



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2019

## Vem är jag?

En litteraturstudie om livets förändringar  
efter stroke

Frida Karlsson och Julia Nordberg

**Författare**

Frida Karlsson & Julia Nordberg

**Titel**

Vem är jag? En litteraturstudie om livets förändringar efter stroke

**Engelsk titel**

Who am I? A literature study of life changes after stroke

**Handledare**

Jenny Olsson

**Examinator**

Marie Rask

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Att vara ung och drabbas av en stroke kan ge stora komplikationer i den levda vardagen. Rätt resurser och insatser krävs för att kunna vårda dessa individer. Sjuksköterskan har ett stort ansvar i omvårdnaden av individer som insjuknar och på så sätt ger betydelse för huruvida vardagen ska kunna hanteras. **Syfte:** Syftet var att beskriva unga individers upplevelser av att leva med komplikationer efter en stroke. **Metod:** En litteraturstudie med systematisk litteraturoversikt innehållande nio kvalitativa artiklar. Artiklarna är granskade utifrån en granskningsmall för kvalitativa artiklar och har analyserats utifrån en textanalys grundat på Fribergs fem stegs modell. **Resultat:** Upplevelserna delades in i totalt tre huvudkategorier; *Jaget förändrades, familjelivet förändrades, yrket påverkades* samt sju subkategorier; *Fysiska förmågor påverkades negativt, rädsla påverkade vardagen, oro i identitetsskapandet, att vara en otillräcklig/tillräcklig familjemedlem, sexuellt samliv påverkades, insjuknandet gav motivation till jobb men krävde förändrade arbetsförhållanden, ekonomin åsidosattes.* **Diskussion:** Fyra kvalitets-begrepp; Tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet diskuteras utifrån författarnas tillvägagångssätt i metoddiskussionen. Resultatdiskussionen består utav tre olika fynd som diskuteras; *Vardagen påverkades av rädsla, den förändrade identiteten och insjuknandet påverkade relationen till familjen.* Fynden diskuteras utifrån teorin KASAM, Sjuksköterskan profession, etik, samhällsperspektiv och utvecklingsarbete för framtida forskning.

**Sökord**

Komplikationer, Rehabilitering, Stroke, Upplevelser.

# Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Inledning .....   | 5  |
| Bakgrund .....  | 5  |
| Syfte.....  | 7  |
| Metod.....  | 7  |
| Design.....   | 7  |
| Sökvägar och Urval .....  | 8  |
| Granskning och Analys .....   | 9  |
| Etiska överväganden.....  | 10 |
| Förförståelse .....   | 10 |
| Resultat .....  | 11 |
| Jaget förändrades .....   | 11 |
| Fysiska förmågor påverkades negativt .....  | 11 |
| Rädsla påverkade vardagen .....   | 12 |
| Oro i identitet-skapandet .....   | 12 |
| Famijjelivet förändrades .....  | 13 |
| Att vara en otillräcklig/tillräcklig familjemedlem .....                            | 13 |
| Sexuellt samliv förändrades.....  | 13 |
| Yrket påverkades .....  | 14 |
| Insjukandet gav motivation till jobb men krävde förändrade arbetsförhållanden ..... | 14 |
| Ekonomi åsidosattes .....   | 14 |
| Diskussion .....  | 15 |
| Metoddiskussion.....  | 15 |
| Resultatdiskussion .....  | 17 |
| Slutsats.....   | 20 |
| Referenser.....   | 21 |
| Bilaga 1, Sökschema   |    |

Bilaga 2, HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

Bilaga 3, Artikelöversikt

## **Inledning**

Stroke är idag en folksjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2019; Mogammad Shaheed & Olumide Ayoola, 2017; Richards, Dean, Burgess & Caird, 2016) och klassas som den näst största sjukdomen i världen, både dödligt och funktionellt i förlust av kroppsliga funktioner (Hougaard et al., 2013; Oyewole, Ogunlana, Caleb, Kolawole, & Oritogun, 2017; World Health Organisation, 2018). Vidare nämner Socialstyrelsen (2018) att 27 000 människor insjuknar i stroke varje år i Sverige varav 5400 insjuknar i ung ålder och andelen unga kvinnor insjuknar i större utsträckning än unga män (Norstedt, 2016; Socialstyrelsen 2018). Uppkomsten av stroke ger ofta upphov till långvarig rehabilitering där hög kompetens och tillgängliga resurser ligger till grund för en god vård genom hela vårdförloppet (Socialstyrelsen, 2019). Att vara ung och insjukna kan ge enorma komplikationer såsom att ens levda vardag i samhället kan påverkas negativt (Norstedt, 2016; Oyewole et al., 2017). För att kunna sätta in rätt resurser och ge rätt stöd finns det därför ett behov av att belysa unga individers upplevelser av att leva med komplikationer efter en stroke.

## **Bakgrund**

Utvecklingen av stroke grundar sig i många livsstilsfaktorer såsom tobaksbruk, missbruk, grav fetma och låg fysisk aktivitet och utgör därmed stora som små problem för människan vid insjuknandet (Flavius, Culpepper, Stuart & Steinwachs, 2017; Mogammad Shaheed & Olumide Ayool 2017). Insjuknandet av stroke beror antingen på en hjärninfarkt eller en hjärnblödning (Tan & Christensen, 2012). En hjärninfarkt orsakas av en blodpropp som täpper till ett blodkärl och orsakar ett stopp och därmed hämmar blodtillförseln till hjärnan. Hjärnan får då inget syre i området som är drabbat och hjärnan börjar istället svälla upp och skador uppkommer som i värsta fall kan leda till döden. Vid en hjärnblödning ansamlas blod på ett specifikt område som sedan läcker ut i hjärnan. Blodansamlingen påverkar sedan nervcellernas förmåga att arbeta och sliter sönder nervbanor i vävnaden, då ökar hjärnans tryck, hjärnans funktioner rubbas och komplikationer för den drabbade individen uppstår (Tan & Christensen, 2012). Vidare beskrivs uppkomsten av komplikationer som mycket vanligt och drabbar i större eller

mindre utsträckning alla individer som insjuknar. Allt från att kroppens förmåga till funktionella rörelser reduceras men också förmågan att kunna tala och se och ohälsosamma psykologiska förändringar kan påverkas (Moghammad Shaheed & Olumide Ayoola, 2017; Norstedt, 2016). Vid ett akut skede ska behandling i form av trombolys (att lösa upp proppen) sättas in så tidigt som möjligt efter första symtom och ligger till grund för en effektivare rehabilitering (Hougaard et al., 2013).

Rehabilitering är en förebyggande process och ligger till grund för en god omvårdnad när det kommer till insjuknande av stroke med mål om att uppnå en optimal och god levnad inom fysiologiska, intellektuella och psykologiska domäner (Richards et al., 2016; Smith 2015; World Health Organisation, 2019). Målet med rehabiliteringen är att återfå så många grundläggande funktioner som möjligt för att uppnå en god fortsatt vardag såsom att återupprätta kroppsliga funktioner som skadats, att anpassa miljö efter behov och omskolas i hur personen i fråga kan hitta nya sätt att förkunna sin vardag i samhället (Mogammad Shaheed & Olumide Ayoola 2017; Smith 2015). Den levda vardagen styrs utav individers olika sätt att hantera KASAM:s tre byggstenar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991). Begriplighet i att förstå sitt insjuknande och hur individen väljer att hantera sjukdomen. För att sedan kunna skapa meningsfullhet utifrån sitt insjuknande.

KASAM (känsla av sammanhang), är ett begrepp som Antonovsky (1991) tagit fram där begriplighet står för hur personen upplever det som sker runtomkring. Hanterbarheten står för hur personen väljer att hantera olika utmaningar i livet och meningsfullhet står för det som engagerar personen i det som är av betydelse för dem. Enligt Antonovsky är ingen till hundra procent frisk eller sjuk utan graden av friskhet bestäms utefter KASAM. Genom att ha höga värden utav samtliga tre byggstenar har personen en hög KASAM och kan därmed hantera svåra situationer bättre än en som har låg KASAM (Antonovsky, 1991). I rollen som sjuksköterska kan individer med upplevd låg KASAM fångas upp och därmed förbättra och höja värdena hos personen. KASAM har därför en stor betydelse i sjuksköterskans arbete kring stroke och personer som lever med komplikationer efter insjuknande.

Sjuksköterskans roll är central när det kommer till omvårdnad vid stroke och grundar sig i fyra stora kompetensområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återupprätta hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Vid insjuknande av stroke

ligger den egna individ-berättelsen till grund för att kunna identifiera vad hälsa är för den som insjuknar och på så sätt skapa förutsättningar inom vårdteamet för främjandet av hälsa och en god personcentrerad vård. Att värna om personens identitet och rättigheter skapar därför kontinuitet genom hela vårdkedjan och vårdförloppet (Richards et al., 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Att vara sjuksköterska innebär även att arbeta med evidensbaserad omvårdnad. Omvårdnad som är vetenskapligt beprövad på erfarenheter för att kunna tillgodose tillgångar som krävs för den personcentrerade omvårdnaden (Richards et al., 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). För att unga individer som drabbats av stroke ska kunna få det stöd och goda bemötande som behövs, måste sjuksköterskor få kunskap om hur upplevelserna påverkar deras vardag.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva unga individers upplevelser av att leva med komplikationer efter en stroke.

