



Högskolan Kristianstad

EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Yngre personers upplevelser av livet efter stroke

Datum

11-01-17

Författare

Anna Dahlstrand
Sofia Mathiasson

Handledare

Anna-Carin Attåsen

Examinator

Vanja Berggren

Yngre personers upplevelser av livet efter stroke

Författare: Anna Dahlstrand & Sofia Mathiasson

Handledare: Anna-Carin Attåsen

Litteraturstudie

Datum: 110117

Sammanfattning

Syfte: Syftet var att belysa hur yngre personer efter stroke upplevde det dagliga livet. Metod: En allmän litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar gjordes. Bakgrund: I Sverige drabbas årligen 30 000 personer av stroke och uppskattningsvis lever 100 000 personer med något funktionshinder. Av de överlevande är 15-20 procent i arbetsför ålder. Stroke orsakar ett omfattande hjälpbehov hos de drabbade eftersom så många funktioner påverkas. Resultat: De som drabbas av stroke kan uppleva tiden efter som ett fysiskt och psykiskt lidande. Förändringar i den nya situationen är förenat med blandade känslor och upplevelser. Yngre personer lever ofta ett mer aktivt liv och vid insjuknande kan hela livssituationen förändras drastiskt. Ofta fick livet omvärderas och anpassning till den nya livssituationen var tvunget. Resultatdiskussion: Delaktighet i rehabiliteringen var viktigt för ett lyckat utfall. Trötthet var ett utbrett problem som ledde till många konsekvenser i vardagen. Dåligt välbefinnande skapade frågor och funderingar. Ett behov av information sågs och att vara delaktig under hela vårdprocessen var önskvärt. Slutsats: En medvetenhet hos vårdpersonal om de osynliga handikapp som förekommer samt ett lyhört förhållningssätt är viktigt för att kunna möta personen i den situation de befinner sig i. Att göra personer med stroke delaktiga i vården kan öka deras upplevelser av kontroll, meningsfullhet och livskvalitet.

Nyckelord: Stroke, Yngre personer, Upplevelser, Information, Rehabilitering

Younger persons' experiences of life after stroke

Author: Anna Dahlstrand & Sofia Mathiasson

Supervisor: Anna-Carin Attåsen

Literature review

Date: 110117

Abstract

Aim: The aim was to illustrate younger persons' experiences of daily life after stroke. **Method:** A review of the literature was conducted. **Background:** In Sweden 30 000 persons per year are having a stroke and approximately 100 000 persons are living with a post-stroke dysfunction. Of the survivors 15-20 percents are of working age. **Result:** Stroke often causes extensive needs of help from others. The persons hit by stroke could experience a suffering both physical and mental. Changes in the new situation were associated with mixed feelings and experiences. Younger persons often live a more active life and the illness may change the life situation dramatically. Often life had to be revalued and adapting to a new life situation was necessary. **Discussion:** Participation in rehabilitation was important for a successful outcome. Fatigue was a major problem that caused many consequences in daily life. Poor wellbeing created questions and thoughts. A need for information was seen and there was a desire of being participating in the caring. **Conclusion:** Awareness of invisible dysfunctions and an open mind is important to be able to meet the persons in the present situation. By involving persons with stroke in their caring it may increase their experiences of control, meaningfulness and quality of life.

Keywords: Stroke, Younger persons, Experiences, Information, Rehabilitation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval	7
Analys	7
RESULTAT	8
Funktionsnedsättningar	9
Fysiska problem	9
Psykiska problem	9
Trötthet.....	9
Känslor	10
Rädsla	10
Frustration	10
Självkänsla	11
Nya roller	11
Vardagen	11
Osäkerhet.....	12
Arbete.....	12
Isolering.....	13
Omgivningen	13
Sexualitet	14
Omvärdera livet	14
Skuld	15
Stöd	15
Nytänkande	15
Värden	16
Sjukhusvistelsen.....	16
Hemkomsten	16
Rehabilitering och återhämtning	17
Kunskapsbehov	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Slutsats	33
Forskningsimplikationer	33
REFERENSER	34

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Febe Friberg förslag på frågor att ställa vid kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

BAKGRUND

I Sverige drabbas årligen cirka 30 000 personer av stroke och uppskattningsvis lever 100 000 personer med någon form av kvarstående funktionshinder efter stroke (Ericson & Ericson, 2008). Av dem som överlever stroke är 15-20 procent i arbetsför ålder (Vestling, Ramel, Iwarsson, 2005). Jämfört med andra sjukdomar är stroke den sjukdom som orsakar störst hjälpbehov hos personerna på grund av att stroke kan drabba så många olika funktioner (van den Heuvel, de Witte, Schure, Sanderman & Meyboom-de Jong, 2001). Personer som drabbas av stroke kan uppleva tiden efter som ett fysiskt och psykiskt lidande. Stroke kan orsaka fysiska, emotionella, kognitiva dysfunktioner och kommunikationsproblem så väl som oförmåga att uppföra sig som förväntas av omgivningen (van den Heuvel et al, 2001).

Begreppet stroke innefattar både hjärninfarkt och hjärnblödning. Transitorisk ischemisk attack (TIA) innebär övergående cerebral ischemi orsakad av emboli som fastnat i någon av hjärnans artärer. Karaktäristiskt för TIA är att symtomen övergår inom 24 timmar (Ericson & Ericson, 2008). Den vanligaste orsaken till stroke bland yngre människor är ett rupturerat aneurysm eller en arteriovenös missbildning som orsakar hjärnblödning (Dale Stone, 2005). I västvärlden är stroke den tredje vanligaste dödsorsaken och den vanligaste orsaken till nedsatt förmåga att klara av det vardagliga livet (Carlsson, Ehrenberg, Ehnfors, 2004).

Hos yngre personer kan hjälpbehovet ofta bli komplext eftersom det dagliga livet och livssituationen är annorlunda än för äldre personer som drabbas av stroke. Yngre personer kan bli lidande i sin arbetssituation eller i sitt ansvar för hem och barn. Ofta efterfrågas en annan form av rehabilitering med större tyngdpunkt på psykosociala faktorer. Hjälpbehovet kan beröra stöd i familjen, att återgå till arbete eller utbildning men även mer personliga områden såsom socialt liv (Dale Stone, 2005).

Personer som drabbats av stroke kan bli begränsade i sin situation både på grund av egna dysfunktioner och yttre begränsningar i form av en icke anpassad miljö och omständigheterna det för med sig (Stryhn, 2007).

För personer med funktionsnedsättningar efter en stroke kan handikappet skapa svårigheter. En allmän uppfattning är ofta att det är äldre personer som drabbas av stroke och brist på förståelse från personer i omgivningen kan medföra svårigheter för den drabbade (Dale Stone, 2005).

Enligt den medicinske sociologen Aaron Antonovskys begrepp känsla av sammanhang (KASAM) ses individen ur ett salutogent perspektiv. KASAM bygger på tre centrala enheter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Genom att stärka individen inom enheterna i KASAM kan förutsättningarna öka för att individen ska uppleva hälsa. Genom att se sammanhang i tillvaron kan individer som drabbats av stroke få ett mer hälsoinriktat synsätt genom att ta vara på det friska och använda sina resurser (Antonovsky, 2005).

Sjuksköterskor bör ha ett holistiskt synsätt och bemöta personer med stroke i den situation som han eller hon befinner sig i för att uppnå framgång i rehabiliteringen. För att personer ska uppleva meningsfullhet bör rehabiliteringen anpassas efter individen och dennes önskemål och förmågor (Ericson & Ericson, 2008). Den etiska principen respekt för integritet syftar till att värna om personen som individ. För att personer ska ha möjlighet att vara delaktiga i vården och fatta beslut utifrån sig själv gör att sjuksköterskor bör vara uppmärksamma på personens behov och önskemål. Genom att vara medveten om patienternas flerdimensionella hjälpbehov och upplevelser av deras situation kan sjuksköterskorna lindra lidandet i det vardagliga livet (Stryhn, 2007).

Livskvalitet är ett begrepp som används allmänt inom sjukvården för att beskriva välbefinnande. Ur ett filosofiskt perspektiv definierar Jacob Birkler tre andra begrepp som kan användas för att beskriva livskvalitet, nämligen livstillfredsställelse, behovstillfredsställelse och självförverkligande (Birkler, 2007). Konkret kan livskvalitet innefatta god hälsa, tillräcklig hushållning, trygghet i livssituationen, anställning, utbildning och nöjen (Mann-Jiles & Morris, 2009). Andra delar som kan innefattas i livskvalitet är fysisk hälsa, funktionell hälsa (exempelvis förmåga att sköta ekonomi), kognitiv kompetens, planera och använda sin tid och socialt liv (Jaracz, Gustafsson, Hamrin, 2004). Psykiskt välmående omfattar individens känslomässiga tillstånd och tillfredsställelse i livet och är därmed en viktig faktor inom upplevelsen av livskvalitet (Mann-Jiles & Morris, 2009).

SYFTE

Syftet var att belysa hur yngre personer efter stroke upplevde det dagliga livet.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie gjordes enligt Forsbergs & Wengströms beskrivning av en allmän litteraturstudie där ett antal vetenskapliga artiklar framställs och analyseras (Forsberg & Wengström, 2003). Sökningen efter artiklar i databaserna resulterade i totalt 97 sökträffar varav 13 stycken kvalitativa artiklar motsvarade syftet. Studien gjordes enligt Forsberg och Wengströms definition på allmän litteraturstudie eftersom ett tydligt syfte fanns, urvalskriterier och sökvägar angavs för artiklarna vid sökning samt att de granskades inför det slutliga urvalet (Forsberg & Wengström, 2008). Artiklarna söktes i databaserna Cinahl och PubMed som är inriktade på omvårdnad.

Urval

Inklusionskriterierna var både män och kvinnor 20-60 år som drabbats av stroke. Artiklarna som användes skulle vara skrivna på engelska eller svenska. För att basera det kommande resultatet enbart på vetenskapliga artiklar angavs "peer-reviewed". En forskningsetisk aspekt var att artiklar som var "peer-reviewed" var etiskt granskade eftersom de publicerats i en vetenskaplig tidskrift. För att få aktuell och uppdaterad information valdes en tidsbegränsning mellan år 2000- 2010. Sökorden som användes i olika kombinationer var "stroke", "experience", "patient", "changes", "life-situation", "post-stroke", "emotion", "frustrated", "invisible", "younger patients", "dependence", "return to work", "first", "year", "rehabilitation", "fatigue", "occupational", "perspectives", "dysfunction", "life satisfaction", "social", "activities" och "coming home". Den boolska termen som användes vid alla sökningar var "AND" (bilaga 1). Artiklarnas abstract lästes för att avgöra vilka som svarade mot syftet.

Analys

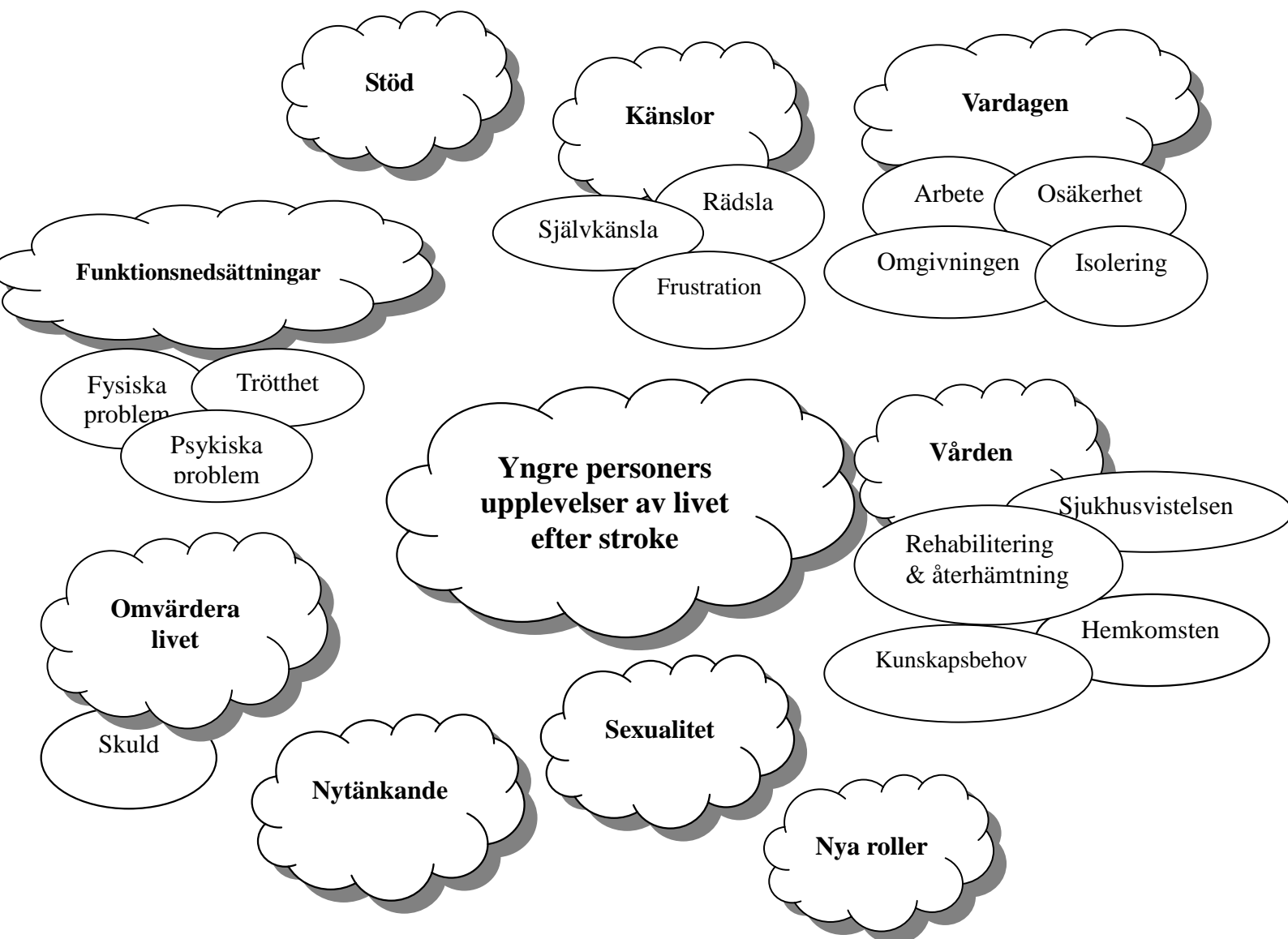
Artiklarna lästes först enskilt, sedan tillsammans och väsentliga fakta identifierades. En artikelöversikt gjordes på de utvalda artiklarna som ett led i analysen för att få en översikt av innehållet, vilket underlättade vid urvalet (bilaga 2; Forsberg & Wengström, 2008).

