersom svagheten och tröttheten tog över deras roll.

## 9 Diskussion

Diskussionen består av två delar vilket är metoddiskussion och resultatdiskussion.

### 9.1 Metoddiskussion

En litteraturstudie användes som metod i den föreliggande studien. Enligt Kristensson (2014) är litteraturstudie ett sätt att sammanställa relevant kunskap och kallas även för översiktsartikel. För att resultatet skulle få ett högre vetenskapligt värde användes en systematisk metod som grundades i sammanställningar av relevanta artiklar ur både kvantitativ och kvalitativ forskningsmetod. Genom att det valdes både kvalitativ samt kvantitativ forskningsmetod kunde vi förstå hur viktigt sjuksköterskans roll var att stödja och handleda patienten. När författarna hade bestämt sig för att göra en litteraturstudie som handlar om patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp började formuleringen av vilka sökord som skulle användas för att sedan kunna söka fram relevanta artiklar till studien. Det uppkom svårigheter att definiera sökord samt att kombinera med olika sökord i början av sökningarna i databaserna. Författarna tog hjälp av universitetsbibliotekets bibliotekarie och tittade på filmer som handlar om databaserna. Efter textsökning i olika databaser diskuterade författarna fram sökorden som skulle användas och därefter testades sökningen. Detta gjordes i valda databaser för att inte missa något viktigt begrepp vilket ansågs som en styrka. Sökningarna i



databaserna genomfördes med engelska sökord som till exempel Experience med trunkering vilket sökte på experience, experiences och experienced för upplevelser. På svenska översätts experience till både upplevelser och erfarenhet och det framkom i artiklar som beskrev både erfarenhet och upplevelser.

Tanken från början var att beskriva patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp inom ett år efter sjukhusvistelsen. Dock upptäcktes brist på studier som berörde ämnet vilket resulterade i att kriterierna inom ett år togs bort. Däremot valdes avgränsningen upp till tio år efter ett hjärtstopp för att få mer omfattande resultat. I databassökningarna framkom många kvantitativa artiklar vilket resulterade i att författarna valde att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar i denna föreliggande studie. För att kunna ge en bredare och ett mer omfattande resultatet har författarna valt att inkludera artiklar med båda forskningsmetoderna för att kunna öka tillförlitligheten i denna studie. Däremot använde författarna artiklar som handlade om patienters upplevelser under sjukhusvistelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp både i bakgrunden och resultatdiskussion. Det valdes eftersom det ansågs som styrka i studien genom att hitta likheter samt skillnader av patienters upplevelser under och efter sjukhusvistelser.

I början av sökningen har vi valt att söka artiklar mellan årtalen 2014–2019 för att få ny forskning inom det området. Inom begränsningen fick vi många träffar i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Träffarna vi fick var lämpliga och relaterade till inklusionskriterier vilket ökade styrkan i sökstrategi. Artiklar som var intressanta för studien valdes att läsa vidare i fulltext. En del artiklar gick inte läsa vidare i fulltext eftersom det krävdes en kostnad för att få tillgång till artiklarna, vilket ledde till en manuell sökning i andra databaser för att sedan kunna köpa artikel som ansågs lämpligast för denna studie. Eftersom vi hittade tillräckligt med artiklar mellan 2014–2019 behövdes det inte längre åldersspann mellan artiklarna. Däremot använde vi artiklar som var äldre än årtalen 2014 i både bakgrund och resultatdiskussion för att få en överblick av tidigare forskning.

En styrka med litteratursökningen var att studien inte riktade sig på ett specifikt land när vi sökte fram våra artiklar. På detta vis har vi fått en bredare överblick om patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp i olika länder. Artiklarna som



inkluderades till studiens resultat var ifrån Sverige, Island, Australien och Kanada. Det visade sig att de valda artiklarna till resultatet inte skiljde sig mycket mellan de olika länderna vilket ökade överförbarheten i studien. Genom att inte begränsa sökningen till en specifik världsdel har vi kunnat dra slutsatsen om att upplevelsen efter ett hjärtstopp är i sig oberoende vilken världsdel man befinner sig i. Svaghet i databassökning Cinahl var att i slutet av sökningen fick vi 546 träffade artiklar med avgränsningar som vi angav. I databaserna Cinahl inkluderades fem artiklar till studiens resultat. Författarna gjorde flera gånger sökningar för att minska den slutliga träffade siffran med artiklarna vilket resulterade till att siffran inte gick att minskas (Se bilaga A).