## **Metod**

### **Design**

Designen var en kvalitativ litteraturstudie med en genomförd systematisk litteraturoversikt vilket innebär fördjupade kunskaper inom omvårdnad utifrån redan befintlig litteratur som sedan sammanställts till nytt resultat (Dahlborg Lyckhage, 2012; Polit & Beck, 2017) Syftet med en kvalitativ litteraturstudie är att erhålla ökad kunskap om individers erfarenheter och upplevelser (Dahlborg Lyckhage, 2012; Polit och Beck 2017). Studien baserades på nio kvalitativa artiklar.

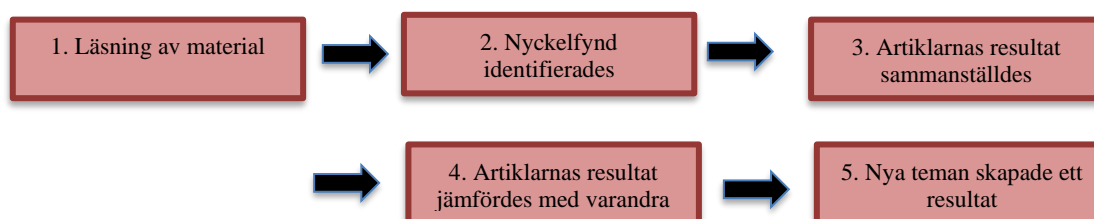
## Sökvägar och Urval

Inledningsvis utfördes en pilotsökning i databasen PubMed med syfte att undersöka om relevant forskning kring det valda syftet fanns tillgängligt. Därefter gjordes en större och mer noggrann systematisk sökning i både PubMed och Cinahl Complete, se Bilaga 1. PubMed är en primär källa för biomedicinsk litteratur och Cinahl har material från artiklar, böcker och avhandlingar (Karlsson, 2017; Polit & Beck, 2017). Nyckelorden som identifierades ur syftet var *Upplevelser*, *Komplikationer*, *Stroke* och *Rehabilitering*. Orden och deras synonymer kunde genom Svensk Mesh översättas till engelska och på så sätt skapades fyra sökblock, vilket ökar sökresultatets kvalitet och på så sätt sparas tid (Östlundh, 2012). I sökningen identifierades ämnesord och synonymer via specifik ämnesordlista ur PubMed och Cinahl Complete, kallad *Mesh* i PubMed och *Ämnesord* i Cinahl Complete [MH]. Nyckelbegreppen gjordes till termer ur databasen och skapade relevans för sökningen (Polit & Beck, 2017). En begränsning av orden och synonymerna gjordes med den Booleska termen OR och AND, för att sätta samman olika ord och synonymer och då kunna skärma av, detaljera och utöka sökningen (Karlsson, 2017). Operatören OR utökade sökningen på det sett att flera synonymer kunde sökas tillsammans och skapa ett sökblock och AND band sedan ihop sökblocken (Östlundh, 2012). Vidare användes trunkering i Cinahl Complete, symbolen \* sattes vid ordstammen och möjliggjorde olika böjningsformer av det valda ordet (Östlundh, 2012). Frassökning användes i både Cinahl Complete och PubMed, vilket gör att begreppen kan bindas ihop till skillnad från synonymerna som söks enskilt (Karlsson, 2017). Inklusionskriterier i sökningen av artiklar baserades på unga individer mellan 19-45 år och var publicerade mellan år 2009-2019. Sökningarna från både Cinahl Complete och PubMed gav efter begränsningar totalt 477 träffar, samtliga titlar och abstract lästes varav 51 artiklar lästes igenom grundligt. Totalt valdes två artiklar från Pubmed och sju artiklar från Cinahl Complete.



## Granskning och Analys

Valda artiklars innehåll och kvalitet granskades med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier, se Bilaga 2 (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016). På så sätt för att skapa en ökad trovärdighet (Rosén, 2017) men också för att skapa ett stödjande resultat (Friberg, 2012). Efter att artiklarna blivit granskade gjordes artikelöversikter av artiklarna som utfördes gemensamt i skrivparet, se Bilaga 3. En textanalys genomfördes med en femstegs-modell från Friberg (2012), se Figur 1. I första steget lästes nio artiklar upprepade gånger vilket gav en inblick i artiklarnas innehåll. Författarna delade upp artiklarna på hälften för att två dagar senare byta artiklar med varandra och på så sätt se om författarna tolkat artiklarna likadant. I steg två identifierades nyckelfynd i resultatet genom att stryka under med markerings-penna på den fakta som svarade på syftet. Författarna träffades gemensamt men delade upp artiklarna på hälften, strök under den fakta som svarade på studiens syfte enskilt för att sedan byta artiklar med varandra och stryka under resultatdelarna en gång till. Vidare i steg tre sammanställdes varje artikels resultat gemensamt i skrivparet för att skapa enskilda sammanställningar. I steg fyra ställdes sedan artiklarnas resultat i förhållande till varandra och på så sätt skapades likheter och skillnader mellan olika artiklar på ett tydligare sätt i skapandet av kategorier. Jämförelserna skrevs gemensamt ner i ett dokument där likheterna och skillnaderna sammanställdes på självhäftande notis-papper. I steg fem presenterades nya kategorier där notis-papperna agerade huvudkategorier för studiens resultat. Tre huvudkategorier och sju subkategorier bildades.



Figur1. Tolkning av Fribergs (2012) analysmodell.

Tabell 1. Subkategorier och huvudkategorier.

| Subkategorier   | Huvudkategorier          |
|---|--------------------------|
| Fysiska förmågor påverkades negativt<br>Rädsla påverkade vardagen<br>Oro i identitet-skapandet        | Jaget förändrades        |
| Att vara en otillräcklig/tillräcklig familjemedlem<br>Sexuellt samliv förändrades                     | Familjelivet förändrades |
| Insjuknandet gav motivation till jobb men krävde förändrade arbetsförhållanden<br>Ekonomi åsidosattes | Yrket påverkades         |

## Etiska överväganden

Artiklarna till resultatet har valts ut med kritiskt förhållningsätt och ligger därmed till grund för en starkt trovärdighet då risken finns att författaren annars själv väljer studier som förstärker den egna tron (Friberg, 2017). Studiens resultat kommer därför redovisas objektivt och utan författarnas egna teorier. Uppbyggnad av vetenskaplig kvalitet får kallas etisk när den grundar sig i betydande frågor och genomförs på ett etiskt sätt (Sandman & Kjellström, 2013). Vidare kommer därför forskningsetiska artiklar att vara etiskt granskade eller godkända av etiska kommittéer. Ett beslut som författarna tagit ur Helsingforsdeklarationens riktlinjer där människans välbefinnande är av tyngre betydelse än studiens intresse (World Medical Association, 2013).

## Förförståelse

En förförståelse är något forskaren tror sig veta eller har åsikt om innan studien påbörjas. Pålitligheten av studien stärks genom att skriva en förförståelse och kan påvisa om forskaren har varit objektiv kring insamling av fakta (Priebe & Landström, 2017). Genom att författarna har närstående som insjuknat i stroke upplevs insjuknandet ge en stor förändring hos den drabbade. Den individuella självbilden kan förändras och på så sätt skapa mycket känslor och reaktioner hos individen. Att leva med fysiska komplikationer

kan påverka individens vardagliga liv, till exempel att inte kunna gå till arbetet eller att ett familjeliv påverkas negativt. Att ha förståelse och kunskap kring individens upplevelser av komplikationer efter en stroke tror författarna är en viktig byggsten i rollen som blivande sjuksköterska.

## Resultat

Resultatet baseras på nio artiklar från; Sverige (n=3), Norge (n=1), Danmark (n=1), England (n=1), Turkiet (n=1), USA (n=1) och Australien (n=1). Artiklarna är utförda mellan år 2009-2019. Deltagarna i studien har drabbats av hjärnblödning eller hjärninfarkt. Antalet deltagare i studien var totalt 114 personer, varav 61 kvinnor och 53 män. Då studiens författare valt att begränsa studiens resultat till åldern 19-45 år är endast 16 deltagares svar inkluderade i studien varav åtta kvinnor och åtta män. Tre av artiklar anger inte specifik ålder för var och en av deltagarna. Studiens kontext har varit varierande inom både slutenvård, olika former av rehabiliteringscenters och hemmiljö. Resultatet presenterar utifrån tre huvudkategorier tillsammans med sju subkategorier

## Jaget förändrades

### Fysiska förmågor påverkades negativt

Fysiska besvär gav uppkomst till symtom i form av förlamningar, domningar och förlust av styrka (Connolly, & Mahoney, 2018; Dereli et al., 2015). Individen var orolig för att symtomen skulle ställa till med ännu större problem i vardagen (Palstam et al., 2018). Förutom uppkomsten av fysiska besvär upplevde individerna även symtom i form av trötthet och stress som sin tur påverkade deras förmåga att utföra fysisk aktivitet (Palstam et al., 2015). Tröttheten gjorde att det krävdes fler sov-timmar per dag (Connolly, & Mahoney, 2018; Dereli Yilmaz, Gumus, & Yilmaz, 2015; Palstam, Törnbohm, Stibrant Sunnerhagen, 2018; Trygged, 2012) och att inte ha samma ork som individen tidigare haft gav därmed uppkomst till utmattning (Connolly, & Mahoney, 2018; Thomas, Allison, & Latour, 2017). Den bristande orken skapade sedan enorma stress-påslag och var något individerna ofta upplevde i vardagen (Hodson, Gustafsson, & Cornwell, 2019; Palstam et al., 2018). Tröttheten och stressen skapade därmed avskiljning från omvärlden

och en depression utvecklades hos individerna (Arntzen, Hamran, & Borg, 2013; Connolly, & Mahoney, 2018; Dereli et al., 2015; Thomas et al., 2017; Trygged, 2012). Rehabilitering var därför en viktig del i individernas levda vardag (Arntzen et al., 2013; Berg, Askim, Baladin, Armstrong, & By Rise, 2016; Marklund, Klässbo, & Hedelin, 2010; Thomas et al., 2017).