Artiklarnas kvalitet granskades enligt Febe Fribergs punkter för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier (Friberg, 2006; se bilaga 3). För att artikeln skulle räknas som av god kvalitet skulle 10 punkter av 14 möjliga vara uppfyllda.

Analysen gjordes induktivt, vilket innebär att artiklarna lästes objektivt och meningsbärande stycken identifierades efter hand. De meningsbärande styckena sammanfattades kort och indelades i olika teman som låg till grund för resultatet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

RESULTAT

Resultatdelen delades in i nio huvudkategorier och 15 tillhörande subkategorier.



Figur 1. Visar indelningen av resultatet i huvud- och subkategorier. Den stora molnformade figuren i mitten är syftet, övriga är huvudkategorier. Ovalerna representerar subkategorierna.

Funktionsnedsättningar

Stroke bidrog till upplevelser av både kroppsliga och mentala funktionsnedsättningar. (Bendz, 2003; Carlsson, Möller, Blomstrand, 2004; Murray & Harrison, 2004; Robinson, Wiles, Eliss-Hill, McPherson, Hyndman & Ashburn, 2009; Röding, Lindström, Malm & Öhman, 2003; Thompson & Ryan, 2009). Funktionsnedsättningarna ledde till problem och begränsningar i vardagen och oro och frågor kring sitt tillstånd uppkom (Carlsson et al, 2004, Röding et al, 2003).

Fysiska problem

Yngre personer som drabbades av stroke kunde lida av diffusa symtom såsom trötthet, huvudvärk, irritation, oro och minnessvårigheter (Murray & Harrison, 2004; Röding et al, 2003; Thompson & Ryan, 2009). De upplevde att de hade mindre energi efter insjuknandet (Carlsson et al, 2004). Kroppsliga funktionsnedsättningar uppgavs såsom oförmåga att kontrollera armar, ben och muskler samt förändrad känselupplevelse (Bendz, 2003; Murray & Harrison, 2004). Även yrsel och problem med balansen förekom (Robinson et al, 2009).

Psykiska problem

En känslomässig förändring och förändrat stämningläge angavs som följer efter insjuknandet (Carlsson et al, 2004; Murray & Harrison, 2004). Vissa upplevde att de blivit känsligare för olika intryck och att det var svårt att skilja och sortera olika känslor. En person i studien av Röding et al uttrycker en öppenhet och känslighet som gjorde det svårt att sälla bland intryck och att alla känslor gick rakt in i själen och hjärtat (Röding et al, 2003).

Trötthet

Trötthet var en betydande konsekvens efter stroke (Röding et al, 2003; Thompson & Ryan, 2009). Personerna i studien av Röding et al beskrev tröttheten efter stroke som överväldigande och okontrollerbar. Det skapade frågor och oro över sjukdomen och den fortsatta återhämtningen. De ville veta vad de kunde göra åt tröttheten, varför den fanns där, varför den var så omöjlig att kontrollera, varför den hade så stor påverkan på livet och om det fanns något möjligt botemedel (Röding et al, 2003). Enligt van de Port et al visade trötthet på ett samband med depression. Dock kunde trötthet även förekomma utan tecken eller diagnos på depression (Van de Port, Kwakkel, Bruin, Lindeman, 2007).

Förutom att leda till oförmåga att arbeta påverkade tröttheten även relationen till familjen och det sociala livet (Carlsson et al, 2004, Röding et al, 2003). Att alltid vara trött gav känslor av att inte bli förstådd och en rädsla över vad andra personer skulle tycka (Röding et al, 2003).

Känslor

Efter insjuknandet i stroke kunde yngre personer uppleva en rad negativa känslor relaterade till sjukdomen och dess omständigheter (Carlsson, Möller, Blomstrand, 2009; Murray & Harrison, 2004; Thompson & Ryan, 2009). Ett ökat beroende av personer i omgivningen gav känslor av rädsla, frustration och ilska (Carlsson et al, 2004; Kessler, Dubouloz, Urbanowski, Egan, 2009; Murray & Harrison, 2004; Thompson & Ryan, 2009). En del personer kämpade med att uppleva en förändrad självbild (Benz, 2003).

Rädsla

Många upplevde en stor rädsla över att återinsjukna i stroke (Carlsson et al, 2009; Olofsson et al, 2005). De ville veta vad de kunde göra för att förhindra att insjukna igen (Benz, 2003; Röding et al, 2003). Själva insjuknandet i stroke och rädslan för att drabbas på nytt upptog en stor del av personernas tankar vilket var svårt att hantera (Carlsson et al, 2009). De upplevde rädsla på grund av de fysiska och mentala brister som insjuknandet medfört (Murray & Harrison, 2004). En rädsla över att göra saker på egen hand uttrycktes och de kände att de ständigt behövde ha någon vid sin sida (Carlsson et al, 2004; Kessler et al, 2009).

Frustration

Personerna beskrev att vredesutbrott i vardagliga situationer ofta berodde på känsla av frustration, ilska, vrede och att vara beroende av anhöriga (Murray & Harrison, 2004; Thompson & Ryan, 2009). De upplevde sina anhöriga som överbeskyddande, vilket kunde orsaka ilska och frustration. De uttryckte att det inte alltid var lätt att acceptera att vara beroende av någon annan (Thompson & Ryan, 2009). Faktorer som kunde bidra till frustration var bland annat trötthet, rollförväntningar och brist på information och inflytande under rehabiliteringen (Röding et al, 2003). Många blev frustrerade över de fysiska och psykosociala begränsningar som påverkade deras liv och att de inte kunde göra som vanligt (White, Mackenzie, Magin, Pollack, 2008). Upplevelsen av att inte få tillräcklig information och ett behov av kunskap ledde till en känsla av frustration. När problemen var på ett kognitivt plan kunde också det orsaka frustration. De uttryckte att de kände att deras osynliga handikapp inte var lika giltigt som andra former av handikapp (Röding et al, 2003).

Självkänsla

En del av personerna menade att sjukdomen stulit känslan av att vara samma person som förut och att de efter insjuknandet kände sig annorlunda och ville vara sitt gamla jag igen (Bendz, 2003). Personlighetsdragen spelade in hur väl de hade förmåga att anpassa sig till den nya situationen som sjukdomen medfört (Carlsson et al, 2009).

Nya roller

Efter stroke uttryckte personerna att de inte kunde fortsätta i sin roll för vad som var sett som traditionellt manligt och kvinnligt (Röding et al, 2003; Thompson & Ryan, 2009). En del av männen uttryckte en oro över den ekonomiska situationen och en känsla av maktlöshet. De upplevde att rollen till hustrun förändrats vilket påverkade deras identitet och självuppfattning (Röding et al, 2003; Thompson & Ryan, 2009). I studien av Murray och Harrison poängterade särskilt männen att sviterna efter stroke påverkade deras roll och manlighet negativt på grund av ett ökat hjälpbehov och beroende av sin hustru (Murray & Harrison, 2004). Att upprätthålla ett gott samspel inom familjen var viktigt. Personerna tyckte att det var av vikt att familjemedlemmarna förstod deras tillstånd och beteende, inte minst med tanke på förväntningarna på dem och oförmågan att sköta sina sysslor (Carlsson et al, 2009). Vissa av männen uttryckte att de fick omvärdera sin roll som förälder eftersom de inte längre var den starka och osårbara fadern de brukade vara. Kvinnorna i studien av Röding et al uttryckte att tröttheten efter stroke skapade svårigheter vad gällde att sköta hushåll och barn. Kvinnorna hade alltid haft den omhändertagande rollen och det var de som hade huvudansvaret för hemmet och familjen. Andras krav och egna krav och förväntningar kunde upplevas bli dem övermäktiga efter att de drabbats av stroke (Röding et al 2003). Männen i studien kände inte samma oro och frustration över hem och familj men kände att de hade ett ekonomiskt ansvar att sörja för. Några av männen beskriver att relationen till barnen förändrats, både till det bättre och i vissa fall till det sämre (Röding et al, 2003; Thompson & Ryan 2009).

Vardagen

Personerna beskrev att de tillämpade strategier för att anpassa sig vilket omfattade många områden inom det vardagliga livet. Att ägna sig åt aktiviteter som kändes meningsfulla gav energi och motivation. Det sågs som ett motgift till sorgen som många upplevde efter insjuknandet och ett sätt att på nytt lära sig förmågor som påverkats av sjukdomen (Carlsson et al, 2009).

Osäkerhet

Hos personerna fanns en bestående osäkerhet och rädsla för att de skulle drabbas av stroke igen. Många kände inte till vilka riskfaktorerna var och tillämpade därför egna strategier för att undvika återfall genom att undvika stressiga situationer såsom arbete och att åka på semester utomlands (Bendz, 2003). Oförutsägbarheten om chanserna att kunna återgå till det liv de levde före insjuknandet och osäkerheten i att planera för framtiden uppgavs bidra till osäkerhet (Bendz, 2003; Thompson & Ryan, 2009). Personerna beskrev vardagen som en kamp där de antingen kunde lyckas eller misslyckas vilket bidrog till känsla av oförutsägbarhet och ledde till att de avstod från att göra saker spontant (Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2009; Kessler et al, 2009; Thompson & Ryan, 2009). Kämpandet gick ut på att få en i så stort sett normal vardag som möjligt och att återfå känslan av att vara sig själv igen. Sistnämnda åsikter gick igen hos alla i studien av Thompson och Ryan, oavsett ålder och kön (Thompson & Ryan, 2009). De kunde ofta uppleva problem när det gällde att fatta beslut, strukturera och organisera, vilket gav problem i det vardagliga livet och kunde resultera att personerna gav upp och blev passiva (Carlsson et al, 2004). Det kunde vara omöjligt att planera på grund av ovisshet över sitt tillstånd och personerna fick ta en dag i taget vilket begränsade möjligheten till aktivitet och socialt umgänge (Carlsson et al, 2004; Thompson & Ryan, 2009). Känslor av vaksamhet, oro, osäkerhet och bedrövelse bidrog till ökad känsla av osäkerhet i vardagen (Carlsson et al, 2009).

Arbete

Fysiska problem gjorde att det inte var möjligt att arbeta som tidigare, bara ett fåtal kunde återgå till att arbeta som före insjuknandet varav de flesta var män (Röding et al, 2003; Thompson & Ryan, 2009; Vestling, Tufvesson & Iwarsson, 2003). De personer som förlorade sina jobb upplevde i allmänhet en lägre livskvalitet än de som återgick till arbete igen (Vestling et al, 2003; Wilz & Soellner, 2009). Förlust av arbete kunde anses vara ett av de mest betydande problemen som personerna och deras partners upplevde efter stroke (Wilz & Soellner, 2009). En förändrad arbetssituation kunde medföra ekonomiska problem, begränsningar i aktiviteter och nöjen och därmed social isolering, minskad känsla av egenvärde och minskad livskvalitet (Röding et al, 2003; Thompson & Ryan, 2009).