Artiklar som inte utgick ifrån patienters upplevelser och perspektiv exkluderades förutom en vald artikel som handlade om männens och deras partners upplevelser. Författarna valde ut resultatet som handlade om männens upplevelser och exkluderade deras partners upplevelser. Under databassökning upptäcktes många artiklar som fokuserade på familjens och anhörigas upplevelser istället för patientens upplevelser vilket valdes att exkludera.

Urvalet var patienter som är över 18 år och uppåt, däremot valde författarna ingen begränsning av kön vilket ökade överförbarheten i denna litteraturstudie. Till studien valdes det fem kvalitativa artiklar samt tre kvantitativa artiklar.

Trovärdighetsbegreppet är indelat till fyra dimensioner: tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet. De fyra dimensionerna ingår inom kvalitativ forskning är viktiga att ta hänsyn till under studien (Kristensson, 2014). Inom kvantitativ forskning ingår validitet, reliabilitet och bias. Enligt Kristensson (2014) bör det finnas en hög validitet och reliabilitet inom kvantitativ forskning. Med validitet menas att det mätinstrument som används i en studie mäter det som avses att mätas och inget annat. Reliabilitet betyder hur säkert instrumentet är i en studie. Bias betyder ett systematiskt fel som ofta kan uppkomma i en studie och som påverkar studiens resultat. Vid hög grad av bias kan det påverka studiens validitet negativt. Valda artiklar granskades med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Under kvalitetsgranskningen läste författarna tillsammans varje stycke i artikelns text och sedan ställde frågor från granskningsmall. Därefter gavs poäng efter granskningsmallen.



Detta gjordes med alla åtta artiklarna vilket anses som en styrka, och därmed ökar trovärdigheten.

Under analysprocessen läste författarna åtta inkluderade artiklar enskilt och markerade likheter och skillnader som har hittats under läsningen. Vidare tolkade och analyserade författarna tillsammans fynden som har hittats i artiklar och därefter sattes etiketter på fyndet. Etiketterna placerades till kategorierna som sedan framställdes i studien. De identifierade fynden hade författarna valt att behålla på engelska för att ge läsaren en överblick av originaltext vilket anses som en styrka och ökad tillförlitlighet i studie. Triangulering gjordes under analysprocessen. Enligt Kristensson (2014) menas med triangulering till exempel att två eller flera personer tillsammans har tolkat och analyserat ett material för att stärka resultatet och minska risken att materialet färgas av en enskild persons förförståelse. Under analysprocessen upptäckte författarna att vissa artiklar bidrog mindre information än andra artiklar. Anledning till det var att de kvantitativa artiklarna fokuserade på ett eller flera fenomen med mätmetod och statistik. (Se bilaga E).

## 9.2 Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp som resulterade i fyra kategorier. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet till vald teoretisk referensram som är KASAM - känsla av sammanhang framställd av Antonovsky (1991) samt tidigare forskning.

Resultatet visade att flera patienter som har överlevt ett hjärtstopp var i behov av stöd och information från närstående och sjuksköterskan. Sjuksköterskans roll var betydelsefull för bemötandet av patienterna som upplevde en trygghet. Resultatet visade också att patientens prestation efter ett hjärtstopp påverkade hela familjen. Klint, Sjöland och Axelsson (2018) beskriver att upplevelsen av brist på information under sjukhusvistelsen ledde till negativa konsekvenser för patienten. Resultatet visade ökat behov av stöd och information efter sjukhusvistelsen. Som sjuksköterska är det viktigt att bemöta och informera utifrån patientens behov vilket resulterar till att patienten känner trygghet. Detta styrks av Arman (2015) som beskriver att kommunikation är grunden till makt, tillit och sårbarhet som tillsammans utgör ett sammanhang. När



sjuusköterskan bekräftar patienten underlättar upplevelsen av acceptans till det nya livet som ökar känslan av sammanhang. En delkomponent av KASAM som belyser patienten hanterbarhet handlar om att patienten kan hantera situationen och uppleva hög känsla av KASAM (Antonovsky, 1991).