### Rädsla påverkade vardagen

Rädslan uppkom som en stor känslaspekt hos de drabbade individerna. Rädsla i form av att drabbas av en ny stroke (Connolly, & Mahoney, 2018; Dereli et al., 2015; Palstam et al., 2018) men också rädsla i hur stroke skulle kunna påverka individens framtidsplaner och drömmar. Att inte längre veta hur ens kommande mål och visioner skulle kunna påverka deras framtid (Connolly, & Mahoney, 2018; Dereli et al., 2015; Palstam et al., 2018). Rädslan utgjorde även tankar kring hur ens jobbsituation skulle vara och om den någonsin skulle bli densamma (Palstam et al., 2018). Däremot reducerades rädslan när individerna fick undervisning kring sjukdomen i sig (Connolly, & Mahoney, 2018). Förutom rädsla förekom även andra känslaspekter i form av nervositet, oro, osäkerhet, och känsla av hopp (Connolly, & Mahoney, 2018; Thomas et al., 2017). Nervositeten, oron och osäkerheten skapade funderingar till om individen i fråga ens skulle kunna klara av att köra bil på egen hand igen (Connolly, & Mahoney, 2018). Och känslor av hopp utgjordes i att individerna trodde på en ljusare framtid (Berg et al., 2016; Hodson et al., 2019; Marklund et al., 2010).

### Oro i identitet-skapandet

Att vara självständig var något alla individer alltid ville sträva efter. Att helt enkelt få vara fri och att detta utgjorde deras ursprungliga identitet men att friheten aldrig upplevdes efter insjuknandet. Denna ofrihet skapade på så sätt en förändrad identitet (Thomas et al., 2017). Den förändrade identitet grundade sig utifrån den kognitiva svikten samt genom de fysiska besvären (Arntzen et al., 2013; Connolly, & Mahoney, 2018; Dereli et al., 2015; Thomas et al., 2017; Trygged et al., 2012). Individerna upplevde känslor av att vilja bli sitt gamla jag och som därmed utgjorde en oro i sitt identitet-skapande (Connolly, & Mahoney, 2018). Individerna hade svårt att känna sig som ett med sin kropp, kroppen upplevdes vara främmande och rädslan av att bli sedd på ett

annorlunda sätt uppstod. Även känslor av att vara tvungen att lära sig leva med sin stroke som skapat deras nya ”jag” uppkom (Arntzen et al., 2013; Connolly, & Mahoney, 2018; Thomas et al., 2017). Den förändrade identiteten gjorde att individerna inte kunde utföra samma uppgifter som tidigare (Connolly, & Mahoney, 2018; Thomas et al., 2017). Däremot gav den förändrade identiteten och det nya jaget trots oro både ett starkare och svagare självförtroende (Arntzen et al., 2013; Dereli et al., 2015; Thomas et al., 2017).

## **Familjelivet förändrades**

### **Att vara en otillräcklig/tillräcklig familjemedlem**

Strokeinsjuknandet gjorde att rollen som förälder förändrades negativt, individen i fråga uppfyllde inte samma föräldrar-roll som tidigare vilket skapade känslor av att vara otillräcklig (Deleri et al., 2015; Hodson et al., 2019; Thomas et al., 2017). Insjuknandet resulterade i bristande funktioner i hemmet som sedan påverkade relationen till familjen (Connolly, & Mahoney, 2018; Deleri et al., 2015; Thomas et al., 2017; Trygged, 2012). Relationerna påverkades negativt på det sätt att vissa individer fick sämre kontakt med sina familjemedlemmar, svårigheter i att uttrycka sig med gensvar om att bli förstådd (Arntzen et al., 2013; Connolly, & Mahoney, 2018; Dereli et al., 2015; Thomas et al., 2017; Trygged, 2012) och upplevelser av att känna sig som en börda för andra förekom (Deleri et al., 2015; Hodson et al., 2019; Thomas et al., 2017). Relationen påverkades även positivt på det sätt att individen fick bättre kontakt med sina respektive och familjemedlemmar. Banden till varandra blev starkare och på så sätt ökade känslan av sammanhang och tillräcklighet (Connolly, & Mahoney, 2018; Hodson et al., 2019).

### **Sexuellt samliv förändrades**

Psykologiska och emotionella förändringar påverkade partnerskapets sexuella samliv negativt. Det sexuella behovet uppfylldes inte på grund av rädsla i att bli avvisad men också känslor i att känna sig obekvämt i sin nya kropp (Deleri et al., 2015). Det framkom även svårigheter i att uppfylla sin partners behov i relationen (Deleri et al., 2015; Hodson et al., 2019). Hjälp från rehabiliteringen fanns heller inte tillgängligt då samtal om det sexuella samlivet framkom som tabu (Deleri et al., 2015). På grund av ett försämrat partnerskap valde även ett par att separera (Hodson et al., 2019).

## Yrket påverkades

Insjuknandet gav motivation till jobb men krävde förändrade arbetsförhållanden. Att kunna återvända till jobbet gav en motiverande effekt på så sätt att kunna lämna sitt sjuka jag bakom sig (Palstam et al., 2018) och hjälpen från vården öppnade upp möjligheter till att kunna återgå till sitt jobb (Berg et al., 2016; Palstam et al., 2018). Att kunna utföra sitt jobb igen gav även individerna en stärkt identitet och en hög strävan efter normalitet (Palstam et al., 2018). Men för att kunna återvända krävdes förändrade arbetsförhållanden. Utifrån dialog mellan arbetsgivare och stroke-drabbad infördes insatser i form av anteckningar för att kunna hantera arbetet (Trygged, 2012). Det krävdes också mycket sömn både före och efter ett arbetspass, många jobb pauser och begränsade jobbupdrag där insatserna i slutändan resulterade till minskad trötthet hos individerna (Palstam et al., 2018; Trygged, 2012). En annan insats var också att det krävdes stöttning från arbetsgivare och arbetskamrater. Stöttningen upplevdes god på så sätt att vardagen förbättrades för individen men sämre för andra, då alla inte fick det behov av stöttning som krävdes (Palstam et al., 2018).

## Ekonomi åsidosattes

Ekonomiska förutsättningar tyckte individerna låg till grund för en god vardag (Dereli et al., 2015; Hodson et al., 2019; Palstam et al., 2018) men trots det upplevde många ekonomiska svårigheter i vardagen (Dereli et al., 2015; Hodson et al., 2019). Svårigheterna grundade sig utifrån individens fysiologiska och psykologiska förändringar och den ekonomiska svårigheten utlöste en stor stress (Hodson et al., 2019; Palstam et al., 2018). Svårigheterna gav individerna upplevelser av att den ekonomiska friheten gått förlorad (Dereli et al., 2015; Hodson et al., 2019). Individerna upplevde även begränsningar i sökandet av nya jobb då vissa inte klarade av att återvända till sitt gamla jobb (Hodson et al., 2019; Trygged, 2012). Att inte kunna återvända till sitt jobb skapade även konflikt i relationen till följd av ekonomiska svårigheter (Hodson et al., 2019).