Personerna som återgått till arbetet rapporterade en signifikant högre känsla av välbefinnande i livet som helhet, ekonomisk situation, nöjen och socialt liv. De som började arbeta hade överlag bättre fysisk och mental hälsa, förbättrat stämningsläge, mer energi och högre självvärdering (Vestling et al 2003). Påverkad kognitiv förmåga var en orsak till svårigheter att återgå till arbete (Vestling et al, 2003). Vissa ville inte nämna något om sin sjukdom för arbetsgivaren av rädsla att bli sedd som en person som visste mindre eller var dum. En kvinna som arbetade tyckte att arbete kunde vara lättare än att sköta hemmet eftersom på arbetet hade hon ett begränsat antal uppgifter jämfört med i hemmet (Carlsson et al, 2009).

Isolering

Vanliga orsaker som kunde begränsa det sociala livet var trötthet, stresskänslighet, ljud- och ljuskänslighet och emotionell instabilitet. Det var vanligt att personerna upplevde problem i det sociala livet vilket ledde till att de avstod från att besöka eller bjuda hem släkt och vänner på grund av sitt mående. Det krävdes även mer planering inför aktiviteter (Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2009; Murray & Harrison, 2004). När grundläggande funktioner hindrades av kroppsliga begränsningar var det svårt att återuppta aktiviteter (Robinson et al, 2009). Personerna upplevde att deras hem var en trygg och bekväm plats och tanken på att gå utanför hemmet med sin anhörig gjorde dem rädda (Thomson & Ryan, 2009). Det höga tempot i samhället upplevdes som ett problem som gjorde att många valde att göra trygga aktiviteter endast under särskilda omständigheter eller så avstod de helt och hållet. Att delta i en konversation var möjligt bara om det var ett fåtal som deltog och det gick i ett lugnt tempo. Om det gick för fort tappade personerna tråden och innebörden i samtalet (Carlsson et al, 2009).

Omgivningen

Det fanns även en rädsla för vad andra i omgivningen skulle tycka (Röding et al, 2003). Några uttryckte att de försökte dölja sitt tillstånd för omgivningen, vilket kunde bero på att folk hade negativa värderingar om personer som fått någon form av hjärnskada, eller på grund av rädsla över att uppfattas som konstig eller galen (Carlsson et al, 2004). Vissa försökte även dölja sitt handikapp inför den egna familjen (Carlsson et al, 2009). Andra uttryckte att det varit lättare om de haft synliga handikapp eftersom människor runt omkring då haft en annan förståelse (Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2009). Känslor av osäkerhet, förlägenhet, skam, ohanterbara stressreaktioner och ibland panikkänslor och känslor av att inte klara av situationen var förknippade med deltagande i aktiviteter (Carlsson et al, 2004).

Misslyckande av att klara situationer gav ökade känslor av värdelöshet och ibland att känna sig dum (Carlsson et al, 2009). Känslomässiga förändringar och förmåga att uttrycka känslor upplevdes ibland som ett problem, vilket kunde tolkas som att omgivningen undrade och tyckte att deras beteende var opassande (Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2009; Murray & Harrison, 2004). Plötsliga och oväntade skratt- eller gråtattacker och överreaktion på obetydliga händelser kunde förekomma vid olämpliga tillfällen. Humörsvängningarna kunde leda till känsla av att inte kunna kontrollera sig själv. Dysfunktioner på det kognitiva planet var osynliga för omgivningen och det kunde därmed av personerna som drabbats av stroke upplevas som att personer i omgivningen inte förstod att det berodde på sjukdom (Carlsson et al, 2004; Murray & Harrison, 2004). Personerna kunde känna sig missuppfattade av andra och deras mående kunde misstolkas exempelvis kunde trötthet och initiativlöshet tas för lathet. De upplevde att det var svårt att förklara och sätta ord på sina känslor. När de försökte att förklara upplevde de att de inte blev förstådda av personer i omgivningen (Carlsson et al, 2004).

Sexualitet

Personerna beskrev att olika konsekvenser av stroke hade påverkat deras sexualitet och många upplevde en minskad sexuell lust. Medicinering och rädsla av att återinsjukna i en ny stroke var tänkbara orsaker till en minskad sexuell lust. Både män och kvinnor var förstående till sin partners sexuella behov, men kände att de var fysiskt odugliga till intimitet (Thompson & Ryan, 2009). En man uppgav att tröttheten påverkade den sexuella förmågan men att han och hustrun funnit andra lösningar till ett fungerande sexliv (Röding et al, 2003). Många berättade att antingen de själva eller deras partner hade flyttat in till ett separat sovrum. Vissa menade att stroke kunde orsaka separation mellan par på grund av att partnern inte förstod vad den drabbade varit med om och vad det förde med sig. Brist på fysisk intimitet på lång sikt efter stroke åstadkom skuldkänslor hos den drabbade och medförde även känsla av stress inom relationen (Thompson & Ryan, 2009).

Omvärdera livet

Många kände att stroke hade påverkat dem på ett eller annat sätt. De var tvungna att omvärdera sina liv och en form av nyorientering hade inträtt. De var tvungna att göra nya prioriteringar i livet och ge upp aktiviteter eller göra aktiviteter på ett nytt sätt (Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2009; Kessler et al, 2009; Röding et al, 2003).

Vissa beskrev att de valde aktiviteter som gav mening och tillfredsställelse istället för mer oväsentliga göromål (Carlsson et al, 2009; White et al, 2008).

En del upplevde tacksamhet över att de överlevt stroke och kände att de fått en ny syn på livet och värderade saker i livet annorlunda (White et al, 2008).

Skuld

Enligt Thompson och Ryan porträtterade personerna i deras studie sig som "lata", "odugliga" och beskrev sig som ett "besvär" och en "börda" (Thompson & Ryan, 2009). En del uttryckte att de gentemot anhöriga och personer i omgivningen kände sig skyldiga att vara tacksamma eftersom de till synes klarat sig bra (Carlsson et al, 2004; Röding et al, 2003). Personerna kunde uppleva skuld på grund av konsekvenserna som tröttheten medförde (Thompson & Ryan, 2009). En del trodde att de själva orsakat sjukdomen genom att de stressat, ätit ohälsosam mat och rört på sig för lite. Andra trodde att det var ödet som gjort att just de drabbats av sjukdom och att de inte kunnat påverka det (Carlsson et al, 2009).

Stöd

Upplevelse av begränsningar och sårbarhet ledde till att personerna sökte kontroll och rannsokade sig själva och prioriterade annat i livet (Kessler et al, 2009). Personerna sökte information för att förstå vad som hänt och för att lära sig hur de kunde motverka en ny stroke och för att lära sig om återhämtning. Ett annat sätt att skaffa kunskap var genom att träffa andra som haft stroke och utbyta erfarenheter (Kessler et al, 2009; Murray & Harrison, 2004; Röding et al, 2003). Genom kontakt med andra i samma situation kände personerna mer optimism och kamratstödet var särskilt viktigt för känslan av sin egen identitet (Carlsson et al, 2009; Kessler et al, 2009; White et al, 2008). Även stöd från anhöriga, vänner, sjukvårdspersonal var en bidragande faktor som underlättade förmågan att se mening i tillvaron (Carlsson et al, 2009; Kessler et al, 2009; Murray & Harrison et al, 2004; White et al, 2008).

Nytänkande

Att insjukna i stroke gjorde att många reflekterade över livet och döden. De tenderade att leva en dag i taget och uppskatta livet mer som en gåva (Carlsson et al, 2009). Efter insjuknandet kände sig vissa stressade för att göra allt de ville i livet (Carlsson et al, 2009).

Upplevelsen av stroke kunde påverkas av känslan av hopp. Vissa hade en stark gudstro vilket var en källa till hopp, andra valde att leva mer för andra och värdesatte sina barn och barnbarn högt (Carlsson et al, 2009; Kessler et al, 2009; White et al, 2008).

Tacksamhet till livet och en lättnadskänsla att de inte drabbats hårdare uttrycktes av några (Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2009; Röding et al, 2003).

Vården

En del uppgav upplevelser av kommunikationssvårigheter med vårdpersonalen både under sjukhusvistelsen, under rehabiliteringen och efter hemkomsten (Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2009; Röding et al, 2003). Yngre personer tyckte det var viktigt att bli motiverad och tro på sig själv inför rehabiliteringen (Carlsson et al, 2009; Kessler et al, 2009). En brist på rehabilitering som var anpassad efter yngre personers behov och önskemål uttrycktes av en del (Röding et al, 2003).

Sjukhusvistelsen

En del uppgav att när de var på sjukhuset lade de över ansvaret på vårdpersonalen och blev ”patienter”. De tyckte det var skönt att andra fattade beslut åt dem. Trots det upplevde en del att personalen inte var införstådd med personernas vardagliga behov, problem och mål (Carlsson et al, 2004; Röding et al, 2003). Vissa hade upplevt problem med att få rätt diagnos ställd, att bli hemskickad från sjukhuset när de sökte för sina besvär, bli utskriven för tidigt eller att inte få rehabilitering (Carlsson et al, 2009). Personerna uppgav att de vid kontakt med sjukvårdspersonal inte heller alltid kände förståelse och empati från dem (Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2009). En del upplevde att ingen lyssnade på deras önskemål. Det fanns en allmän uppfattning att inte vara delaktig under sjukhusvistelsen men även att personerna blev tvingade att ta för mycket ansvar (Röding et al, 2003). En person hade trots sina 52 år blivit placerad på en geriatrisk avdelning. Omgivningarna och aktiviteterna där passade inte yngre personers behov och önskemål (Carlsson et al, 2004; Röding et al, 2003).

Ålderskillnaden som uppstod på den geriatriska avdelningen gjorde att de yngre personerna kände sig distanserade från de andra (Röding et al, 2003).

Hemkomsten

Vissa kände sig oförberedda när de skrevs hem från sjukhuset (Carlsson et al, 2009).

De beskrev känslor av lycka och lättnad över att komma hem, men även en oro och osäkerhet över den nya situationen. Efter hemkomsten uttryckte de en önskan om fortsatt kontakt med sjukvårdspersonal för att få stöd, råd, uppmuntran och information om medicinering om eventuella risker för nyinsjuknande. De ville även ha försäkran att återhämtningen gjorde framsteg som förväntat och övningarna de gjorde var lämpliga (Olofsson, Andersson & Carlberg, 2005).

Rehabilitering och återhämtning

Många kände en lättnad angående rehabiliteringen och att de skulle återgå till det normala (Röding et al, 2003). Deltagande i aktiviteter inom rehabiliteringen ökade känslan av kompetens genom att förse personerna med en känsla av mening, utmaning, stimulering och att klara av situationen (Kessler et al, 2009). Personerna uttryckte att tro på sin egen förmåga och en syn på sig själv som en kapabel person var viktigt för att kunna anstränga sig (Carlsson et al, 2009). Att känna hopp var viktigt för återhämtningen (Olofsson et al, 2005). De kände motivation till att göra förändringar för att gynna hälsan och förebygga ett nytt insjuknande (Carlsson et al, 2009). På sjukhuset hade ett flertal av personerna fokus på sjukgymnastik som en väg till återhämtning, men både på sjukhuset och därefter i hemmet upplevde de att rehabiliteringen hindrades av brist på adekvat tillgång till terapi. Personerna uttryckte även att de kände sig frustrerade över att de kände sig som passiva mottagare av rehabiliteringen. I studien av Röding et al uttryckte en man att han inte led av svårigheter att förstå och därför hade han kunnat få klara besked om att rehabiliteringen kom till att ta årtal. En del uppgav att det kändes som om vårdpersonalen inte involverade dem i rehabiliteringen, det kändes som om personerna "gick vid sidan om" rehabiliteringsprocessen och som en konsekvens förstod de inte syftet med vissa aktiviteter (Röding et al, 2003). Andra upplevde att vårdpersonalen var kompetent och att rehabiliteringen påverkade dem positivt. Vissa kämpade hårt med siktet inställt på att bli återställda medan andra mer trodde att de nått ett maximum av sin kapacitet och istället anpassade sig till sin nya situation (Carlsson et al, 2009). En del upplevde att det på sjukhuset fanns en brist på åldersanpassad rehabilitering och många uttryckte kritik över det. Andra uttryckte en bristande kontakt med sjukgymnaster och personal. De upplevde även att det fanns en skillnad i åsikt vad som sågs som möjligt mellan personerna som drabbats av stroke och vårdpersonalen (Röding et al, 2003). Tidsplanen för återhämtning var ofta långt ifrån vad personerna förväntade sig (Thompson & Ryan, 2009).

Det fanns även de som tyckte att rehabiliteringen på sjukhuset inte hade hjälpt men att de upplevt att rehabiliteringen inom primärvården gav god effekt (Röding et al, 2003). Männens uttryckte ett behov av mer sjukgymnastik och mer information om hur mycket de kunde anstränga sig efter stroke. De ville ha en tydligare målformulering angående träningen och inriktningen på behandlingen som helhet. Personerna kunde uppleva en stressad situation inom sjukvården. De upplevde även en brist hos personalen på förmåga att definiera problem (Röding et al, 2003).