Resultatet visade både likheter och skillnader som upplevdes av att acceptera den nya livssituationen. För en del patienter var behovet av stöd och information från sjuusköterskan och närstående en viktig aspekt genom att de fick samtala om sin sjukdom. Ett annat resultat i studien visade att patienter upplevde skam och svårigheter att berätta om sina upplevelser till närstående och sjuusköterskan. Uren et al., (2014) beskriver att männen hade svårigheter med att uttrycka sina känslor vilket medförde till minskad känsla av maskulinitet och KASAM. Enligt Ketilsdottir et al., (2014) beskrev patienterna vikten av att dela sina erfarenheter i grupp med andra som hade drabbats av hjärtstopp.

Resultatet visar också osäkerhet hos patienten efter förändring av den kroppsliga förmågan vilket skapade osäkerhet hos patienterna. Sjuusköterskans roll har en stor betydelse till att ge stöd utifrån patientens behov. En aspekt visar om patienten vill nå hög känsla av KASAM är det viktigt att få individuellt stöd och rätt information vilket innebär att patienterna ska utnyttja den resursen som finns. Det innebär att både sjuusköterskan samt anhöriga ska visa sitt stöd till patienten. När patienten vaknar upp efter ett hjärtstopp kan kroppsliga förmågan påverka känslan av sammanhang genom att inte har förståelse över vad som har skett vilket resulterar till att patienten upplever låg begriplighet. När patienten har bearbetat situationen kan låg begriplighet övergå till hög begriplighet och därmed ökar känsla av sammanhang automatiskt. Information är viktig för patienten som ska förstå vad som har skett.

Genom att en del faktorer i patientens liv påverkas behöver patienten stöd från sjuusköterskan samt närstående. Patienter upplever begränsningar efter hjärtstoppet vilket leder till att det vardagliga livet förändras. Detta resulterar i att dessa patienter upplever låg begriplighet i det som har skett som med tiden kan förändras till hög begriplighet. Detta kan hjälpa patienten att hantera situationen och hitta positiva effekter av det. Bremer et al., (2009) styrker detta efter att patienter som vaknar upp efter



medvetlösheten med förvirring som leder till en förlorad kontroll samt känsla av övergivenhet. Genom hantering av situationen kan patienten också uppleva kontroll och därmed ökar känslan av KASAM. Detta visar också att patienten inte upplever sig som orättvist behandlad. Patienten ska känna sig motiverad till förändringar som uppstår efter ett hjärtstopp och därmed kommer meningsfullhet att upplevas. Patienter som upplever hög känsla av meningsfullhet kommer vara positiva till utmaningar som underlättar hantering av situationen.

Resultatet visade att patienterna var tacksamma över livet och att de fick en andra chans, vilket medförde till att de fick en ny syn på livet. Forslund, Lundblad, Jansson, Zingmark och Söderberg (2013) och Bremer et al., (2009) styrker detta påstående genom att förklara tacksamheten till överlevnaden som var ett mirakel. Patienterna upplevde mindre oro till livet efter hjärtstoppet. För patienten är det viktigt att skapa meningsfullhet genom att kunna hantera sitt liv på ett betydelsefullt sätt. I resultatet framstår det att en del patienter har börjat förbereda sig inför döden och därmed har en ny syn på livet. Patienten sökte sig fram för att få en bättre kontroll över livet genom att eftersträva till att ha ett mer strukturerat liv med rätt resurser till att hantera den nya livssituationen. Bremer et al., (2009) belyser detta påstående i en studie där patienterna ställer sig existentiella frågor och därmed försöker finna svar. Genom att patienten får förståelse till vad som har skett sker mening och sammanhang vilket kan medföra till att de kan finna svar. Vidare förklarar (Bremer et al., 2009) att existentiella frågor som patienten ställer sig kan medföra lidande eftersom meningen med livet blir förlorad eller förändrad. I detta sammanhang är det viktigt att som sjuksköterska kunna sätta sig in patientens livsvärld och förstå hur patienten upplever förändringar som uppstår efter sjukdomen. Alla patienter har olika livsvärldar och därmed hanteringen av sjukdomen sker individuellt. Ekebergh (2015) stärker detta genom att sjuksköterskan ska sträva efter att få en förståelse om hur situationen är för den enskilde patienten eftersom varje möte med en ny patient är unik.