# Diskussion

## Metoddiskussion

Enligt Polit och Beck (2017) kan metodens kvalité diskuteras ur fyra kvalitetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Tillförlitligheten beskriver om studiens tillvägagångssätt svarat på syftet (Polit & Beck 2017). Metoden innehöll ett kvalitativt tillvägagångssätt och syftar till att belysa något utifrån upplevelser och erfarenheter (Dahlborg Lyckhage, 2012; Polit och Beck 2017). Tillförlitligheten skulle därför kunna stärkas då studiens design och metod är relevant för studien. I studien har databaserna Cinahl Complete och Pubmed använts. Databaserna ger åtkomst till fler relevanta artiklar då databaserna är inom området omvårdnad och på så sätt relevant för den här studien, vilket kan stärka tillförlitligheten. Den skulle kunna stärkas ytterligare om fler databaser hade inkluderats då ännu fler artiklar skulle kunna bli aktuella för studien. I en av artiklarna från resultatet var endast en persons resultat av sju relevant att använda vilket kan sänka tillförlitligheten. Sökvägarna har även bestått av ämnesord och fritext-ord samt att sökorden valts ut med stor noggrannhet vilket gav åtkomst till relevant forskning kring unga individers upplevelser och kan stärka tillförlitligheten. Tillförlitligheten kan dock sänkas av att studiens fritext-ord inte är tillräckligt många inom sök-blocken vilket kan påverka mängden av artiklar, dock har författarna fått fram relevant forskning i förhållande till målgruppen för studien. Till framtida forskning skulle författarna kunna välja att inte begränsa studien till unga vuxna utan istället endast ha vuxnas komplikationer. Då hade uppkomsten av relevanta artiklar ökat drastiskt. Författarna är införstådda med att resultatet är begränsat på grund av ålderskategorin, däremot låg det i författarnas intresse att undersöka just vald kategori. Tillförlitligheten skulle kunna sänkas då artiklarna ur resultatet är skrivna på engelska och författarna inte har engelska som modersmål-språk. Risken finns att översättningen blivit feltolkat. Författarna har dock minimerat risken genom att läsa artiklarna flera gånger var samt att sökorden valdes att översättas i ett svensk-engelskt lexikon, vilket minskar risken för inkorrekta översättningar. Studiens analysprocess grundar sig utifrån Fribergs (2012) fem-stegsmodell då organiserat arbete ger ett trovärdigt resultat (Polit & Beck, 2017). Tillförlitligheten skulle därför kunna stärkas då studiens analys är väl utförd och båda författarna deltagit i analysprocessen.

Verifierbarheten innebär om studiens metod är så pass beskriven att den skulle kunna genomföras igen med så lika resultat som möjligt (Polit & Beck, 2017). Verifierbarheten kan stärkas då studiens tillvägagångssätt med block, synonymer, begränsningar, och booleska operatorer finns presenterade som sökschema i Bilaga 1. Sökvägarna är även beskrivna i text vilket gör att andra forskare kan göra om sökningen och komma fram till liknande resultat. Verifierbarheten skulle även kunna stärkas då författarna har bifogat bilaga över artikelöversikter och finns presenterade som bilaga 2. Analysprocessens tillvägagångssätt i studien är även illustrerad av både en figur och tabell, vilket möjliggör att andra forskare kan genomföra samma analys och komma fram till liknande resultat vilket också kan stärka verifierbarheten.

Pålitligheten innebär om studiens analys och resultat avser en objektivitet som inte påverkats av författarnas förförståelse (Polit & Beck 2017). Analysen skulle kunna stärkas då båda författarna deltagit i analysprocessen där tillvägagångssättet står väl beskrivet i studiens analysmetod. En förförståelse påvisar om författarna varit objektiva i insamling av studiens fynd (Priebe & Landström, 2017). Pålitligheten skulle kunna stärkas då en förförståelse finns beskriven i studiens metod-del och skrevs redan innan författarna påbörjade studien. Däremot kan pålitligheten sänkas av att resultatet påvisar likheter med författarnas förförståelse. Pålitligheten kan stärkas då även artiklarna i resultatet valts ut med ett kritiskt förhållningssätt genom att författarna varit objektiva, på så sätt väljs inte studier som förstärker den egna tron (Friberg, 2017). Däremot skiljer det i mängd mellan val av artiklar till resultatet. Några artiklar har ett större innehåll till svar av studiens syfte än andra valda artiklar vilket skulle kunna påverka att pålitligheten sänks i studien. Dock har författarna valt relevant innehåll från artiklarna och som svarar till studiens syfte. Litteraturstudiens alla moment har även granskats och diskuterats i grupp med andra författare vilket också kan stärka pålitligheten i studien.

Överförbarheten avser i vilken utsträckning fynd kan överföras till andra kontexter (Polit & Beck, 2017). Studiens resultat är baserade på tidigare vetenskapliga studier genomförda i Sverige, Norge, Danmark, England, Turkiet, USA och Australien. Urvalet unga individer var dock begränsat till ålder vilket ger ett smalt resultat och därmed kan överförbarheten tänkas sänkas då studiens resultat inte skulle kunna överföras till liknande kontext. Det förekommer brister i kontexten ur vissa artiklar som finns i resultatet vilket också skulle kunna sänka överförbarheten. Då studiens resultat baseras utifrån sju olika länder kan det inte garanteras en god överförbarhet då



rehabiliteringsprocessen skiljer sig åt mellan länderna. Att få hjälp är inte självklart förekommande i de olika länderna, däremot kan unga individers upplevelser upplevas likadant oberoende av vilket land individen kommer ifrån vilket kan stärka överförbarheten. Överförbarheten skulle också kunna stärkas av att unga vuxnas upplevelser varit fokuset i studien och därmed går att överföra till andra patientgrupper med andra sjukdomar då det är upplevelserna i att hantera vardagen som studerats.

## Resultatdiskussion

De tre centrala fynden som identifierades var: *Vardagen påverkades av rädsla*

, *den förändrade identiteten* och *insjuknandet påverkade relationen till familjen*.

Individerna upplever att rädslan påverkar deras levda vardag och ger upphov till depression. En förutsättning för att hjälpa unga vuxna i hanteringen av vardagen är att informera och stödja varje drabbad individ. Rädsla som en negativ aspekt uppkom och påverkade deras vardag psykologisk, fysiologiskt och socialt, vilket har liknelse från en annan studie där en uttalad rädsla i att vara ung och drabbas av stroke med en framtidsbild som funnits men inte längre fanns (Beal & Millenbuch, 2015). I studier baserade på äldre vuxna framkom även upplevelser av rädsla i att hantera vardagen. Psykologiska och fysiologiska aspekter skapade rädsla i att inte längre kunna utföra moment som tidigare men också rädsla kring att vara ovetandes i hanteringen av sin vardag. Rädslan skapade även här depression och isolering från omvärlden (George, Wilcock, & Stanley, 2001; White et al., 2012). Men med hjälp från sjukvården reducerades den vardagliga rädslan när individen fick information och uppmuntran i att hitta nya sätt att hantera vardagen på. Vardagen hade inte varit möjlig om det inte vore för stödet från sjukvården (George et al., 2001). Att drabbas av depression är en stor komplikation för hälso- och sjukvården men också för samhället. En depression leder ofta till långa sjukskrivningar vilket därmed skulle kunna kosta samhället enorma summor. Därför krävs det förbyggande sjukvård och vårdåtgärder i form av behandling så tidigt som möjligt för att hjälpa dem att återgå till sin vardag (Skandia, 2017). Att vara sjuksköterska och tidigt fånga upp individers psykologiska och fysiologiska besvär skulle kunna vara en positiv insats i den fortsatta levda vardagen. Vårdåtgärder i form av kuratorstöd för det psykologiska tillfrisknandet och sjukgymnastik för det fysiologiska tillfrisknandet skulle kunna vara ett alternativ.

Kopplat till KASAM där individen kan påverka sin vardag utifrån Antonovsky (1991) tre byggstenar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet så är det viktigt att individen får insikt i hur, med hjälp av insatserna kunna påverka dessa byggstenar i sin vardag. Kuratorstödet skulle kunna agera i samtalet med individen utifrån dessa begrepp och på så sätt hjälpa individen till en fortsatt god levd vardag. Får individen en större inblick i hanterandet av KASAM så skulle också komplikationerna kunna bli lättare att leva med. På så sätt kan negativa aspekter som individen upplevt vara en komplikation till följd av sitt insjuknande minimeras. Insatserna öppnar på så sätt upp möjligheterna till att förebygga uppkomsten av depression. Åtgärderna skulle också kunna minimera kostnaderna enormt för samhället. Att stödja drabbade individer minimerar därmed risken för avskiljning från omvärlden och på så sätt kan utveckling av depression motverkas.

Att insjukna i stroke ger upplevelse av förändrad identitet. För att motverka att individerna ifrågasätter sin identitet krävs det åtgärder för den förlorade funktionen. Insjuknandet gav uppkomst till oro i identitet-skapandet där individerna ifrågasatte sin identitet och skapade avskärmning från omvärlden. Men att få vara självständig var något alla sträva efter. Även i studier av andra patientgrupper framkommer det att individer med cancer också upplever en förändrad identitet vid insjuknandet av en svår sjukdom. Fysiska och psykiska besvär ifrågasattes även här och utgjorde begränsningar för vardagen (Larsen Maersk, Cutchin, & la Cour, 2018). Men att utföra dagliga aktiviteter i sin hemmiljö så som att delta i fritidsintressen, umgås med andra människor, få saker och ting gjort i sitt hem gav en hjälpande effekt i att bevara kontinuiteten i sin identitet och på så sätt stärktes den. Trots hjälp från sjukvården och familjemedlemmar så kunde ändå individerna känna sig som ett med identiteten tack vare möjligheten att utföra dagliga aktiviteter. (Larsen Maersk et al., 2018). Oavsett vilka individer sjuksköterskan möter anses det vara viktigt att skapa förutsättningar i att uppfylla en annan människas livskvalité (Sandman & Kjellström, 2013). Livskvalité är olika för olika individer och det ingår i sjuksköterskans roll att bemöta med omsorg och respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Att genom vård och behandling kunna påverka upplevelser hos en individ ligger till grund för ett gott liv. Att kunna se en försämrad funktion och som sjuksköterska åtgärda funktionen till det bättre i den mån det går, skulle kunna stärka en människas livskvalité i vardagen. Att åtgärda funktionen skulle också kunna ge ett

starkare KASAM där meningsfullheten engagerar individen i fråga att utföra det som är av betydelse för den. KASAM skulle då kunna öka meningsfullheten av att individen får chans till att utföra aktiviteterna i vardagen som individen tidigare kunnat. Ett ökat KASAM har på så sätt en stärkande effekt på den identitet som tidigare gott förlorad. Att åtgärda den förlorade funktionen hos den stroke-drabbade ger uppkomst till förbättrad livskvalité och på så sätt reduceras upplevelser av att ifrågasätta sin identitet.