Kunskapsbehov

Ett stort behov av information uttrycktes. Åter igen ville de veta vad som hänt, varför, om de kunde ha förhindrat det på något sätt och vad som kommer att hända sedan (Bendz, 2003; Röding et al, 2003). En person uttryckte att informationen från läkaren inte varit tillfredsställande och att det var svårt att få reda på något om hur prognosen såg ut. Det fanns ett missnöje med läkarna eftersom personerna ville ha mer exakt information om sjukdomen och prognosen i det tidiga stadiet av stroke (Röding et al, 2003). Om sjukvårdspersonalen inte kunde ge dem svar drog personerna egna slutsatser (Bendz, 2003). Bristen på information gav en känsla av att bara sitta och vänta på att något skulle hända. I studien av Röding et al sågs en efterfrågan på någon som kunde träda in och ta itu med problemen eftersom ingen hade gjort det tillräckligt i början av sjukdomsförloppet (Röding et al, 2003). Enligt Olofsson et al kunde informationen om sjukdomen och prognosen variera. En majoritet fick information om vad som hade hänt och ibland om vad som kunde förväntas hända. En del upplevde att de fick mycket information, medan andra upplevde att de inte fick någon alls (Olofsson et al, 2005). Kunskap om rehabilitering kunde medföra en känsla av hopp, motivation och en känsla av kontroll vilket underlättade vid valet av aktivitet. Med kunskap fanns även möjligheten till reflektion och därmed en inblick i vad rehabilitering och att leva med stroke innebar (Kessler et al, 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet för studien var preciserat vilket underlättade vid databassökningarna och urvalet av artiklar. Sökorden som användes vid databassökningen var relevanta för studiens syfte. Ett stort antal sökord i varierande kombinationer gav ett omfattande sökresultat.

Vid databassökningarna erhöles ett stort antal träffar inom olika områden kring stroke, vilket är ett tecken på att stroke är ett område det forskats mycket kring (Friberg, 2006).

Anledningen kan vara att stroke är en internationellt relativt vanligt förekommande sjukdom och dess konsekvenser är många. Det stora antalet sökträffar avgränsades ibland för att hålla fokus på personers upplevelser. Begränsningar gjordes genom att snäva av sökningen med ytterligare sökord, vilket kan ha gjort att både irrelevanta artiklar samt användbara artiklar fallit bort. Vid ett stort antal sökträffar måste ett urval göras eftersom studien omöjligt kan innefatta alla funna artiklar (Friberg, 2006). Syftet med relevanta sökord är att få stort antal sökträffar och samtidigt sälla bort oväsentliga sökträffar (Backman, 2008). En del manuella sökningar gjordes efter specifika artiklar som hittats i referenslistorna på andra artiklar inom det aktuella området. Enligt Forsberg och Wengström är genomgång av referenslistor på artiklar inom problemområdet ett sätt att finna andra artiklar som behandlar det aktuella området (Forsberg & Wengström, 2008). Att abstract valts som begränsning vid sökningarna kan ha gjort att artiklar fallit bort eftersom enligt Granskär och Höglund-Nielsen påpekar att inte alla vetenskapliga artiklar har abstract (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Databaserna som användes var Cinahl och Pubmed som fokuserar på medicin, omvårdnad och vårdvetenskap. Förutsättningarna att hitta relevanta artiklar var därmed god.

Eventuella feltolkningar kan ha förekommit vid översättningen av de vetenskapliga artiklarna från engelska till svenska på grund av feltolkningar vid översättningen. Genom att artiklarna lästs både enskilt och gemensamt kan risken för missuppfattningar ha minskats.

Ett induktivt förhållningssätt tillämpades. Vid induktiv ansats tillämpas ett neutralt förhållningssätt till innehållet vid analysen. Analysen utgår inte från någon mall utan meningsbärande stycken i texten upptäcks efterhand (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Analysmetoden var lämplig eftersom artiklarna var kvalitativa och fokuserade på upplevelser ur ett patientperspektiv och det förekom ofta intervjuer i det insamlade datamaterialet.

Att resultatet baserades enbart på primärkällor ökar trovärdigheten eftersom inga omarbetningar och därmed eventuella tidigare feltolkningar gjorts.

Medvetenheten om att artiklarna är primärkällor är enligt Friberg en viktig aspekt vid litteraturstudier (Friberg, 2006).

Kvalitetsgranskningen gjordes enligt Febe Fribergs förslag på frågor att ställa vid granskning av kvaliteten av kvalitativa artiklar (bilaga 3). Egna kriterier för att artiklarna skulle räknas som av god kvalitet var att de skulle uppfylla minst 10 av de 14 punkter som ingick i kvalitetsgranskningen. Granskningssättet baserades mycket på egna tolkningar eftersom det inte var en klar mall. För att kvalitetsnivån skulle bli så sanningsenlig som möjligt granskades artiklarna gemensamt. Artikelöversikten låg till grund för bedömning av innehåll och kvalitet (bilaga 2). Eftersom en kvalitetsbedömning av varje artikel fanns minskar risken för att inkorrekta slutsatser dras utifrån artiklarna (Forsberg & Wengström, 2008). Kvalitetsnivån för artiklarna bedömdes vara relativt jämn (bilaga 2).

Olikheter i fynden angående information förekom då vissa upplevde sig fått bra information, medan andra inte fått någon information alls. Meningsskiljaktigheterna kan tänkas bero på hur utformningen av frågorna varit inom de olika studierna. Personerna kan ha haft olika lätt att förstå och uttrycka sig. En del intervjuer gjordes via mejl vilket också kan vara en bidragande orsak till missförstånd. Tidsperspektivet inom vilken tid frågorna är ställda kan påverka svaren genom att minnet förändras över tiden. Detsamma gäller även relationerna där vissa upplevde att relationen till familjen blivit bättre medan andra tyckte det blivit sämre. Ovanstående förklaringar kan förklara åsiktsskillnaderna men även personliga omständigheter såsom varierande grad av god kontakt inom familjen. Även stöd från sjukvården kan spela in hur väl familjer samverkar vid sjukdom. Genom att granska artiklarnas metod kan ledtrådar fås om exempelvis tidsperspektiv och datainsamlingsmetod vilket eventuellt kan stötta eller säga emot hypoteserna om varför vissa svar framkommit.

En förförståelse hos oss som studenter var att fysiska funktionshinder var dominerande symtom efter stroke, och kopplingar till de sviter äldre oftast får gjordes i början. Uppfattningen om hur stroke drabbar yngre förändrades under tiden med de nya kunskaperna. Det var förvånande hur många så kallade osynliga handikapp som förekom och det kan tänkas att dessa kommer i skymundan om inte en medvetenhet om dem finns.

Ett etiskt resonemang har förts genom att artiklarna som valdes skulle vara vetenskapligt granskade (peer-reviewed).

Även om det inte uttrycktes i klartext att artiklarna var etiskt godkända av en kommitté utgicks det ifrån att de var accepterade då de var publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Även en granskning av artiklarnas metod gjordes och därmed kunde en bedömning göras angående tillvägagångssättet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar på ett flertal känslor och upplevelser hos yngre personer som uppkommer efter insjuknandet i stroke. Personerna befinner sig i ett komplext tillstånd där många områden är påverkade antingen direkt eller indirekt av sjukdomens följder.

Resultatdiskussionen berör tre fynd; trötthet, kunskapsbehov och rehabilitering. Inom dessa områden ses ett behov av ökad kunskap och uppmärksamhet hos sjukvårdspersonal för att kunna underlätta för yngre personer som drabbats av stroke att återfå eller stärka sin känsla av livskvalitet.

Resultatet påvisar att upplevelse av trötthet efter stroke är ett vanligt förekommande problem som orsakar svårigheter i vardagen, vilket bekräftas av ett antal andra forskare (Bendz, 2003; Carlsson et al, 2004, Röding et al, 2003; Röding, Glader, Malm, Eriksson, Lindström, 2009; Thompson & Ryan, 2009). Upplevelse av trötthet är en källa till många negativa känslor såsom nedstämdhet, frustration, oro och känsla av oberoende (Röding et al, 2009; Naess, Waje-Andreassen, Thomassen, Nyland, Myhr, 2006; Thompson & Ryan, 2009; van de Port et al, 2007). Det leder till stor negativ påverkan på livssituationen genom att påverka många faktorer. Studierna av Carlsson et al och Röding et al visar att trötthet leder till inskränkningar inom många områden i det dagliga livet. Dessa upplevelser bekräftas av ett flertal andra forskare (Naess et al, 2006; Thompson & Ryan, 2009; van de Port et al, 2007). Exempelvis kan det innebära att det blir svårt för personerna att planera, att delta i aktiviteter och sociala sammanhang och det kan leda till isolering (Bendz, 2003; Carlsson et al, 2004; Robinson et al, 2009; Röding et al, 2003; van de Port et al, 2007). Naess et al påvisar att begränsningarna och svårigheterna som tröttheten bidrar till är en källa till upplevelse av nedsatt livskvalitet. Upplevelse av trötthet är även associerat med de fysiska funktionsnedsättningar som uppkommer efter stroke (Naess et al, 2006). Genom begränsningar i vardagen att utföra sysslor och aktiviteter kan personer efter stroke känna sig nedstämda (Naess et al, 2006; Thompson & Ryan, 2009; van de Port et al, 2007).

Den förändrade livssituationen är mycket beroende av hur starkt tröttheten upplevs och leder ofta till nedsatt livskvalitet (Bendz, 2003). Osäkerheten kring att inte veta ger svårigheter att kunna planera och bestämma aktiviteter i förväg vilket Carlsson et al och Thompson och Ryan påvisar i sina studier (Carlsson et al, 2004; Thompson & Ryan, 2009).

Röding et al beskriver att personerna upplever tröttheten som överväldigande och okontrollerbar (Röding et al, 2003). Vidare beskriver andra forskare att känslan kan ta sig uttryck på olika sätt, ibland på ett nytt sätt som personerna inte upplevt före insjuknandet. Tröttheten kan förekomma i former såsom att snabbt bli uttröttad, lida brist på energi eller ha svårigheter att hänga med i samtal och situationer och ta in information och intryck samt ett ökat behov av att vila emellanåt (Bendz, 2003; Robinson et al, 2009; Strokeförbundet; van de Port et al, 2007). På Strokeförbundets Internetsida beskrivs tröttheten efter stroke som en mental hjärntrötthet som påverkar hela livssituationen. Tänkbara orsaker beskrivs vara en försämrad förmåga hos hjärnan att sortera intryck eller att det efter stroke går åt mer energi och krävs mer koncentration för att utföra sysslor och aktiviteter (Strokeförbundet). Upplevelser av att snabbare bli trött jämfört med tidigare samt att saker tar längre tid bidrar till att situationen blir förändrad och kan skapa hinder i olika sammanhang exempelvis försvåra återgång till arbetet (Robinson et al, 2009).

Att inte bli ifrån tröttheten bidrar till att nya frågor och funderingar kring sjukdomen och återhämtningen hela tiden dyker upp (Röding et al, 2003). Eftersom att trötthet är ett problem som är svårt att behandla för sig själv är det av vikt att sjukvårdspersonal ser personer som lider av trötthet i sitt sammanhang. Återigen bör personliga önskemål väga tungt vid formulering av omvårdnadsdiagnoser vilket kräver ett gott samarbete mellan sjuksköterskor och personer som lider av sjukdom. God kommunikation mellan personer och sjukvårdspersonal samt uppföljning är en förutsättning för att målsättningar ska uppnås och personerna ska uppleva en ökad känsla av livskvalitet. Områdena innefattas i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som säger att vården ska främja kontakterna mellan patienter och personal och tillgodose behovet av kontinuitet och säkerhet (Svensk författningssamling). Även Carlsson et al påvisar att hur personerna kommer till att tackla sin situation beror mycket på interaktionen med sjukvårdspersonalen både i början av och fortlöpande under återhämtningsprocessen (Carlsson et al, 2009).

En del personer uttrycker en upplevelse av att inom sjukvården inte bli bemött med empati och förståelse från personalen och inte få gensvar för sina önskemål (Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2009; Röding et al, 2003). Bemötandet lägger grunden för en god vårdrelation ska kunna byggas upp där de drabbade personerna ska känna sig trygga och möjligheten för adekvata åtgärder ska bli så stora som möjligt. Personers möjlighet att kunna delta i och ha inflytande över sin vård bestäms utifrån samverkan mellan sjuksköterskor och den drabbade samt hur väl innehållet är anpassat (Almborg, Ulander, Thulin, Berg, 2008). Att personerna vid kontakt med sjukvården upplever sig tagna på allvar och får tid att uttrycka sina känslor och upplevelser kring tröttheten är av vikt för att som sjukvårdspersonal kunna förstå och underlätta i personernas dagliga liv. Sjuksköterskor är förpliktade att främja hälsa, förhindra sjukdom, återställa hälsa och hos patienten lindra lidande. Det åligger även ett ansvar att erbjuda vård till behövande personer och deras anhöriga (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor). Genom att bemöta personer där just han eller hon befinner sig och tillsammans definiera och åtgärda det som upplevs som ett problem kan en ökad livskvalitet upplevas av personerna som drabbats av stroke.