Resultatet beskriver att patienter upplevde det som viktigt att tidigt återgå tillbaka till livet som var före hjärtstoppet samt sin yrkesroll. Forslund et al., (2017) styrker detta påstående i en studie där patienterna upplevde begränsningar och svårigheter att kunna återgå till livet som fanns innan hjärtstoppet. Forslund et al., (2014) motsvarade





påståendet genom att en del patienter upplevde svårigheter att återvända tillbaka till sitt jobb eftersom de hade det svårt att bearbeta det som hade hänt efter hjärtstoppet.

Bremer et al., (2009) menar att återgå till aktiviteter i vardagliga livet kommer att resultera till en viss balans i livet samt klarhet vilket kommer bidra till en ökad känsla av sammanhang. Förändrad livssituation kan vara positivt då patienten finner en meningsfullhet och kan uppleva välbefinnande. Antonovsky (1991) belyser betydelsen av känslan av sammanhang genom att förklara att patienten ska granska situationen genom att kunna förstå hanterbarheten samt begripligheten vilket medför till ökad känsla av sammanhang.

## 10 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning

Denna föreliggande studie handlar om patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Sjuksköterskorna använder sina kompetenser för att kunna ge så god omvårdnad och därmed sammankopplas det tillsammans med patienternas upplevelser. Efter att författarna har tagit del av forskningen om vad som definierar patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp, upptäckts det att patienternas behov av stöd är en viktig faktor till en god återhämtning. Författarna anser ytterligare fortsatt forskning inom det ämnet eftersom sjuksköterskan ska kunna ge vård utifrån patientens behov.

Författarna upplevde under litteratursökningen att kvalitativ forskning uppvisades i fåtal studier. Detta fångade författarnas intresse av att ytterligare undersöka ämnet. Det nämndes i tidigare beskrivning om att kvalitativ forskning är patientens upplevelser och är i fokus. Patienten ger subjektiva berättande upplevelser vilket kan vara betydelsefullt för att återspegla patientens egen berättelse om upplevelserna. Genom att samla information från till exempel intervjuer, observationer och dagböcker inom kvalitativ forskning skulle det kunna leda till en djupare förståelse av patienters upplevelser och därmed ge ett personligare samt stärkande resultat.

De åtta inkluderade artiklar till studiens resultat har väckt även tankar om förslag till fortsatt forskning. Inklusionskriterier till studien var att fokusera på både männens och kvinnornas upplevelser, därefter räknade författarna hur många män och kvinnor som har deltagit i de åtta artiklarna. Resultatet visade att fler män än kvinnor drabbades av



hjärtstopp. Efteråt uppkom tankar om ytterligare fördjupande studier kring kvinnors upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Det skulle vara intressant att undersöka för att få en bättre förståelse av kvinnors upplevelser och därmed ge mer individanpassad vård.