Förutsättningen för att vara en god förälder till sitt barn eller en god partner till sin respektive grundar sig i att individens begränsningar inte ska påverka familjelivet i vardagen. Insjuknandet påverkade relationen till familjen och individerna upplevde positiva och negativa känslaspekter i deras familjeliv. Dessa positiva och negativa aspekter i relation till att hantera sin vardag kontra ett familjeliv för unga vuxna upplevdes även ur en studie baserat på äldre individer. Arntzen och Hamran (2016) beskriver att äldre också upplevde blandade känslor i deras familjeliv. Positivt på det sätt att kontakten till sin familj blev starkare, de stod tillsammans i svåra kriser och relationen hade blivit mer öppen och avslappnad efter insjuknandet. Men påverkades negativt genom att förväntningarna på varandra var oförändrade i vardagslivet trots ett insjuknande, det stora ansvaret lades på anhöriga vilket skapade kriser i familjen (Arntzen & Hamran, 2016). Ett påverkat familjeliv påvisades på så sätt både hos de unga och äldre individerna. Hälso- och sjukvårdspersonal ska utifrån patientlagen (2014:821) främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet och grundar sig utifrån skyldigheter från sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2017). Vilket kan tillämpas av sjukvårdspersonalen genom att stödja de unga vuxna genom rehabiliteringen. Att vara ett stöd för en drabbad individ men också ett stöd till familjemedlemmar kan därför vara viktigt i det förbyggande arbetet i att skapa bättre förutsättningar inom familjen. Omvårdnad bygger på att upprätthålla en värdegrund för den som insjuknat och hans familjemedlemmar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskan kan ur ett etiskt perspektiv stödja genom att ta del av familjens frågor och besvarar dessa innan beslut om åtgärder tas. Vilket enligt Sandman och Kjellström (2013) skulle kunna skapa större upplevelser av delaktighet och en stärkt autonomi vilket är grundläggande inom sjukvårdsyrket. Utifrån teorin KASAM kan förutsättningar för ett större sammanhang i en familj tillämpas. Genom att sjuksköterskan stödjer inte bara den drabbade individen utan hela familjen

genom rehabiliteringen i vardagen, skulle ett förbättrat familje-liv kunna formas. Och som i sin tur sedan ger familjen ett större KASAM. Att förbättra känslan av sammanhang hos en familj skapar på så sätt en förbättrad vardag genom livet.

## **Slutsats**

Att vara ung och insjukna i en stroke ger stora komplikationer och påverkar den levda vardagen hos varje individ i olika stor grad. För att kunna föra vården framåt krävs det att sjuksköterskor har kunskap om individers upplevelser av att leva med komplikationerna. Individerna upplever positiva och negativa känslor i att kunna hantera vardagen men att stödet från hälso- och sjukvården gör det möjligt för individerna att uppnå en förbättrad vardag. Eftersom sjuksköterskor har ett stort ansvar kring omvårdnad är det därför ytterst viktigt att stödja alla individer på den nivå stödet kräver. Det krävs också en stor respekt och omsorg i hantering av individer vars vardag påverkas med försämring. Individerna upplevde även en försämrade relation till närstående och familj. En optimal lösning skulle kunna vara att inkludera en hel familj redan vid första tiden av insjuknandet, för att på så sätt få tillgång till insatser snabbare och därmed en förbättrad livskvalité i vardagen redan från början. Det skulle i sin tur kunna leda till ett minskat lidande hos individerna i ett längre förlopp. För vidare forskning och förbättringsarbete är resultatet av stor betydelse. Då endast 5400 individer av befolkningen drabbas i så pass ung ålder är därför området begränsat. Men trots få insjuknanden krävs det mer forskning inom området för unga vuxna. Framst när det kommer till relationer mellan strokedrabbad och familj, då ett familjeliv kan påverka individer i väldigt stor grad. För många kan familjen vara allt och därför anses området vara störst av betydelse och något att forska vidare på. Genom att utveckla den kunskap som redan finns tillgänglig kan nya tillvägagångsätt för insatser tillämpas. På så sätt kan unga vuxna som drabbats av en stroke få den bästa möjliga chans till ett gott funktionellt liv som möjligt i sin vardag.

## Referenser

\* Artiklar som presenteras i resultatet

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

\* Arntzen, C., Hamran, T., & Borg, T. (2013). Body, participation and self-transformations during and after inpatient stroke rehabilitation. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17(4), 300-320.  
<http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1080/15017419.2013.868823>

Arntzen, C., & Hamran, T. (2016). Stroke survivors' and relatives' negotiation of relational and activity changes: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(1), 39-49. <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2015.1080759>

Beal, C., & Millenbruc, J. (2015). A Qualitative Case Study of Poststroke Sexuality in a Woman of Childbearing Age. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(2), 228-235. <http://dx.doi.org/10.1111/1552-6909.12553>

\* Berg, K., Askim, T., Baladin, S., Armstrong, E., & By Rise, M. (2016). Experiences of participations in goal setting for people with stroke-induced aphasia in Norway. A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 39(11), 1122-1130.  
<http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2016.1185167>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

\* Connolly, T., & Mahoney, E. (2018). Stroke survivors' experiences transitioning from hospital to home. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21-22), 3979-3987.  
<http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.14563>

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 23-36). Lund: Studentlitteratur.

\* Dereli Yilmaz, S., Gumus, H., & Yilmas, H. (2015). Sexual Life of Poststroke Women with Mild or No Disability: A Qualitative Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(2), 145-154. <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1080/0092623X.2013.864365>

Flavius, L., Cullpepper, J., Stuart, M., & Steinwachs, D. (2017). Stroke survivors with severe mental illness: Are they at risk for increased non-psychiatric hospitalizations?. *PLoS ONE*, 12(8), e0182330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182330>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Vad är en folksjukdom?* Hämtad 2019-10-08 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidencebaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserad examensarbete* (2. uppl., s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.

George, S., Wilcock, A., & Stanley, M. (2001). Depression and Lability: the Effects of Occupation following Stroke. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(9), 455-461. [http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=10&sid=46cbffa5-f24a-406e-9434-477e27ddf4cf%40sdc-v-  
sessmgr03&bdata=Jmxhbm9c3Ymc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#AN=104128591&db=cc  
m](http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=10&sid=46cbffa5-f24a-406e-9434-477e27ddf4cf%40sdc-v-<br/>sessmgr03&bdata=Jmxhbm9c3Ymc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#AN=104128591&db=cc<br/>m)

\* Hodson, T., Gustafsson, L., & Cornwell, P. (2019). Unveiling the complexities of mild stroke: An interpretative phenomenological analysis of the mild stroke experience. *Australien Occupational Therapy Journal*, 66(5), 656-664. <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12607>

Hougaard, K.D., Hjort, N., Zeidler, D., Sørensen, L., Nørgaard, A., Hansen, T.M., ...Andersen, G. (2013). Remote Ischemic Perconditioning as an Adjunct Therapy to Thrombolysis in Patients With Acute Ischemic Stroke. *Stroke*, 45(1), 159-167. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.113.001346>

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I. M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81–98). Lund: Studentlitteratur.

Larsen Maersk, J., Cutchin, M., & la Cour, K. (2018). Identity and home: Understanding the experience of people with advanced cancer. *Health & Place*, 11-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.02.003>

\* Marklund, I., Klässbo, M., & Hedelin, B. (2010). "I got knowledge of myself and my prospects for leading an easier life": Stroke patients' experience of training with lower-limb CIMT. *Advances in Physiotherapy*, 12(3), 134-141. <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.3109/14038190903141048>

Mogammad Shaheed, S., & Olumide Ayoola, O. (2017). Exploring the experiences of rehabilitated stroke survivors and stakeholders with regard to returning to work in South-West Nigeria. *Department of Occupational Therapy*, 57(4), 595-609. <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.3233/WOR-172590>

Norstedt, M. (2016). The (im)possibilities of returning to work after a stroke. *Work*, 56(4), 637-647. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-172521>

Oyewole, O., Ogunlana, M., Caleb, A.O., Kolawole, G., & Oritogun, S. (2017). Prevalence and impact of disability and sexual dysfunction on Health-Related Quality of Life of Nigerian stroke survivors. *Disability and Rehabilitation*, 39(20), 2081-2086. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1219395>

\* Palstam, A., Törnbohm, M., & Stigbrand -Sunnerhagen, K. (2018). Experiences of returning to work and maintaining work 7 to 8 years after a stroke: a qualitative interview study in Sweden. *BMJ open*, e021182. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021182>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.