Trötthet efter stroke och dess konsekvenser visar sig vara associerat med depression (Naess et al, 2006; Thompson & Ryan, 2009; van de Port et al, 2007). I vissa fall används medicinering med antidepressiva läkemedel, dock upplever inte alla en förbättring trots medicineringen (Lawrence, 2010). Naess et al menar att tidig diagnostisering är viktigt för att förebygga depression eftersom det är ett behandlingsbart tillstånd (Naess et al, 2006). Genom förebyggande av depression kan upplevelsen av livskvalitet ökas och därmed förbättra välmåendet. Efter utskrivning kan täta återbesök för uppföljning av personernas tillstånd vara en åtgärd för att tidigt uppmärksamma tecken på försämrat mående. Tät kontakt med sjukvården kan bidra till att stärka vårdrelationen mellan patienter och sjuksköterskor och ge en känsla av trygghet.

Ett behov av mer information och att få svar på frågor kring sjukdomen uttrycks (Bendz, 2009; Kessler et al, 2009; Röding et al, 2003). Upplevelserna av att få information är tämligen skiftande i olika studier.

Almborg et al påvisar i sin studie att de flesta var nöjda med informationen om sjukdom, förlopp, medicinering och rehabilitering (Almborg et al, 2008). Medan Olofsson et al påvisar att en del upplever att de fått information och andra att de inte blivit informerade alls. Vidare menar Olofsson et al att när personer drabbas av sjukdom tvingas de till en annan, ofta ny värld, en medicinsk värld (Olofsson et al, 2005). Det kan innebära många nya, främmande och svårbegripliga uttryck och situationer. Det är inte alltid som personerna vet vilka frågor de ska ställa. Personer som är sjuka kan uppleva en svår situation och kan behöva hjälp att tillgodose sina behov av kunskap och anpassa den efter sig själva (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). En önskan om att få information i ett tidigt skede uttrycks, samt ett behov av att någon träder in och ställer de rätta frågorna åt dem eftersom de själva inte alltid orkar eller vet vad de ska fråga (Röding et al, 2003). Enligt Olofsson et al upplever personerna att personalen har mycket att göra och därför finns det ingen tid för information, vilket kan lämna dem med obesvarade frågor. Personerna skuldbelägger sig själva att de inte fått någon information (Olofsson et al, 2005). Information bör ges tidigt och på ett bra sätt så att den drabbade kan få möjlighet till en känsla av kontroll över sjukdomen redan i början av sjukdomsförloppet. Information och utbildning kan ses som värdefulla resurser för att klara av den stress och de kriser som uppstår vid sjukdom (Kirkevold & Strømsnes Ekern, 2003). Det kan leda till att situationen blir lättare att hantera när det finns en upplevelse av kontroll. Sjuksköterskor kan därmed lindra lidande genom att förse personer med relevant information.

Åsiktsskillnader mellan personerna och sjukvårdspersonalen angående vad som är möjligt att uppnå med rehabiliteringen förekommer i studien av Röding et al. Personerna upplever en brist hos sjukvårdspersonalen på förmåga att definiera problem (Röding et al, 2003). Även Robinson et al visar på olika åsikter angående rehabiliteringsarbetet (Robinson et al, 2009). Det kan tänkas bero på en otillräcklig samverkan mellan patient och sjuksköterska eller bero på bristande information och därmed svårt att vara realistisk. Almborg et al betonar vikten av information angående sjukdom, förlopp, medicinering och rehabilitering för att förhindra orimliga förhoppningar. Planering och målsättning underlättas när personerna är insatta i situationen (Almborg et al, 2008).

Att sjukvårdspersonal tillsammans med personer formulerar omvårdnadsproblem och målsättningar ligger till grund för utformningen av rehabiliteringen.

Då är det viktigt att alla önskemål och förväntningar tas upp för att få klarhet i hur arbetet ska läggas upp och fortgå. Att målen är klart och tydligt formulerade är viktigt för att personerna inte ska uppleva besvikelse. Målen är något som personen önskar åstadkomma i framtiden, och de måste vara sakliga och möjliga att uppnå och samtidigt utmana och motivera personen (Ehnfors, Ehrenberg, Thorell-Ekstrand, 2000). Upplevelserna av motivation och dragningskraft visar sig ha en positiv inverkan vilket är viktigt på vägen mot det mål som hägrar (Carlsson et al, 2009; Kessler et al, 2009; Röding et al, 2003). Precis som HSL syftar formulering av omvårdnads mål till en individuellt anpassad vård av hög kvalitet (Ehnfors et al, 2000; Svensk Författningssamling).

Enligt Bendz uppfattas stroke som en allvarlig sjukdom av personerna som drabbas och de vill undvika att drabbas igen men alla är inte medvetna om viktiga riskfaktorer eller bryr sig inte om att vidta åtgärder (Bendz, 2003). Samtidigt visar resultatet i studien av Röding et al att många är motiverade till att göra förändringar för att förbättra hälsan (Röding et al 2003). En tänkbar orsak till bristande samarbete kan vara otillräcklig information från sjukvårdspersonalen eller oförmåga från personernas sida att förstå och ta till sig informationen. Efter stroke krävs oftast livslånga åtgärder för att förhindra återinsjuknande. Åtgärderna berör såväl livsstilsförändringar som läkemedelsbehandling i form av exempelvis trombosprofylax och hypertoni profylax (Ericson & Ericson, 2008). Simonsen och Aarbakke menar att en optimal föreslagen behandling inte fyller någon större funktion om inte ordinationen och anvisningarna följs. Återigen påpekas den goda relationen mellan patient och sjuksköterska för att frågor ska våga ställas och biverkningar ska rapporteras. Upplevelser av biverkningar, glömska och missförstånd kan vara orsaker till att ordinationer inte följs (Simonsen & Aarbakke, 2001). Det bör uppmärksammas särskilt eftersom minnessvårigheter och andra kognitiva problem kan vara vanligt förekommande efter stroke (Almborg et al, 2008; Murray & Harrison, 2004; Röding et al, 2003; Thompson & Ryan, 2009). En god motivering till behandling och en god vårdrelation är grunden för ökad följsamhet. Information om terapi och övergripande information om läkemedel är nödvändigt för att ordinationen ska följas och förebyggandet av att återinsjukna i stroke ska optimeras (Simonsen & Aarbakke, 2001).

Vid vård av yngre personer efter stroke har möjligheten till kontakt med jämnåriga i samma situation verkat vara av stor betydelse. Genom kontakt med andra i samma situation känner personerna mer optimism och kamratstöd var särskilt viktigt för känslan av sin egen identitet (Carlsson et al, 2009; Kessler et al, 2009; White et al, 2008). Även ökad förståelse och kunskap kan erhållas genom att träffa andra personer som också drabbats av stroke. Med Birklers interrelationism som utgångspunkt har upplevelser av skillnader och likheter i förhållande till andra människor en stor roll vid skapande av identiteten (Birkler, 2007). Genom kamratstöd kan då likheterna med övriga personer i stödgruppen bidra till att känslan av att vara sitt vanliga jag främjas. Stödgrupper kan vara ett komplement till behandlingen och kontakten med sjukvårdspersonal där personer automatiskt har en patientroll.

Bendz påvisar i sin studie att personer som inte fick information drar sina egna slutsatser. Nuförtiden vill personer vara delaktiga i sin vård för att få kunskap om sitt tillstånd och för att kunna påverka sin situation (Larsson, Palm, Rahle, Hasselbalch, 2008). I dagens läge är många personer själva aktiva att leta information självständigt om sitt tillstånd (Jahren Kristoffersen et al, 2006). Tänkbara orsaker till ett annat krav på information och besked kan vara att personerna är yngre och befinner sig i en annan livssituation och har andra framtidsutsikter än vad äldre personer som drabbas av sjukdom kan ha. Att behovet av kunskap bemöts av professionell nivå kan förhindra att kunskap söks på egenhand som kanske går att applicera på den enskilde individen. Felaktig information kan leda till lidande både genom att inge falska förhoppningar men även genom att vara mer negativ än nödvändigt i fallet.

Forskning visar på att många känner sig motiverade till rehabilitering och har ambitioner att förbättra sitt hälsotillstånd. Även att känslan av tron på sig själv och medbestämmande är viktigt för att känna motivation till att anstränga sig. Att få vara delaktig och engagerad i sin rehabilitering bidrar till positiva känslor i form av utmaning, stimulering och meningsfullhet (Carlsson et al, 2009; Kessler et al, 2009; Röding et al, 2003). Studier visar på ett samband mellan trötthet och begränsningar i fysiska funktioner (Carlsson et al, 2004; Röding et al, 2003; Naess et al, 2006; Thompson & Ryan, 2009; van de Port et al, 2007). Det kan tolkas som att rehabilitering utifrån personers egna önskemål är ett led i att minska upplevelsen av trötthet.

En optimerad fysisk förmåga underlättar i personernas vardag och kan leda till ökad känsla av autonomi och ökad livskvalitet. Målet med rehabilitering för personer som drabbats av stroke är att få dem mobiliserade och öka upplevelsen av självständighet. Rehabiliteringen kan inte minska effekterna av stroke men kan hjälpa till att återuppbygga nedsatta eller förlorade förmågor och förbättra självförtroendet (Murray och Harrison, 2004).

Att bli utskriven från sjukhuset är något som personerna anger förknippas med att återgå till det normala. Dock upplever en del verkligheten annorlunda. En person beskriver att det är vid själva hemkomsten som traumat upplevs och svårigheterna börjar eftersom det inte är att leva som tidigare (Lawrence, 2010). Upplevelsen att det inte finns adekvat terapi att tillgå efter hemkomsten och att rehabiliteringen därmed försvåras framkommer i studien av Röding et al (Röding et al, 2003). Liknande resonemang förekommer i annan forskning där det framkommer att det finns ett behov av kontinuitet för att rehabiliteringen ska ge resultat (Björkdahl, Lundgren-Nilsson, Grimby, Stibrant & Sunnerhagen, 2006; O'Connor, Cassidy, Delargy, 2005). Det kan tolkas som ett behov av kontinuerlig uppföljning för att personerna inte ska lämnas med förmågor de kunnat rehabilitera och utveckla. Den drabbade har en central roll när det gäller att fatta beslut om sin vård och när målsättning ska göras. Deltagande i beslut och målsättningar är speciellt viktigt för personer som drabbats av stroke på grund av deras behov för fortsatt vård och stöd efter utskrivning (Almborg et al, 2008). HSL fastställer en god vård som lättillgänglig och där personens behov av uppföljning tillgodoses (Svensk författningssamling). Det kan indikera att fortsatt kontakt med sjukvården är nödvändigt för att återställa personers hälsa i mesta mån. Att återställa hälsa är en av sjuksköterskans plikter enligt ICN's etiska kod och kan även knytas till godhetsprincipen genom att vilja personen gott och hjälpa till upplevelse av bättre hälsa (ICN's etiska kod för sjuksköterskor; Stryhn, 2007).

Rehabiliteringen inom öppenvården upplevs ge bättre resultat än den på sjukhuset samt att rehabiliteringen på sjukhuset inte är anpassad efter yngre personer (Röding et al, 2003).

Yngre personer kan ha andra mål jämfört med äldre personer eftersom de i regel lever ett mer aktivt liv med både familj, arbete eller studier och fritidsaktiviteter (Lawrence, 2010).

Därmed kan andra behov och önskemål av rehabilitering finnas.

I studien av Robinson et al uttrycker personerna en besvikelse över rehabiliteringen i kommun och öppenvård eftersom de upplever att de blivit utskrivna för tidigt och att rehabiliteringen avslutas i förtid. När rehabiliteringen avslutas känner de sig olyckliga eftersom de lämnas med upplevelsen att vårdpersonalen har gjort sitt och det inte kommer till att bli bättre (Robinson et al, 2009). O'Connor et al menar att rehabiliteringen på sjukhuset är en inledning, och den fortsatta rehabiliteringen efter utskrivning från sjukhus syftar till att ytterligare förbättra funktionerna (O'Connor et al, 2005). Rehabilitering i hemmiljön har visat ge snabbare resultat än rehabilitering på sjukhus eller rehabiliteringslokal samt att yngre personer oftare uppnår ett bättre resultat av träning i hemmet (Björkdahl et al, 2006). Det kan ses som ett tecken på att i hemmiljön syns meningsfullheten med olika övningar tydligare och personerna känner sig mer motiverade till träning. Övningar som görs på sjukhuset kan vara svåra att tillämpa i hemmiljön. I hemmiljön görs aktiviteter mer naturligt, vilket är viktigt eftersom saker och hjälpmedel då är i sitt rätta sammanhang (Björkdahl et al, 2006). Studier visar även att en längre tids mångsidig rehabilitering avsevärt förbättrar den fysiska och kognitiva tillståndet hos yngre personer samt bidrar till ökade upplevelser av livskvalitet (O'Connor et al, 2005).