## 11 Slutsats

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Samtliga studier som ingick i litteraturöversikten resulterade till fyra kategorier. Genom kunskapen som framställdes är det viktigt att veta hur sjuksköterskan ska hantera dessa patienter som har överlevt ett hjärtstopp och förstå deras livsvärld. Efter att de emotionella känslorna trädde fram hos en del patienter är det betydelsefullt för sjuksköterskan att förstå hur sårbart det kan bli för patienterna. Behovet av stöd och information från sjuksköterskor och anhöriga resulterade till en viktig faktor till återhämtningsfasen. Det goda bemötandet och erfarenheterna som sjuksköterskorna visade resulterade till att patienterna upplevde trygghet. Det har en betydande roll för sjuksköterskan att ge patienten omvårdnad på ett respektfullt sätt och genom det förstå hur patienten hanterar sin livsvärld. Resultatet som framkom i studien är relevant för hälso- och sjukvården och därmed har en stor betydelse för sjuksköterskans roll att vårda patienter som har drabbats av ett hjärtstopp.



## 12 Referenser

\*Artiklar som använt i resultatet

\*Andrew, E., Mercier, E., Nehme, Z., Bernard, S., & Smith, K. (2018). Long-term functional recovery and health-related quality of life of elderly out of hospital cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, 118–124.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.03.017>

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. 1 upplaga, sid 37–51. Bokförlaget Natur & Kultur

Arman, M. (2015). Närhetsetik för vårdande. M, Arman., K, Dahlberg., & M, Ekebergh. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 1 upplaga, sid 111–116. Stockholm: Liber AB

Bremer A, Dahlberg K, & Sandman L. (2009). To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Qualitative Health Research*, 19(3), 323–338.

<https://doi.org/10.1177/1049732309331866>

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

Bremer, A., Dahlberg, L., Sandman, L. (2009). To survive out-of- hospital cardiac Arrest: A search for meaning and coherence. *Qualitative Health Research*, 19 (3), 323–338. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732309331866>

\*Bränneström, M., Niedebach, C., & Rödin, A, -C. (2018). Experience of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *International Emergency Nursing*, 36,34–38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.003>

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad, studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhus MAS och Malmö högskola"* (rapport nr 2)



Ekebergh, M (2015). Att vårda med livsvärlden som grund. Arman, M. Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.19–20). Stockholm: Liber AB.

\* Forslund, A.-S, Jansson, J., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2017). A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 878–886.

<http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1111/scs.12409>

\*Forslund, A.-S, Zingmark, K., Jansson, J., Lundblad, D. & Söderberg, S., (2014). Meanings of People's Lived experiences of Surviving an Out-of- Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29 (5), 464–471.

<http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a08aed>

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

Gueret, R.M., Bailitz, J.M., Sahni, A. S., & Talaimat, A. (2017). Therapeutic hypothermia at an urban public hospital: Development, implementation, experience and outcomes. *Heart & Lung*, 46(1), 40–45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.09.004>

Hjärt-och lungfonden (2017). Plötsligt hjärtstopp. Hämtad 2019-03-07 från [https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjartstopp\\_2017\\_lowres.pdf](https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjartstopp_2017_lowres.pdf)

HLR-rådet. (2016). Om plötsligt hjärtstopp och HLR. Hämtad 2019-03-27, från <https://www.hlr.nu/om-plotsligt-hjartstopp-och-hlr/>

HLR- rådet. (2016). Fakta & Riktlinjer-hjärtstopp- ett hjärta i kaos. Hämtad 2019- 04-02 från <https://www.hlr.nu/fakta-riktlinjer/>



Israelsson, J. & Lilja, G. (2019). Uppföljning efter hjärtstopp nu finns svenska riktlinjer. Hämtad 2019-08-14. <https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2019/03/Uppfoljning-efter-hjartstopp--nu-finns-svenska-riktlinjer/>

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

\* Ketildsdottir, 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.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1474515113504864>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Klint, K., Sjöland, H., & Axelsson, Å, B. (2019). Revealed in degrees: Patients ´ experience of receiving information after in hospital cardiac arrest. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc)*, 28 (9/10), 1517–1527.  
<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14756>

\*Larsson, I, -M., Wallin, E., Rubertsson, S., & Kristofferzon, M.-L. (2014). Health-related quality of life improves during the first six month after cardiac arrest and hypothermia treatment. *Resuscitation*, 85(2), 215–220.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.09.017>

Strömberg, A. (2014). Cirkulation. A.K. Edberg. & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder-Hälsa och ohälsa*. (2: uppl. sid 201–233). Lund: Studentlitteratur.