Richards, A., Dean, R., Burgess, G., & Caird, H. (2016). Sexuality after stroke: an exploration of current professional approaches, barriers to providing support and future direction. *Disability and Rehabilitation*, 38(15), 1471-1482. <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2015.1106595>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 375–389). Lund: Studentlitteratur.



Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Skandia. (2017). *Samhällsförlusten av sjukskrivningar: och värdet av att fler går från sjukskrivning tillbaka till jobb*. Hämtad från [https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/skandia\\_ifl\\_samhallsforlusten-av-sjukskrivningar\\_locked\\_pages.pdf](https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/skandia_ifl_samhallsforlusten-av-sjukskrivningar_locked_pages.pdf)

Smith, DL. (2015). Does type of disability and participation in rehabilitation affect satisfaction of stroke survivors? Results from the 2013 Behavioral Risk Surveillance System (BRFSS). *Disability and Health Journal*, 8(4), 557-563. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.05.001>

Socialstyrelsen. (2017). *Samlat stöd för patientsäkerhet*. Hämtad 2020-01-02 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/centrala-lagar-och-foreskrifter/patientlagen>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: stöd för styrning och ledning*. (Artikelnummer 2018-3-11). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-11.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Utvärdering av vården vid stroke* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-18.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession* [Broschyr]. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tan, Y., & Christensen, M. (2012). The pathophysiology of ischaemic stroke: Considerations for Emergency Department Advanced Practice Nursing. *Singapore Nursing Journal*, 39(2), 31-39. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=6d25fc70-5c24-4d34-beae-7ea8322783c4%40pdc-v-sessmgr05>

\* Thomas, C., Allison, R., & Latour, J. (2017). Using blogs to explore the lived experience of life after stroke: "A journey of discovery I never wanted to take". *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 579-690. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13457>

\* Trygged, S. (2012). Return to work and wellbeing after stroke-a success story?. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 19(8), 431-438. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=938c8276-4701-409c-a4bd-e777d141c604%40sessionmgr4006>

White, J., Magin, P., Attia, J., Sturm, J., Carter, G., & Pollack, M. (2012). Trajectories of Psychological Distress After Stroke. *Annals of family medicine*, 10(5), 435-442. <https://dx.doi.org/10.1370%2Fafm.1374>

World Health Organisation (WHO). (2018). *The top 10 causes of death*. Hämtad: 2019-12-10 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

World Health Organisation (WHO). (2019). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Hämtad 2019-11-14 från <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principals for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2019-10-16 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I. F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57–79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1, Sökschema

| <b>Databas: Cinahl Complete</b>  |   |                      |                       |
|--|---|----------------------|-----------------------|
| <b>Datum: 2019-11-12</b>   |   |                      |                       |
| <b>Syfte: Syftet var att beskriva unga individers upplevelser av att leva med komplikationer efter en stroke</b> |   |                      |                       |
| <b>Sökning nr och namn</b>   | <b>Sökord</b>   | <b>Antal träffar</b> | <b>Valda artiklar</b> |
| 1 - Upplevelser  | (MH "Qualitative Studies")<br>OR Experience* [Fritext]<br>OR "Qualitative research" [Fritext]<br>OR "Qualitative studies" [Fritext]<br>OR Interview* [Fritext]                        | 609,246              |                       |
| 2 - Komplikationer   | (MH "Treatment Complications, Delayed")<br>OR Complicat* [Fritext]<br>OR Difficult* [Fritext]<br>OR Complaint* [Fritext]  | 717,503              |                       |
| 3 - Stroke   | (MH "Stroke")<br>OR Stroke* [Fritext]<br>OR "Brain stem infarction" [Fritext]<br>OR "Brain infarction" [Fritext]<br>OR "Ischemic stroke" [Fritext]<br>OR "Brain hemorrhage" [Fritext] | 113,587              |                       |
| 4 - Rehabilitering   | (MH "Stroke patients")<br>OR "stroke recovery" [Fritext]<br>OR "Stroke rehabilitation" [Fritext]  | 437,439              |                       |
| 5.   | 1 AND 2 AND 3 AND 4   | 1114                 |                       |
| <b>Begränsningar</b>   | Sökning nummer 5 + begränsning år 2009-2019 och 19-45 år.   | 238                  | 7                     |

| <b>Databas: Pubmed</b>   |   |                      |                       |
|--|---|----------------------|-----------------------|
| <b>Datum: 2019-11-12</b>   |   |                      |                       |
| <b>Syfte: Syftet var att beskriva unga individers upplevelser av att leva med komplikationer efter en stroke</b> |   |                      |                       |
| <b>Sökning nr och namn</b>   | <b>Sökord</b>   | <b>Antal träffar</b> | <b>Valda artiklar</b> |
| 1 - Upplevelser  | ”Qualitative Reserach” [MH]<br>OR Experience [Title/Abstract]<br>OR “Qualitative research” [Title/Abstract]<br>OR “Qualitative studies” [Title/Abstract]<br>OR Interview [Title/Abstract]                               | 793,988              |                       |
| 2 - Komplikationer   | Complications [Subheading]<br>OR Complications [Title/Abstract]<br>OR Difficult [Title/Abstract]<br>OR Complaint [Title/Abstract]   | 2.984,474            |                       |
| 3 - Stroke   | “Stroke” [MH]<br>OR Stroke [Title/Abstract]<br>OR “Ischemic stroke” [Title/Abstract]<br>OR “Brain stem infarction” [Title/Abstract]<br>OR “Brain infarction” [Title/Abstract]<br>OR “Brain hemorrhage” [Title/Abstract] | 267,464              |                       |
| 4 - Rehabilitering   | “Stroke patients” [MH]<br>OR “Stroke rehabilitation” [Title/Abstract]<br>OR “Stroke recovery” [Title/Abstract]<br>OR Hospital [Title/Abstract]  | 1.227,745            |                       |
| 5.   | 1 AND 2 AND 3 AND 4   | 1148                 |                       |
| <b>Begränsningar</b>   | Sökning nummer 5 + begränsning år 2009-2019 och 19-45 år.   | 239                  | 2                     |

Bilaga 2, HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

|  |  |
|--|--|
| <b>1. Författare, titel, land och publikationsår</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?</li> <li>b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?</li> <li>c. I vilket land genomfördes studien?</li> <li>d. Vilket år publicerades artikeln?</li> </ul>   |  |
| <b>2. Syfte (Aim)</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?</li> <li>b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?</li> </ul>  |  |
| <b>3. Bakgrund (Background/Introduction)</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?</li> <li>b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.</li> <li>c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?</li> <li>d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?</li> <li>e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?</li> </ul> |  |
| <b>4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> <li>b. Hur många personer ingick i studien?</li> <li>c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?</li> <li>d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.</li> <li>e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?</li> <li>f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?</li> </ul>  |  |

|   |  |
|---|--|
| g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.   |  |
| <b>5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)</b>  |  |
| a. Vem rekryterade deltagarna?<br>b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?<br>c. Vilka frågor ställdes?<br>d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.<br>e. Vem/vilka genomförde analysen?<br>f. Redovisas forskarnas förförståelse?<br>g. Hur gick analysen till?<br>h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd? |  |
| <b>6. Fynd (Findings)</b>   |  |
| a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?   |  |
| <b>7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)</b>   |  |
| a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?<br>b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?  |  |
| <b>8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)</b>   |  |
| a. Vilka slutsatser drar forskarna?<br>b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?<br>c. Vilken ytterligare forskning föreslås?   |  |
| <b>9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)</b>   |  |
| a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet <sup>a)</sup> (Credibility)?<br>b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet <sup>b)</sup> (Dependability)?<br>c. Hur bedömer du studiens pålitlighet <sup>c)</sup> (Confirmability)?<br>d. Hur bedömer du studiens överförbarhet <sup>d)</sup> (Transferability)?   |  |

- a) En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.
- b) En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.
- c) En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.
- d) En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.