Träning där saker sätts i sitt sammanhang kan tänkas träna både den fysiska och kognitiva funktionen. Även Robinson et al påpekar miljöns betydelse för aktiviteter, och har kommit fram till att hemmiljön kan bli en trygg miljö som personerna klarar av men att världen utanför hemmet upplevs som osäker (Robinson et al, 2009). Enligt Ericson och Ericson kan stresspåverkan minskas genom att låta personerna utföra rehabiliteringen i hemmiljön, samt om möjlighet ges för personerna att kunna träna på olika vardagssituationer i hemmet (Ericson & Ericson, 2008). Det är i de egna vardagliga miljöerna de yngre personerna kommer att befinna sig i och därför behöver fokus ligga på att kunna vistas i och hantera för dem relevanta aktiviteter och miljöer.

Att uppleva meningsfullhet kan bidra till ökad livskvalitet, därför är det viktigt att rehabiliteringen är ändamålsenlig. För att rehabiliteringen ska upplevas som meningsfull är det viktigt att den är individuellt anpassad. Att bemöta personer som drabbats av stroke i just den situation i livet och i sjukdomen han eller hon befinner sig i är nödvändigt för att vårdinsatserna ska upplevas som adekvata (Kirkevold & Strømsnes Ekern, 2003).

Upplevelse av hopp är en stark drivkraft för att ta sig vidare i svåra situationer och är en betydande faktor för återhämtningen (Olofsson et al, 2005; Schuster, 2006). Människan behöver hoppet för att känna en meningsfullhet och för att kunna tro på sig själv (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Känslan av att tro på sig själv nämns som en viktig faktor vid rehabilitering (Carlsson et al, 2009). Sjuksköterskor fyller en viktig funktion genom att motivera och hjälpa personer att bibehålla sitt hopp.

Antonovsky menar att när en person inte är engagerad och involverad i sin situation kan känslan av att vara ett objekt upplevas. Om omvårdnadsåtgärderna och rehabiliteringen inte ses som relevanta kommer personerna inte förstå syftet och åtgärderna förlorar sin mening (Antonovsky, 2005). Genom att involvera personer som drabbats av sjukdom kan känslan av att inte vara delaktig i sin rehabilitering och situation motverkas. Genom att se till individens önskemål i så stor utsträckning som möjligt istället för mer generellt vad en person bör uppfylla efter att ha drabbats av stroke kan upplevelsen av livskvalitet förstärkas.

Ericson och Ericson skriver även att personer med bra stöd från sina nära och kära gör en snabbare förbättring än de personer som inte har något stöd (Ericson & Ericson, 2008). Ofta har yngre personer familjemedlemmar eller vänner runt omkring sig och deras stöd kan fungera positivt både för personerna själva och anhöriga. Känslomässigt stöd och bekräftelse från familjen visar sig vara viktigt när någon utsätts för stress, som exempelvis sjukdom. Författarna beskriver vidare att familjemedlemmarna spelar en central roll i rehabiliteringsarbetet i hemmet där de inger motivation, stöd och trygghet (Kirkevold & Strømsnes Ekern, 2003).

Arbetet är en viktig del i många liv, både ur sysselsättnings- och ekonomisk synpunkt, samt som en bidragande faktor till meningsfullhet och identitet. Att anpassa sig efter sina nya mer begränsade förmågor kunde bidra till känslan av att ha blivit en annan person (Robinson et al, 2009). Birkler menar att en del i känslan av livskvalitet är självförverkligande och att människan inom sig har kapacitet att förverkliga och att använda sina förmågor ger känslan av ett gott liv (Birkler, 2007). Minskad livskvalitet kan upplevas hos de personer som lider av trötthet efter stroke på grund av alla de medförda begränsningarna.

Därför är sjuksköterskors uppmärksammande av de olika upplevelserna kring tröttheten viktigt för att personerna ska kunna få hjälp och återgå till sin önskade livsstil i så stor utsträckning som möjligt. Principen om respekt för integriteten berör just mötet mellan sjuksköterskor och personer som drabbats av sjukdom där sjuksköterskorna tillämpar ett lyhört förhållningssätt till hur individen upplever sin sjukdomssituation och dess konsekvenser i det dagliga livet (Stryhn, 2007). Osynliga handikapp visar sig vara problematiskt då det upplevs svårare för omgivningen att förstå (Carlsson et al, 2009; Röding et al, 2003). Arbete visar sig vara betydelsefullt och de som återgår till arbete upplever en ökad livskvalitet (Naess et al, 2006; Robinson et al, 2009; Wilz & Soellner, 2009). Ju bättre funktionell förmåga desto större är chanserna att kunna börja arbeta igen (Robinson et al, 2009). Rehabilitering efter stroke är av största vikt för att återfå sina tidigare förmågor och bli självständig. Arbete är ett starkt identitetsmärke, likaså aktiviteter som personerna ägnat sig åt före insjuknandet (Robinson et al, 2009). Återgång till arbete och återupptagande av aktiviteter som gjorts tidigare kan motverka känslan av att blivit en annan person. Vid sjukdom och förlust av exempelvis arbete kan personens självbild förändras och därmed identitetsuppfattningen. Birkler menar att identitetsuppfattningen styrs mycket av hur en person ser på sig själv jämfört med andra vad gäller likheter och skillnader (Birkler, 2007). En yngre person som drabbas av stroke kan känna sig vilsen eftersom det är vanligare att drabbas av stroke vid hög ålder.

Det är den drabbade personen som har den mest betydande rollen i rehabiliteringsarbetet (Ericson & Ericson, 2008). Formulering av omvårdnadsdiagnoser kan vara en tydlig grund från vilken omvårdnaden ska utgå ifrån. I vården av personer som drabbats av stroke kan olika omvårdnadsproblem finnas såsom nedsatt fysisk funktion och därmed svårigheter att klara sin egenvård, eller trötthet och huvudvärk (Bendz, 2003; Murray & Harrison, 2004; Robinson et al, 2009; Röding et al, 2003; Thompson & Ryan, 2009). Att problemen sätts i sitt sammanhang får personerna och eventuella anhöriga en förståelse för omvårdnadsåtgärderna och kan därmed uppleva en mening. Sjuksköterskor är skyldiga att vara lyhörda för personer och deras eventuella anhöriga och samarbeta med dem för att relevanta omvårdnadsåtgärder ska kunna formuleras (Ehnfors et al, 2000). Personer behöver vara delaktiga under hela rehabiliteringsprocessen och vid målsättning (Ericson & Ericson, 2008).

Personers önskemål och värderingar bör vara en grund när det gäller planering och genomförande i vården för att kunna respektera människans integritet (Stryhn, 2007). Genom att se personer med funktionsnedsättningar efter stroke ur ett salutogent perspektiv kan användbara resurser identifieras och utvecklas. Känslor av stolthet och glädje kan främjas genom att personerna är högst medbestämmande och känner ansvar för sig själv och sina handlingar (Antonovsky, 2005). Antonovsky menar att rehabilitering för personer som drabbats av stroke är en form av självförverkligande, och enligt Birkler är självförverkligande genom att förverkliga sin kapacitet en del i upplevelsen av livskvalitet (Antonovsky, 2005; Birkler, 2007). Antonovsky menar att belastningsupplevelsen är beroende av personers egna upplevelser av befintliga resurser. Resurserna kan innefatta såväl egna förmågor, andras stöd och tillgångar i miljön. En jämvikt mellan belastning och resurser måste tas hänsyn till för att personer ska uppleva hanterbarhet enligt KASAM (Antonovsky, 2005).

Vissa studier visar hur personer upplever och hanterar sin situation beror till stor del på personligheten och omgivningen (Carlsson et al, 2009, Antonovsky, 2005). Antonovsky menar att KASAM är av största betydelse för hur olika personer hanterar liknande situationer. Begriplighet och förutsägbarhet var faktorer som var avgörande för hur personer såg på sin situation (Antonovsky, 2005). Att tänka utifrån KASAM kan tillämpas på personer som drabbats av stroke och lider av svår trötthet. Tröttheten är ett problem som är svårt att ge en botande behandling mot men som med stöd och rätta hjälpmedel förhoppningsvis kan upplevas som uthärdlig. Information ligger till grund för att få en förståelse om varför det är som det är vilket ger begriplighet. Att få information om sjukdomen och vilka följder som kan väntas kan ge en känsla av förutsägbarhet och förhoppningsvis känner personerna att omvärlden är mer ordnad än överraskande.

Som sjuksköterska är det viktigt att ge information på ett korrekt sätt eftersom personer som är sjuka ofta kan befinna sig i en sårbar situation och kan ha svårare att ta till sig saker (Jahren Kristoffersen et al, 2006; Larsson et al, 2008). Som sjuksköterska är det viktigt att vara lyhörd för hur mycket information och inflytande personer vill ha i sin vård (Larsson et al, 2008).

Återupprepad information och skriftlig information behövs för att personerna ska ha en chans att ta det till sig och verkligen förstå. Särskilt personer som drabbats av stroke kan ha svårare att ta in information eftersom trötthet, kognitiva- och emotionella funktionsnedsättningar samt minnes- och koncentrationssvårigheter inte är sällan förekommande (Almborg et al, 2008; Murray & Harrison, 2004; Röding et al, 2003; Thompson & Ryan, 2009). Därför är det av vikt att förse den gruppen med tydlig, enkel och upprepad information, vilket är att tänka på vid undervisning av personer med stroke. Även vid deltagande i planering av vården måste följderna efter stroke tas hänsyn till. Sjuksköterskors uppgift är att uppmärksamma och stötta personerna för att besluten ska bli i enighet med personernas egen vilja i största mån.

För sjuksköterskor är det viktigt att även se andra delar än bara behandling av sjukdom utan att även se till bemötande, delaktighet och omhändertagande (Larsson et al, 2008). Genom att se till de olika delarna kan personer bli mer insatta i sitt tillstånd och då finns en möjlighet för personer att kunna vara med och bestämma. Information är till för att delaktighet i sin vård ska vara möjlig och för att trygghet ska kunna upplevas. Att ha goda kunskaper och att vara delaktig kan påverka behandling och rehabilitering på ett positivt sätt (Larsson et al, 2008; Schuster, 2006). För att få personer mer insatta i sin behandling är det viktigt att information och utbildning om sjukdomen och dess konsekvenser ges direkt till den drabbade. En sådan kunskap kan även uppmuntra till att vilja delta i planering kring sin vård (Hedberg, Johanson, Cederborg, 2008). Att få information och ha kunskap är viktigt för att kunna vara involverad i målsättning och planering (Almborg et al, 2008). Hälso- och sjukvårdslagen fastställer varje individs rätt till personligt anpassad information om vård- och behandlingsmöjligheter (Svensk författningssamling). Personer kan lättare utnyttja sin rätt till självbestämmande med tillgång till adekvat information. Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska personer få information som är individuellt anpassad kring sitt hälsotillstånd, behandling, sin vård och om olika metoder för undersökningar. Lagen om yrkesutövande på hälso- och sjukvårdens område berör att patienter ska ges sakkunnig och omsorgsfull vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet (Svensk författningssamling). Att sjuksköterskor ständigt uppdaterar sina kunskaper med ny tillkommen forskning kan göra att hon eller han genom bred kunskap blir mer medveten om vilka svårigheter yngre personer kan uppleva efter stroke och därmed utgöra ett personligt stöd.

Att även ge information till närstående kan öka deras förståelse och därmed underlätta för de personer som har drabbats genom att förväntningarna från anhöriga kan minska.

Informationen skall helst ges i dialog med den drabbade personen och anpassas efter hur individens behov ser ut i vårdsituationen (Socialstyrelsen). Genom att anpassa informationen efter individen ger det möjlighet för personerna att själv kunna ta egna genomtänkta beslut kring sin vård (Jahren Kristoffersen et al, 2006). Det är viktigt för den drabbade att det även finns tid för olika sorter av återkoppling (Socialstyrelsen).

Slutsats

En god vårdrelation där personerna är delaktiga i sin vård underlättar kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. En god kontakt främjar att personerna vågar ställa frågor om sitt tillstånd och sina problem vilket leder till att de får ökad kunskap och upplevelser av trygghet. Genom att göra personerna delaktiga i vårdprocessen kan ett ömsesidigt bättre resultat uppnås och meningsfullhet upplevas av personerna. Meningsfullhet kan bidra till positiva känslor och hopp vilket är viktigt för känslan av motivation vid stroke eftersom vård- och rehabiliteringstiden kan vara lång.