Svenska Hjärt-och lungräddningsregistret (2018), Årsrapport 2018. Hämtad 2019-03-27 från <http://hlrr.se/index.html>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2016). Svenska riktlinjer för uppföljning efter hjärtstopp. Hämtad 2019-08-15. <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Svenska-riktlinjer-f%C3%B6r-uppf%C3%B6ljning-efter-hj%C3%A4rtstopp.pdf>

Socialstyrelsen (2018). Statistik om dödsorsaker 2017. Hämtad 2019-04-02 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21101/2018-10-17.pdf>

\*Wallin, E., Larsson, I, -M., Rubertsson, S., & Kristofferzon, M, -L. (2014). Cardiac arrest and hypothermia treatment -function and life satisfaction among survivors in the first 6 months. *Resuscitation*, 85 (4), 538–543. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation>.

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (2 uppl., Sid 265–270). Lund: Studentlitteratur.

\*Uren, A. & Galdas, P. (2014). The experience of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. *Journal of Advanced Nursing* 72(2), 349–358.  
doi:101 111/jan.12 499



## 13 Bilagor

### 13.1 Bilaga A Systematisk litteratursökning i Cinahl

Sökning	Sökord & kombinationer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar i fulltext	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar (Artikel nr)
S1	(MH "Heart Arrest+")	17 284					
S2	cardiac arrest	12 417					
S3	S1 OR S2	23 131					
S4	Recovery	82 970					
S5	Survivors*	42 638					
S6	Quality of life*	152 732					
S7	(MH"Emotion+") OR (MH"Attitude to Life") OR (MH "Life Experiences+)	143 487					
S8	("Patient*attitud*" OR "Patient* Perspec*" OR Patient*view*)	56 625					
S9	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	437 679					
S10	S3 AND S9	2529					
S11	S10(avgränsad 2014– 2019)	1279					
S12	S10 Inkl. avgränsning	546	546	150	10	5	5 (3,4,6,7,8)

Definition av tecken i tabell:

MH= Subject headings/ indexord

Avgränsningar: Peer reviewed, English language, publicering av artikel 2014-01-01–  
2019-12-31 All adult

Cinahl Sökning utförd: 2019-04-15



## 13.2 Bilaga B Systematisk litteratursökning i PubMed

Sökning	Sökord & Kombinationer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal läst abstrakt	Antal lästa artiklar i fulltext	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar (Artikel nr)
S1	"Heart Arrest"[Mesh]	44 802					
S2	heart arrest or cardiac arrest	70 703					
S3	"Out-of-Hospital Cardiac Arrest"[Mesh]	3468					
S4	S1 OR S2 OR S3	70 703					
S5	experience*	984 978					
S6	"Survivors"[Mesh]	27 342					
S7	S4 AND S5 AND S6	74					
S8	S7 inkl. avgränsning	19	19	10	3	2	2 (1, 2)

[Mesh] =Medical Subject headings

Avgränsning: 2014-01-01-2019-12-31, adult 19+ years

PubMed Sökning utförd: 2019-04-15





## 13.3 Bilaga C Systematisk litteratursökning i PsycInfo

Sökning	Sökord & Kombinationer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal läst abstrakt	Antal lästa artiklar i fulltext	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar (Artikel nr)
S1	Cardiac arrest	973					
S2	Heart arrest	801					
S3	S1 OR S2	1183					
S4	Experience*	636 101					
S5	Survivors	32 651					
S6	S3 AND S4 AND S5	25					
S7	S6 inkl. avgränsningen	6	6	2	2	2	1 (5, 1*)

Avgränsningen: 2014-01-01-2019-12-31, Adulthood (18 years & older), English Language, Peer reviewed