## Bilaga 3, Artikelöversikt

| Författare<br>Titel<br>Land, År  | Syfte  | Urval<br>Datainsamlings-metod   | Genomförande<br>Analys  | Resultat   | Kvalitet  |
|--|--|---|---|--|---|
| Arntzen, C.<br>Hamran, T.<br>Borg, T.<br><br>Body, participation<br>and self -<br>transformations<br>during and after<br>inpatient stroke<br>rehabilitation.<br><br>Danmark, 2013.   | Syftet var att<br>utveckla en<br>djupare<br>förståelse för<br>den<br>förändrade<br>kroppen och<br>deltagandet i<br>vardagen<br>under och<br>efter<br>rehabilitering<br>hos<br>strokepatienter. | Ändamålsenligt urval.<br>Tre kvinnor och sex män valdes ut<br>från ett specifikt rehabiliteringscenter<br>och som ingick i ett<br>rehabiliteringsprogram.<br>Inklusionskriterier var vuxna över 18<br>år, haft en mild eller måttlig<br>funktionsnedsättning orsakat av<br>stroke.<br>Exklusionskriterier var kognitiva- och<br>kommunikationssvårigheter som<br>gjorde det omöjligt att dela<br>erfarenhet.<br><br>Retrospektiva djupa intervjuer<br>användes. | Intervjuerna skedde på sjukhuset, i<br>hemmet eller på den första<br>författarens arbetsplats. En<br>uppföljningsintervju gjordes efter 6<br>månader. Djupa öppna frågor med<br>fokus på upplevelser och<br>reflektioner ställdes och intervjun<br>varade mellan 30–60 minuter som<br>spelades in och transkriberades.<br><br>Analysprocessen grundade sig i 3-<br>stegs modell med en<br>fenomenologisk-hermeneutisk<br>metod som grund.                                   | Resultatet påvisade olika grader<br>av kroppsliga nedsatta funktioner<br>som upplevdes olika svårt från<br>person till person. Deras vistelse<br>på sjukhuset under<br>rehabiliteringstiden varade mellan<br>3-6 månader och för några<br>krävdes flera<br>rehabiliteringsprogram innan<br>utskrivning. Känslaspekter i<br>form av att känna sig utanför sin<br>kropp, inte införstådd i sitt<br>insjuknande skapade negativa<br>känslor som främmande kropp<br>och dålig självkänsla till följd av<br>stora psykologiska förändringar | Tillförlitligheten stärks då studiens<br>resultat svarar på syftet.<br>Verifierbarheten stärks då<br>analysprocessen står väl beskriven,<br>etiska överväganden har gjorts på rätt<br>sätt men sänks då anhöriga intervjuats<br>i samband med stroke-överlevare<br>vilket kan påverka resultatet.<br>Pålitligheten stärks då en och samma<br>forskare gjort intervjuerna utan att<br>lägga sin egen värdering i frågorna<br>och fler än en har deltagit i analysen<br>Överförbarheten sänks då studiens<br>kontext är något otydlig |
| Berg, K.<br>Askim, T.<br>Baladin, S.<br>Armstrong, E.<br>By Rise, M.<br><br>Experiences of<br>participations in<br>goal setting for<br>people with stroke-<br>induced aphasia in<br>Norway. A<br>qualitative study<br><br>Norge, 2016. | Syftet var att<br>undersöka hur<br>människor<br>med afasi<br>upplevde sitt<br>deltagande i<br>språkrehabiliterings-<br>processen   | Ändamålsenligt urval. 15 deltagare<br>deltog, åtta kvinnor och sju män.<br>Inklusionskriterier var mild till<br>måttlig afasi orsakat av stroke, och<br>haft kontakt med någon talpatolog på<br>sjukhus eller rehabilitering tidigare.<br><br>Semistrukturerade djupa intervjuer<br>genomfördes   | Ett regionalt och nationellt nätverk<br>för talpatologer som arbetade inom<br>afasi-området kontaktades för att<br>bjuda in medlemmar att rekrytera<br>till studien. Alla intervjuer<br>genomfördes av första författaren<br>med specialistkompetens och<br>varade mellan 30-60 minuter,<br>spelades in och transkriberades. Ett<br>intervjuprotokoll användes med<br>enkla hjälpmedel tillhands<br><br>Fenomenologisk analys baserad på<br>Georgi's 4-stegsmodell gjordes. | Fyra huvudteman togs fram: <i>Nöjd<br/>med tjänst, tydlighet i<br/>språkrehabilitering, Existens av<br/>personliga mål och önskad nivå<br/>av deltagandet.</i> Deltagarna<br>upplevde tillfredsställelse i<br>rehabilitering i form av<br>talpedagog och hur nöjd individen<br>i fråga är gällande att bli sedd för<br>den hen är. Rehabiliteringen<br>anpassades för individer på den<br>nivå individen själv ville. Mångas<br>mål var att få bli hjälpta i sin<br>afasi.   | Tillförlitligheten stärks då alla<br>intervjuer är genomförda av en och<br>samma författare med<br>specialistkompetens, resultatet svarar<br>på syftet, och analysprocessen görs ur<br>en beprövad 4-stegsmodell.<br>Verifierbarheten stärks då studien<br>analys är väl strukturerad med en<br>analysmodell, Pålitligheten stärks då<br>mer än en deltog i analysen men<br>sänks då ingen förståelse<br>förekommer och därmed inte vet om<br>resultatet påverkats av det.<br>Överförbarheten stärks då kontexten<br>är beskriven.  |

| Författare<br>Titel<br>Land, År  | Syfte  | Urval<br>Datainsamlings-metod  | Genomförande<br>Analys  | Resultat  | Kvalitet   |
|--|--|--|---|---|--|
| Connolly, T.<br>Mahoney, E.<br><br>Stroke survivors' experiences transitioning from hospital to home.<br><br>USA, 2018.                                    | Syftet var att undersöka erfarenheterna från ischemisk stroke-överlevande under övergångsperioden från sjukhuset och de fyra första veckorna i hemmet. | Ändamålsenligt urval<br><br>14 kvinnor och 17 män som överlevt en akut ischemisk stroke i ålder över 21år.<br><br>Inklusionskriterier var akut ischemisk stroke dokumenterad av CT/MR, utskriven direkt från sjukhus till hemmet eller inte uppfyller kraven för akut rehab, engelsktalande, tillgång till telefon. Exklusionskriterier var hjärnblödning, tillgång till hemsjukvård, registrerad i annan strokestudie.<br><br>En semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor användes, individuella intervjuer via telefon. | I början av telefonintervjun bekräftades samtycke. Deltagare påmindes om att intervjun var frivillig och att deltagaren fick dra sig ur när som helst. Intervjuns öppna frågor gjorde det möjligt för deltagaren att styra konversationen.<br><br>Tematisk analys genomfördes.  | Alla deltagare såg ett behov av att hantera deras ovisshet och att anpassa sig till deras nya jag, de som kände sig mindre osäkra beskrev att återvända till deras tidiga rutiner och att förhindra en ny stroke var beroende av ett stöd-system som innehöll frekventa uppföljningar och ständigt ha en kommunikation med vårdpersonalen.  | Tillförlitligheten stärks då resultatet och metoden svarar på syftet. Intervju-frågorna hade ett djup och var relevant för syftet. Verifierbarheten stärks då intervjufrågorna visas i tabell och hur intervjun och analys gick tillväga och står väl beskrivet.<br>Pålitligheten stärks då fler än en har deltagit i analysen men sänks då en förståelse inte redovisats.<br>Överförbarheten stärks då kontexten står väl beskrivet.                      |
| Dereli Yilmaz, S.<br>Gumus, H.<br>Yilmaz, H.<br><br>Sexual Life of Poststroke Women with Mild or No Disability: A Qualitative Study.<br><br>Turkiet, 2015. | Syftet var att indikera en holistisk och kontextuell förståelse av förändringar från kvinnors upplevelser av sexlivet efter stroke                     | Ändamålsenligt urval.<br>18st kvinnor var berättigade, Bortfall 2.<br>Totalt 16 deltagare i studien.<br>Inklusionskriterier var kvinnor över 18 år, vara gift och ha ett aktivt sexliv. Exklusionskriterier var kognitiva nedsättningar, kommunikationsproblem och demens.<br><br>Semistrukturerade djupa intervjuer användes.   | Informanterna tillfrågades skriftligt om intervjun till följd av ett verbalt samtycke. Intervjuerna genomfördes i ett grupprum på ett sjukhus. En semistrukturerad intervjuguide utformades av forskarna tillsammans med 3 experter inom området som sedan användes som underlag. Intervjuerna varade mellan 30-45 minuter och en forskare intervjuade alla 16 deltagare.<br><br>Tematisk analys genomfördes. | Informanterna upplevde psykologiska förändringar vilket påverkade sexlivet, den sexuella lusten försvann och informanter var oroliga att en ny stroke skulle uppkomma vid samlag. Kvinnorna antog att männen inte längre ville ha sex vilket ledde till avståndstagande från båda partners. Upplevelser av negativa självbilder påverkade hela sexlivet och hjälp från samhället fanns inte tillgängligt. | Tillförlitligheten sänks då metoden och resultatet svarar på mer än bara syftet<br>Verifierbarhet stärks då analysen beskrivs väl men sänks då studien kan bli svår att göra om.<br>Pålitlighet stärks då en och samma forskare gjort intervjuerna men sänks då det inte framkommer hur många som ingått i analysen.<br>Överförbarhet sänks då ingen kontext är väl beskriven och studien är smalt gjord och därmed svår att föra över till andra studier. |