Forskningsimplikationer

Mer forskning kring trötthet efter stroke ses som ett område i behov av fortsatt forskning eftersom trötthet har visat sig ha stor påverkan på hela livet. Både fysiologiska orsaker bakom tröttheten och hur det kan hanteras i situationen är av betydelse för att kunna optimera livskvaliteten. Ett behov av åldersanpassad rehabilitering kan ses som ett förslag för framtida utveckling och forskning. Yngre personer lever ofta ett aktivt liv när de drabbas av sjukdom och det är till det liv de ska komma tillbaka, varför åldersanpassad rehabilitering är av största betydelse.

REFERENSER

Almborg, A-H., Ulander, K., Thulin, A. & Berg, S. (2008) Patients' perceptions of their participation in discharge planning after acute stroke. *Journal of Clinical Nursing* 18; 199-209

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

Backman, J. (2008) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Bendz, M. (2003) The first year of rehabilitation after a stroke – from two perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 17; 215-222

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

Björkdahl, A., Lundgren-Nilsson, Å., Grimby, G., & Stibrant-Sunnerhagen, K. (2006) Does a short period of rehabilitation in the home setting facilitate functioning after stroke? A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*; 20: 1038-1049

Carlsson, E., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2004) Stroke and eating difficulties: long-term experiences. *Journal of Clinical Nursing* 13; 825-834

Carlsson, G.E., Möller, A. & Blomstrand, C. (2004) A qualitative study of the consequences of "hidden dysfunctions" one year after a mild stroke in persons < 75 years. *Disability and Rehabilitation*; vol. 26, No. 23, 1373-1380

Carlsson, G.E., Möller, A. & Blomstrand, C. (2009) Managing an everyday life of uncertainty- A qualitative study of coping in persons with mild stroke. *Disability and Rehabilitation*; 773-782

Dale Stone, S. (2005) Reactions to invisible disability: The experiences of young women survivors of hemorrhagic stroke. *Disability and Rehabilitation*; 27(6): 293-304

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2000) *VIPS-boken : Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen*. Stockholm: Vårdförbundet

Ericson, E. & Ericson, T. (2008) *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 2., [uppdaterade] utg.* Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (red.). (2006) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Granskär, M. & Höglund-Nielsen (red.). (2008) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Hedberg, B., Johanson, M. & Cederborg, A-C. (2008) Communicating stroke survivors' health and further needs for support in care-planning meetings. *Journal of Clinical Nursing*; 17, 1481-1491

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (senast reviderad 2007). *International councils of nurses/ ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (översättning: Svensk sjuksköterskeförening).

(Elektronisk) Tillgänglig:

<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> (10-12-15 19:45)

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A.(red). (2005) *Grundläggande omvårdnad 3*. Stockholm: Liber

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A.(red.). (2006) *Grundläggande omvårdnad 4*. Stockholm: Liber

Jaracz, K., Gustafsson, G. & Hamrin, E. (2004) The life situation and functional capacity of the elderly of locomotor disability in Sweden and Poland according to a model of Lawton. *International Journal of Nursing Practice*; 10 (1), 45-53

Kessler, D., Dubouloz, C-J., Urbanowski, R. & Egan, M. (2009) Meaning perspective transformation following stroke: the process of change. *Disability and Rehabilitation*; 31 (13): 1056-1065

Kirkevold, M. & Strømsnes Ekern, K. (2003) *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber

Larsson, I., Palm, L. & Hasselbalch Rahle, L. (2008) *Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Nordstedts akademiska förlag

Lawrence, M. (2010) Young adults' experience of stroke: a qualitative review of the literature. *British Journal of Nursing*; Vol 19, No 4, 241-248

Mann-Jiles, V., & Morris D.L. (2009) Quality of life of adult patients with sickle cell disease. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*; 21, 340-349

Murray, C.D. & Harrison, B. (2004) The meaning and experience of being a stroke survivor: an interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*; vol. 26, No. 13, 808-816

Naess, H., Waje-Andreassen, U., Thomassen, L., Nyland, H. & Myhr, K-M. (2006) Health-related quality of life among young adults with ischemic stroke on long-term follow-up. *Journal of the American Heart Association*; 37; 1232-1236

O'Connor, R.J., Cassidy, E.M. & Delargy, M.A. (2005) Late multidisciplinary rehabilitation in young people after stroke. *Disability and Rehabilitation*; 27 (3): 111-116

Olofsson, A., Andersson, S-O. & Carlberg, B. (2005) 'If only I manage to get home I'll get better'- Interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs. *Clinical Rehabilitation*; 19: 433-440

Robinson, J., Wiles, R., Eliss-Hill, C., McPherson, K., Hyndman, D. & Ashburn, A. (2009) Resuming previously valued activities post-stroke: who or what helps? *Disability and Rehabilitation*; 31 (19): 1555-1566

Röding, J., Lindström, B., Malm, J. & Öhman, A. (2003) Frustrated and invisible – younger stroke patients` experiences of the rehabilitation process. *Disability and Rehabilitation*; vol. 25, No. 15, 867-874

Röding, J., Glader, E-L., Malm, J., Eriksson, M. & Lindström, B. (2009) Perceived impaired physical and cognitive functions after stroke in men and women between 18 and 55 years of age- a national survey. *Disability and Rehabilitation*; 31 (13): 1092-1099

Schuster, M.(2006) *Profession och existens: en hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Göteborg: Daidalos

Simonsen, T. & Aarbakke, J. (2001) *Illustrerad farmakologi 1: Principer och tillämpningar*. Stockholm: Natur och Kultur

Socialstyrelsen. (2010) *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18095/2010-7-5.pdf> (10-12-21 09:30)

Strokeförbundet. *Trötthet* (Elektronisk)

Tillgänglig: <http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=497&sp=442&go=Startsida-Om%20minne> (10-12-16 15:30)

Stryhn, H. (2007) *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Svensk författningssamling (SFS) *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)* (Elektronisk)

Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> (10-12-19 13:30)

Svensk författningssamling (SFS). *Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. (Elektronisk). Tillgänglig:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1998:531> (101221 10:00)

Thompson, H.S. & Ryan, A. (2009) The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *Journal of Clinical Nursing*; 18, 1803-1811

Van de Port, I.G.L., Kwakkel, G., Bruin, M. & Lindeman, E. (2007) Determinants of depression in chronic stroke: A prospective cohort study. *Disability and Rehabilitation*; 29 (5): 353-358

Van den Heuvel, E.TP., de Witte, L.P., Schure, Lidwien M., Sanderman, R. & Meyboom-de Jong, B. (2001) Risk factors for burn-out in caregivers of stroke patients, and possibilities for intervention. *Clinical Rehabilitation*; 15: 669-677

Vestling, M., Tufvesson, B. & Iwarsson, S. (2003) Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction. *Journal of Rehabilitation Medicine*; 35:127-131

Vestling, M., Ramel, E. & Iwarsson, S. (2005) Quality of life after stroke: Well-being, life satisfaction and subjective aspects of work. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; 12: 89-95

White, J.H., MacKenzie, L., Magin, P. & Pollack, M.R.P. (2008) The occupational experience of stroke survivors in a community setting. *OTJR: Occupation, participation and health*; vol 28, No. 4, 160-167

Wilz, G. & Soellner, R. (2009) Work loss following stroke. *Disability and Rehabilitation*; 31 (18): 1487-1493

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
101108	Cinahl	Stroke AND life-situation	2000-2010, Peer-reviewed, Age groups Adult:19-44 years	Abstract	11	Svarade ej till syftet	Managing an everyday life of uncertainty- A qualitative study of coping in persons with mild stroke
110104	Cinahl	Stroke AND experience AND occupational		Title Manuell sökning	1		The occupational experience of stroke survivors in a community setting
101109	Cinahl	Stroke AND emotion	2000-2010, Peer-reviewed, Age groups Adult:19-44 years	Abstract	7	Ingen svarade till syftet	Ingen valdes ut
101110	PubMed	Stroke AND frustrated AND invisible AND younger patients	Last 10 years, Ages: Adult 19-44 years, Middle aged:45-64 years	Title Manuell sökning	1		Frustrated and invisible-younger stroke patients' experiences of the rehabilitation process
10110	Cinahl	Stroke AND dependence AND patient	2000-2010, Peer-reviewed, Age groups Adult:19-44 years	Abstract	7	Svarade ej till syftet	A qualitative study of consequences of "hidden dysfunctions" one year after a mild stroke in persons < 75 years

Datum	Databas	Sökord och boelsk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
101110	PubMed	Stroke AND experience AND patient AND return AND work	Last 10 years, Age groups 19-44 years	Abstract	3	Svarade ej till syftet	Work loss following stroke
101115	Cinahl	Stroke AND experience AND patient AND dysfunction	Peer-rewied, 2000-2010, 19-44år, 45-64år	Abstract	8	Motsvarade ej syftet, eller var artiklar redan utvalda	Inga valdes ut
101115	Cinahl	Post-stroke AND experience AND changes	Peer-rewied, 2000-2010, 19-44år	Abstract	2	Motsvarade ej syftet	Inga valdes ut
101115	Cinahl	Stroke AND changes AND dependence	Peer-rewied, 2000-2010, 19-44år, 45-64år	Abstract	3	Motsvarade ej syftet	Inga valdes ut
101115	Cinahl	Stroke AND experience AND changes	Peer-rewied, 2000-2010, 19-44år	Abstract	26	Motsvarade ej syftet	The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person of stroke Meaning perspective transformation following stroke: the process of change

Datum	Databas	Sökord och boelsk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
101115	Cinahl	Post-stroke AND experience	Peer-reviewed, 2000-2010, 19-44 år	Abstract	16	En artikel är redan vald i bakgrunden och de andra artiklarna motsvarade ej syftet	The meaning and experience of being a stroke survivor: an interpretative phenomenological analysis
101124	Cinahl	Return to work AND stroke AND life satisfaction		Title Manuell sökning	1		Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction
101213	Cinahl	First AND year AND rehabilitation AND stroke AND perspectives		Title Manuell sökning	1		The first year of rehabilitation after a stroke- from two perspectives
101219	Cinahl	Post-stroke AND fatigue	2000-2010, Peer-reviewed, Age groups Adult: 19-44 years, Middle Aged 45-64 years	Abstract	7	Motsvarade ej syftet eller var artiklar redan utvalda	Determinants of depression in chronic stroke: A prospective cohort study
110102	Cinahl	Stroke AND fatigue AND social AND activities	2000-2010, Peer-reviewed	Abstract	3	Motsvarade ej syftet	Resuming previously valued activities post-stroke: who or what helps?