(\*) = är dubblett



## 13.4 Bilaga D Artikelmatris

Nr	Författare, år och land	Tidskrift och titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Uren, A. & Galdas, P. 2014 Canada	<i>Journal of Advanced Nursing</i>  The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis	Syftet med studien var att undersöka hur manligheten formar upplevelsorna hos män och deras partner efter överlevnad från sjukhustillstånd utanför sjukhuset.	Kvalitativ explorativ och deskriptiv metod.  Urval: 7 män med 6 kvinnliga partner 29–81 år  Semistrukturerade intervjuer	Resultatet består av tre teman. Stöd och självförtroende, hantera emotionell och sårbarhet och inte längre en "Heman".	Grad I
2	Brännström, M., Niederbach, C., & Rödin, A-N. Sverige 2018	<i>International Emergency Nursing</i>  Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study	Syftet med studien var att beskriva människors erfarenheter att överleva ett hjärtstopp efter terapeutisk hypotermibehandling.	Kvalitativ design Urval: 6 män och 1 kvinna åldern 29 år - 79 år	Resultatet bestod av tre teman. Hantera problem med dödligheten, leva ett förändrat liv, att vara säker med vård och familjemedlemmar.	Grad I



Nr	Författare, år och land	Tidskrift och titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
3	Larsson, I-M., Wallin, E., Rubertsson, S., & Kristofferzon, M, L. 2014 Sverige	<i>Resuscitation</i> Health-related quality of life improves during the first six months after Cardiac arrest and hypothermia treatment	Syftet med studien var att undersöka om det fanns förändringar i och korrelationer mellan ångest, depression och hälsorelaterad livskvalitet över tiden mellan efter sjukhusvistelsen och sex månader efter hjärtstopp som behandlades med terapeutisk hypotermi	Kvantitativ ansats.  Urval: Under 4 årig period på tre olika sjukhus i Sverige inkluderades 26 patienter prospektivt efter att hjärtstopp har behandlats.	Det var förbättring över tid. Förändringar över tid av ångest och depression kunde inte hittas. 75% av patienterna hade EQ-VAS-poäng under 70 (skala 0–100) på den övergripande hälsotillstånden vid urladdning från sjukhuset. Sex månader efter hjärtstopp var motsvarande siffran 41% Fysiska problem var vanligaste klagomålet som påverkar hälsorelaterad livskvalitet.	Grad I
4	Andrew, E., Mercier, E., Nehme, Z., Bernard, S., & Smith, K. 2018 Australien	<i>Resuscitation</i> Long-term functional recovery and health-related quality of life of elderly out-of-hospital cardiac arrest survivors	Syftet med studien var att beskriva 12 månaders funktionell återhämtning och hälsorelaterade livskvalitet hos äldre.	Kvantitativ ansats. En retrospektiv analys.  Urval: >65 år mellan den 1 januari 2010 - 30 juni 2016.  Inverkan på funktionell återhämtning.	Efter 12 månader var de flesta bosatta självständigt och funktionellt. Vid ökad ålder förknippades mindre gynnsamma resultat.	Grad I



Nr	Författare, år och land	Tidskrift och titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
5	Forslund, A-S., Jansson, J-H., Lundblad, D., & Söderberg, S. 2017 Sverige	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>  A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest	Syftet med studien var att belysa betydelsen av människors levda erfarenheter och förändringar i vardagslivet under deras första år efter att ha överlevt ett hjärtstopp	En kvalitativ longitudinell design. Fenomenologisk hermeneutisk tolkning  Urval: 11 patienter intervjuades 6–12 månader efter händelsen	Resultatet består av två teman. Strävar efter att återfå sitt vanliga jag och en andra chans i livet. Subtema delades in i att testa kroppen, förfölja det vanliga livet, tacksamhet för hjälp att överleva, återfår en känsla av trygghet med sin kropp, lära känna ett nytt jag och söka mening och skapa en framtid.	Grad I
6	Forslund, A-S., Zingmark, K., Jansson, J., Lundblad, D. & Söderberg, S. 2014 Sverige	<i>BMC Cardiovascular Disorders.</i>  Meanings of People's Lived experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event.	Syftet med studien var att klargöra människors upplevelser av att överleva hjärtstopp, 1 månad efter det inträffade.	Kvalitativ metod.  Urval: 2 Kvinnor och 9 män. Ålder: 25–74 år.	Resultatet består av två teman, återvänder till livet och revalverar livet och fem subtema.	Grad I