Datum	Databas	Sökord och boolsk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exclusion av artiklar	Utvalda artiklar
110104	Cinahl	Stroke AND rehabilitation AND coming home	2000-2010, Peer-reviewed	Abstract	1		If only I manage to get home I'll get better - Interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bendz, M. Sverige 2003	The first year of rehabilitation after a stroke- from two perspectives	Syftet var att belysa de olika uppfattningarna av innebörden av att drabbas av stroke hos personer som drabbats av stroke och den involverade sjukvårdspersonalen.	15 personer under 65 år. Utskrifter/kopior från sjukvårdspersonalens registreringar under det första rehabiliteringsåret a Intervjuer genomfördes användes.	Studien hade en fenomenologisk ansats och gick ut på att jämföra olika tolkningar mellan patienter och personal av att drabbas av stroke.	Patienterna upplevde att brist på kontroll, trötthet och rädsla för att återinsjukna påverkade deras rehabilitering. Personalen ignorerade de aspekterna i sin dokumentation. Deras fokus var mer på reducerade funktioner och träning.	Datamaterialet kontrollerades åter med respondenterna för att försäkra sig att inga missuppfattningar förekommit. Artikeln bedömdes motsvara 12 av 14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).
Carlsson, G.E., Möller, A. & Blomstrabd C. 2004 Sverige	A qualitative study of the consequences of "hidden dysfunctions" one year after a mild stroke in persons < 75 years	Syftet är att undersöka hur personer med AE-syndrom, ett år efter en mild stroke upplevde konsekvenser av syndromet i det dagliga livet.	53 patienter med AE-syndrom och som fått en stroke för ett år sedan. Lika många män som kvinnor och alla skulle vara yngre än 75år. 15 st inkluderades i studien. Man intervjuade personerna i deras hem och intervjuerna spelades in och antecknades.	Materialet analyserades utifrån metoden Grounded Theory.	Respondenterna upplevde att deras svårigheter antogs att vara bara psykologiska och det var bara att "rycka upp sig" och ta sig samman för att klara av det dagliga livet. Detta ledde till att dem kände sig missförstådda och olyckliga.	Att personerna intervjuades i hemmet kunde bidra till trygghet och möjlighet att tänka igenom sina svar. Kvaliteten bedömdes motsvara 12 av 14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Carlsson, G.E., Möller, A. & Blomstrand, C. Sverige 2009	Managing an everyday life of uncertainty- A qualitative study of coping in persons with mild stroke	Syftet var att från forskarnas perspektiv undersöka hur och varför personer med mild stroke anpassade sig till sin nya livssituation som de gjorde, under det första året efter stroke.	18 personer som var fysiskt återhämtade och självständiga i sin ADL intervjuades ett år efter de drabbats av stroke. Frågorna som ställdes berörde hur och varför respondenterna försökte anpassa sig med sitt tillstånd som de gjorde. Intervjuerna blev ordagrant avskrivna.	Vid analysen användes metoden Grounded Theory.	Trots mild stroke var livet ett år efter fortfarande en osäker kamp. Personliga och relationsmässiga bekymmer och miljö var kategorier grundade på respondenternas beskrivningar av ansträngningar för att anpassa sig. Förekomsten av positiva och negativa känslor var ett viktigt fynd. Fritidssysselsättning var en viktig källa till anpassning.	En ordagrann avskrivning av intervjun minskar risken för att forskarna lagt in egna värderingar. Artikeln bedömdes motsvara 12 av 14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).
Kessler, D., Dubouloz, C-J., Urbanowski, R. & Egan, M. 2009 Canada	Meaning perspective transformation following stroke: the process of change	Syftet med studien var att undersöka om förändringarna som blir efter stroke följer en process liknande Transformative Learning.	Urvalet var 12 personer som var medlemmar i en stödgrupp för personer som drabbats av stroke, hade haft en stroke minst ett år före studien och beskrev sig själv ha en positiv syn på livet. Intervjuer gjordes för att undersöka deras upplevelser efter stroke.	Metoden Grounded Theory användes.	Omvandling till ett meningsfullt perspektiv kunde ske med hjälp av fyra faktorer: utlösande faktorer (triggers), stöd, kunskap och val till aktivitet.	Tiden som förflutit efter insjuknandet kan bidra till ett annat perspektiv på livet. Informanterna kan ha accepterat sitt tillstånd och har lättare för att berätta om det. Kvaliteten bedömdes motsvara 12/14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Murray, C.D & Harrison, B. England 2004	The meaning and experience of being a stroke survivor: an interpretative phenomenological analysis	Syftet är att undersöka innebörden och upplevelsen av att vara en stroke- överlevare.	10 st personer som hade fått en stroke för två år sedan eller mer. Man genomförde intervjuer, antingen ansikte mot ansikte eller skickades intervjuer ut via mejl.	Intervjuerna lästes igenom och teman identifierades utifrån ett psykologiskt perspektiv och analyserades med Interpretative Phenomenological Analysis.	Resultatet visade ett behov av rådgivning efter stroke vad gäller kärleksliv och det sexuella, såväl för att få den drabbade att förstå att en stroke medför fysiska hinder och för att uppmuntra till att ha egna intressen.	Tiden som förflutit efter insjuknandet kan bidra till ett annat perspektiv på livet. Risk för missförstånd finns, och det kan vara svårare att uttrycka sig när svar ska skrivas ner. Kvaliteten bedömdes motsvara 11/14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).
Olofsson, A. Andersson, S-O. & Carlberg, B. Sverige 2005	If only I manage to get home I'll get better'- Interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs	Syftet var att ta reda på patienters upplevelser för att få bättre kunskap och förståelse om deras upplevelse av att bli sjuk, deras sjukhusvistelse och utskrivning, samt deras behov och kontakter med vården efter vistelsen på sjukhus.	Inklusionskriterierna för att kunna delta var att man skulle vara bosatt i Umeå, drabbats av en stroke för cirka fyra månader sedan, bo hemma efter utskrivning från sjukhuset och kunna en acceptabel kommunikativ förmåga. 9st patienter deltog i studien och i fem av fallen deltog även en nära anhörig.	Intervjuer gjordes i hemmet. Intervjuerna spelades in och skrevs ner ordagrant. Materialet analyserades enligt Miles & Hubermans metod. Intervjuerna lästes flera gånger och analyserades var för sig.	Resultatet visade att information kring sjukdomen och dess prognos varierade. Några fick information medan andra inte fick alls. Känsla av lycka och lättnad över att få komma hem beskrevs, men även oro och osäkerhet över den nya situationen. Efter hemkomsten fanns obesvarade frågor. Stöd från familjen var viktigt.	Att intervjuerna genomfördes i personernas hem kan utgöra en trygghet och ett inre lugn för personerna som deltog i studien. Kvaliteten bedömdes motsvara 12/ 14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Robinson, J., Wiles, R., Ellis-Hill, C., McPherson, K., Hyndman, D. & Ashburn, A. England 2009	Resuming previously activities post-stroke: who or what helps?	Syftet var att utveckla förståelsen för vad som hjälper och vad som hindrar återgång till betydelsefulla aktiviteter upp till 12 månader efter stroke.	Urvalet var 19 personer som drabbats av stroke upp till för tre år sedan, samt åtta anhöriga. Intervjuer genomfördes och spelades in på band, samt gjordes anteckningar efter godkännande av informanterna. Första intervjun gjordes strax efter utskrivning och den andra 12 månader efter stroke,	QSR NVivo1 software package användes och med hjälp av Ritchie & Spencer's och Spencer & O'Connor's metod analyserades resultatet på ett systematiskt sätt. Varje intervju analyserades var för sig.	Resultatet visade att aspekter såsom fysiska och kognitiva förmågor, olika faktorer i omgivningen och att den individuella kapaciteten spelade in. Att inte kunna återgå till tidigare aktiviteter påverkade livskvaliteten och synsättet på sig själv. Andra tolererade förändringen och accepterade situationen som den var.	Att intervjuerna genomfördes två gånger kan vara positivt eftersom personerna kanske har nya saker som de vill delge vid den andra intervjun och det ger också en chans för författarna att dubbelkolla om det fanns några oklarheter vid den första intervjun. Kvaliteten bedömdes motsvara 12 / 14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Röding Jenny, Lindström Britta, Malm Jan, Öhman Ann Sverige 2003	Frustrated and invisible-younger stroke patients' experiences of the rehabilitation process	Syftet var att få vetskap om yngre personers åsikter och beskriva hur de upplevde rehabiliteringsprocessen. Syftet var också ett utveckla hypotesen om yngre personer med stroke och rehabiliteringsprocessen	Djupgående intervjuer med teman gjordes med två kvinnor och tre män som led av stroke (37-54 år).	Det insamlade materialet analyserades utifrån metoden Grounded Theory.	Resultatet delades in i huvudkategorin "trötthet" med underkategorierna "den paralyserade vardagen" och "utanför och osynlig". "Den paralyserade vardagen" innefattade olika aspekter på livet efter stroke. Kategorin "utanför och osynlig" beskrev bristen på inflytande personerna upplevde ang. rehabiliteringsprocessen. De upplevde att de led brist på information och åldersanpassad intervention.	Ett begränsat antal informanter kan ge resultat som inte motsvarar den breda massan. Vid intervjuer är det lättare för informanterna att uttrycka sig och få fram vad de vill. Artikeln bedömdes motsvara 14/14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Thompson, H.S. & Ryan, A. 2009 England	The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke	Syftet var att undersöka hur en stroke drabbar äktenskapet ur den drabbades perspektiv.	18 personer som överlevt stroke (16 deltog). Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara över 18 år, vara utskrivna från sjukhuset med en diagnos på stroke, leva med en äkta make/maka, vara oberoende av hjälp före insjuknandet. Intervjuer genomfördes.	Intervjuerna lyssnades igenom för att få en bra förståelse och kodades sedan till olika kategorier.	Efter stroke ändrades relationen signifikant vad gäller sexualitet, sexuell lust, sexuell funktion. I sin roll som man eller hustru beskrev de en brist på kontroll och en dramatisk förändring i sin självuppfattning.	Inklusionskriteriet att personer skulle vara oberoende av hjälp innan insjuknandet gjorde att skillnader i hjälpbehov sågs tydligare. Kvaliteten bedömdes motsvara 12/14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Van de Port, I.G.L., Kwakkel, G., Bruin, M. & Lindeman, E. 2007 Nederländerna	Determinants of depression in chronic stroke: A prospective cohort study	Syftet var att identifiera betydande faktorer relaterade till depression hos personer med kronisk stroke	165 personer över 18 år som drabbats av stroke för första gången. Intervjuer och fysisk och kognitiv bedömning gjordes efter ett och tre år efter insjuknandet.	En prospektiv kohortstudie genomfördes. Skattningsskala för depression användes; Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). Värdet över 16 klassades som depression. Analyser gjordes för att identifiera riskfaktorer för depression.	Tre år efter stroke var 19 procent av personerna deprimerade. Analyser visade samband mellan depression och typ av stroke, trötthet, motorisk funktion av armar och ben, ADL och självständighet. En form av ADL och trötthet var riskfaktorer för depression.	Inklusionskriteriet personer över 18 år kan ge stort åldersspann och kan därmed bli svårt att generalisera. Dock tar diskussionsdelen upp en del aspekter angående detta. Kvaliteten bedömdes motsvara 12/14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).
Vestling, M., Tufvesson, B. & Iwarsson, S. 2003 Sverige	Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction	Följande frågor ska besvaras: Vilka faktorer indikerar sannolikheten att återgå till arbete efter stroke? Är det någon skillnad i olika domäner av subjektivt välmående och tillfredsställelse i livet mellan de som återgått till arbete respektive de som inte? Vilka faktorer ger hög grad av välmående och tillfredsställelse i livet?	En målgrupp på 120 patienter med medelåldern 50 år studerades med hjälp av patientjournaler och skriftliga frågeformulär.	Statistiska analyser genomfördes och materialet redovisades i tabeller.	41 % hade återgått till arbetet fastän. De som återgått till arbetet mådde bättre. Att ha intakt gångförmåga var den största chansen att kunna återgå till arbetet. Följt av att ha ett tjänstemannayrke och att ha en intakt kognitiv förmåga.	Skriftliga formulär kan öka risken för missförstånd. En stor målgrupp ökar trovärdigheten. Kvaliteten bedömdes motsvara 13/14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
White, J.H., MacKenzie, L., Magin, P. & Pollack M.R.P 2008 Australien	The occupational experience of stroke survivors in a community setting	Syfte var att hos personer som överlevt stroke undersöka de långsiktiga upplevelserna av stroke och identifiera influenser av yrkesmässiga åtaganden hos boende inom ett och samma område.	Kvalitativ studie gjordes med 12 personer. Undersökningar gjordes vid olika tidpunkter efter stroke (1 år, 3 år, 5 år). Patientjournaler användes vid urvalet och de skulle vara utskrivna från sjukhuset med en diagnos på stroke. De blev intervjuade i hemmet och varje intervju spelades in med tillstånd från respondenterna.	Alla intervjuer avidentifierades och materialet analyserades utifrån Grounded Theory.	Resultatet delades upp i tre teman "jag kan inte", "jag känner" och "men nu". Dessa rubriker innefattade olika aspekter på tillvaron. Deltagarna trodde att svåra upplevelser (ex stroke) hjälpte dem att inte ta saker för givet och se till att varje dag räknas	Olika tidpunkter för intervjun ger en bredare bild av personernas upplevelser. Inspelade intervjuer ger möjlighet att lyssna igenom dem igen och därmed ökar trovärdigheten. Kvaliteten bedömdes motsvara 11/14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Wilz, G. & Soellner, R. 2009 Tyskland	Work loss following stroke	Syftet var att göra en undersökning av talespersoner för återgång till arbete (return to work, RTW) efter stroke vad gällde inkomst, kön och kognitiv dysfunktion. Påverkan på subjektiv uppfattning av dysfunktion sannolikt av RTW. Hur personer som återgått till arbete resp de som inte återgått upplevde QOL.	70 personer som fått stroke för första gången undersöktes vid ankomst samt ett år senare med hjälp av Patient Competency Rating Scale, WHO Quality of life frågeformulär och Barthel index.	Analyser av regression insamlades för att värdera påverkan på informanterna av RTW. Allmänna linjediagram gjordes för att mäta förändringarna i QOL relaterat till förekomst av arbete.	Av de patienter som före stroke hade varit anställda återgick 26,7% till arbete ett år efter stroke. Patienternas funktionella förmåga visade sig vara den viktigaste faktorn för återgång till arbete. QOL var positivt associerat med att återta sitt arbete. Dock var att ha återgått till arbete inte relaterat till en ökad nivå av QOL hos patiente. Par där partnern återgått till arbete upplevde en ökad QOL.	Olika tidpunkter för intervjun ger en bredare bild av personernas upplevelser. Ett stort urval ökar generaliserbarheten. Kvaliteten bedömdes motsvara 12/14 punkter enligt Febe Fribergs granskningsmall (se bilaga 3).

Bilaga 3

Frågor att ställa vid kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?

- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

(Friberg, 2006 s.119-120)