Nr	Författare, år och land	Tidskrift och titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
7	Ketilsdottir, A. Akadottir, S., Albertsdottir, H-R., Gunnarsdottir, T-J. & Jonsdottir H.  2015 Island	<i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i>  The Experience of Sudden Cardiac Arrest: Becoming Reawakened to Life.	Syftet med studien var att beskriva överlevarens erfarenheter efter ett plötsligt hjärtstopp och återupplivning för att få kunskap om effekten av denna erfarenhet och hur det påverkar överlevarens behov och problem.	Kvalitativ ansats. Bygger på tolkning av fenomenologi.  Generaliserade genom två semistrukturerade intervjuer.  Ändamålsenligt urval 7 män 50–54 år.	Resultatet består av fem teman. Känslor av osäkerhet och behovet av stöd, strävar efter att återfå tidigare liv, emotionella utmaningar, reagerar på symptom och ny syn på livet.	Grad I
8	Wallin, E., Larsson, I, -M., Rubertsson, S., & Kristofferzon, M, -L.  2014 Sverige	<i>Resuscitation</i>  Cardiac arrest and hypothermia treatment - function and life satisfaction among survivors in the first 6 months.	Syfte med studien var att beskriva skillnader över tiden efter hjärtstoppet, fysisk och kognitiv funktion bland de överlevande. Behandling med hypotermi och undersökning av överlevandes liv 6 månader efter hjärtstoppet samt könsskillnader	Kvantitativ studie av 45 överlevde deltagare från tre sjukhus i Sverige mellan 2008 och 2012 genom att följa deltagarna från sjukhus utsläpp fram till 6 månader. Deltagarna fyllde frågorformulären som innehöll 4 domäner, funktionellt utfall, ADL, kognitiv funktion och livstillfredsställelse.	Vid en månad efter utskrivning från sjukhus var deltagare försämrade. Över tiden förbättrade det dagliga liv och den kognitiv funktionen. Efter 6 månader ansåg 70% av deltagarna "livet som helhet".	Grad I



## 13.5 Bilaga E Tabell för artikeldening för resultatet

De valda artiklarna i resultatet (Nr)	Behov av stöd och information	Livsstils förändringar	Emotionella och psykiska förändringar	Kognitiva förändringar
(1) Uren et al. (2014)	X		X	X
(2) Brännström et al. (2018)	X	X	X	
(3) Larsson et al. (2014)			X	
(4) Andrew et al. (2018)		X		X
(5) Forslund et al. (2017)	X	X	X	X
(6) Forslund et al. (2014)	X	X	X	X
(7) Ketilsdottir et al. (2014)	X	X	X	X
(8) Wallin et al. (2014)			X	



## 13.6 Bilaga F Exempel på granskningsmall för kvalitativ studie

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (Syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydlig
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetitörberhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativt)	Ej acceptabel	Låg	Medel	Hög
Patienter med hjärt-och kärlsjukdom	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20 %	5–20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivet	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (Redovisning, kodning, etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori, ect)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överstämmeelse med resultatet (resultats huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (Max 48)				

Grad I:80 %

Grad II:70 %

Grad III 60 %

Titel

Författare



## 13.7 Bilaga G Exempel på granskningsmall för kvantitativ studie

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (Syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydlig
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetitörberhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativt)	Ej acceptabel	Låg	Medel	Hög
Patienter med hjärt-och kärlsjukdom	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20 %	5–20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Forskningsetiska övervägande	Ej angivet	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frageställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (Redovisning, tabeller etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Statistisk analys (beräkningar, metod, signifikans)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överstämme med resultatet (resultats huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (Max 47p)				

Grad I:80 %

Titel





# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Grad II:70 %

Grad III 60 %

Författare