| <b>Författare<br/>Titel<br/>Land, År</b>  | <b>Syfte</b>  | <b>Urval<br/>Datainsamlings-metod</b>  | <b>Genomförande<br/>Analys</b>   | <b>Resultat</b>  | <b>Kvalitet</b>   |
|---|---|--|--|--|---|
| <p>Hodson, T.<br/>Gustafsson, L.<br/>Cornwell, P.</p> <p>Unveiling the complexities of mild stroke: An interpretative phenomenological analysis of the mild stroke experience.</p> <p>Australien, 2019.</p>             | <p>Syftet var att få svar på frågeställningen : Hur upplever människor med lindrig stroke de första 6 månaderna efter utskrivning från sjukhuset?</p> | <p>Ändamålsenligt urval<br/>Fem deltagare medverkade varav en kvinna och fyra män som rekryterades från akuta inläggningar på sjukhus och identifierades av projektledaren för studien.</p> <p>Inklusionskriterier: haft en akut mild stroke-diagnos, vara 18 år eller äldre, endast akut strokehantering och tillräckligt med språk och kognition för att kunna ge samtycke.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer användes.</p>  | <p>En projektledare identifierade potentiella deltagare och skickade ut ett skriftligt medgivande att delta i intervjun. Intervjuerna utfördes enskilt i deltagarnas hem, spelades in och transkriberades. En intervjuguide användes.</p> <p>Analysen genomfördes först av en författare och bekräftades sedan av en annan författare. Tolkande fenomenologisk analys genomfördes.</p> | <p>Deltagarna benämner deras strokeupplevelse och hur den påverkar dem i samhället och hur det förflutna kan avgöra nuet. Resultatet påvisar även om de drabbade påverkas av de samhällsenliga uppfattningarna kring stroke och hur de stokedrabbade tar sig an att hantera känslor och deras dolda svårigheter.</p> <p>Deltagarna nämner även huruvida deras relationer påverkats positivt eller negativt i vardagen.</p> | <p>Tillförlitlighet stärks då resultatet svarar på syftet, urvalet av deltagare är lämpligt för studien, analysen har genomförts utav två personer och val av teman svarar på syftet. Verifierbarhet stärks då metoden och analysen är väl beskriven. Stärks då en intervjuguide använts men sänks då frågorna ej redovisats. Pålitlighet stärks då mer än en person har deltagit i analysen men sänks då ingen förståelse redovisats. Överförbarhet stärks då kontexten är tydligt beskriven</p> |
| <p>Marklund, I.<br/>Klässbo, M.<br/>Hedelin, B.</p> <p>"I got knowledge of myself and my prospects for leading an easier life": Stroke patients' experience of training with lower-limb CIMT.</p> <p>Sverige, 2010.</p> | <p>Syftet var att beskriva strokepatienters upplevelse av träning med nedre extremiteterna (CIMT).</p>  | <p>Ändamålsenligt urval. Fyra män och tre kvinnor rekryterades från en rehabiliterings-avdelning i Sverige där CIMT genomförs med ålder över 35 år.</p> <p>Inklusionskriterier: personer med stroke som; hade slutfört CIMT för den nedre extremiteten, bosatta i Sverige, prata svenska och inte lida av andra allvarliga sjukdomar.</p> <p>Exklusionskriterier: patienter kända eller behandlade av författarna.</p> <p>Frågeformulär med individuella intervjuer användes</p> | <p>Deltagarna fick muntlig och skriftlig information från fysioterapeuten och ett svarsbetalat brev för att underrätta deras intresse att delta. En intervjuguide användes öst intervjuades hemma 1st på rehabiliteringen.</p> <p>En tematisk analys genomfördes.</p>  | <p>Deltagarna uppgav att CIMT gav kunskap om sig själva och deras kroppsfunction genom träning, utbildning och information. Kunskapen hjälpte dem att leva sina liv enklare. De kände att det fortfarande fanns hopp och möjligheter för funktionella förbättringar, vilket gav dem ökad självständighet och självkänsla. Mål och målbilder identifierades av deltagarna själva, som en del av motivationsprocessen</p>    | <p>Tillförlitligheten stärks då resultatet svarar på syftet, urval av deltagare var lämpliga för studien, men sänks då djupet i frågorna inte framkommer. Verifierbarheten sänks då intervjufrågorna inte redovisats och analysen inte är tillräckligt tydligt beskriven. Pålitligheten stärks då alla författarna deltagit i analysen både enskilt och gemensamt, men sänks då ingen förståelse finns beskriven. Överförbarheten stärks då kontexten är tydligt beskriven.</p>                   |

| Författare<br>Titel<br>Land, År   | Syfte  | Urval<br>Datainsamlings-metod  | Genomförande<br>Analys  | Resultat   | Kvalitet   |
|---|--|--|---|--|--|
| <p>Palstam, A.<br/>Törnbom, M.<br/>Stigbrand -<br/>Sunnerhagen, K.</p> <p>Experiences of returning to work and maintaining work 7 to 8 years after a stroke: a qualitative interview study in Sweden.</p> <p>Sverige, 2018.</p> | <p>Syftet var att utforska upplevelsen av att återvända till jobbet och upprätthålla arbetet 7 till 8 år efter att ha upplevt en stroke.</p>       | <p>Ändamålsenligt urval med strokepatienter ur en studie gjord av Göteborgs universitet, 82 var berättigade, 37 valdes ut varav 14 deltagare tackade ja till studien. Bortfall: 1 Totalt 13 deltagare, fem kvinnor och åtta män. Inklusionskriterier: Stroke år 2009–2010, vårdats på Göteborgs sjukhus, bosatt i Göteborgs stadsområde, 18-64år och haft RTW.</p> <p>Frågeformulär i samband med semistrukturerade individuella intervjuer med öppna frågor användes.</p> | <p>Informanterna tillfrågades skriftligt och följdes sedan upp muntligt för bokning av intervju som sedan ägde rum mellan april-november 2017. Intervjuerna genomfördes utan tidigare relation med informanterna öga mot öga. Tre intervjuer i deltagarens hem och resterande tio på rehabiliteringsmedicinsk anläggning. Intervjuerna spelades in och transkriberades, inga fältanteckningar gjordes.</p> <p>Induktiv tematisk analys genomfördes.</p> | <p>Informanterna var motiverade i RTW-processen (Return-to-work) trots motgångar med funktionsnedsättningar från insjuknandet. Blandade känslor i RTW-processen, känslor av att känna motivation och tillfredsställelse, trötthet och emotionell stress. Informanterna var på jobbet men upplevde begränsningar i att sätta gränser för vad hen klarar av och det utlöste stress. Dock låg de sociala stödet till grund för en hållbar arbetssituation.</p>                                  | <p>Tillförlitlighet stärks då metod och resultat svarar på syftet, intervjufrågor redovisas och en pilotintervju är gjord. Verifierbarhet stärks då studien går att göra om, analysen står väl beskriven och redovisad men sänks då studien kan vara svår att göra om (inkluderar 12 olika yrken med olika belastningar). Pålitlighet stärks då mer än en har deltagit i analysen men sänks då förståelse inte är redovisad. Överförbarhet stärks då kontexten står väl beskriven men sänks då studien är smalt gjord.</p> |
| <p>Thomas, C.<br/>Allison, R.<br/>Latour, J.</p> <p>Using blogs to explore the lived-experience of life after stroke: "A journey of discovery I never wanted to take"</p> <p>Storbritannien, 2017.</p>                          | <p>Syftet var att utforska hur strokeöverlevare och deras liv förändras efter en stroke och vilken roll deras blogg spelar in i den processen.</p> | <p>Ändamålsenligt urval. 10 bloggar om stroke var berättigade till studien. 2st svarade ej på samtycke, därav var 8st bloggar med i studien, tre kvinnor och fem män. Inklusionskriterier var strokeöverlevare, stroke-blogg om deras historia, inloggad minst 1 gång/månad. Exklusionskriterier var de bloggar som krävde registrering., inte stroke relaterade bloggar, 1 år sedan sista inloggning, inte dagboks-format</p> <p>Retrospektiv data</p>                    | <p>Informanterna tillfrågades via e-post om samtycke till att deras blogg och skrivande fick användas till studien. Varje blogg lästes två gånger, vid andra läsningen fångades teman upp som sedan bildade kategorier. Sedan analyserades informationen utav två utomstående.</p> <p>En tematisk analys genomfördes</p>  | <p>Baserat på 8 subteman: <i>inre dialog, känslor, övergång, strokeeffekter, sjukvården, världsbilden, relationer &amp; rehabilitering.</i></p> <p>Deltagarna uttryckte förlust av "jaget" och somliga strävade efter att återfå sina gamla liv med fokus på återhämtning och självständighet. De såg sig ha både positiva och negativa känslaspekter kring komplikationerna efter sin stroke. Något som var avgörande för återhämtningen var stöd från respektive och familjemedlemmar.</p> | <p>Tillförlitligheten stärks då datainsamlingen skedde under en längre tid, ingen interaktion med informanterna utan fakta va baserad på deras skrivande. Resultatet svarar på syftet. Pålitligheten sänks då forskarna jobbar inom strokerehabilitering. Men stärks då de ej låtit sig påverkas utav det. Verifierbarheten stärks då studiedesign, datainsamling och analys är välbeskriven. Överförbarheten sänks då kontexten inte kan tillämpas i ett annat sammanhang.</p>  |

| <b>Författare<br/>Titel<br/>Land, År</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Urval<br/>Datainsamlings-metod</b>   | <b>Genomförande<br/>Analys</b>  | <b>Resultat</b>   | <b>Kvalitet</b>  |
|---|--|---|---|---|--|
| Trygged, S.<br><br>Return to work<br>and wellbeing<br>after stroke-a<br>success story?.<br><br>Sverige, 2012. | Syftet var att<br>utforska<br>långsiktigt<br>välbefinnande<br>bland<br>individer som<br>har återvänt<br>till jobbet<br>efter en<br>stroke. | Ändamålsenligt urval. åtta<br>kvinnor och två män valdes ut<br>från medlemmar ur Svenska<br>Stroke-riksförbundet.<br>Inklusionskriterier var<br>yrkesverksam, under 60 år, minst<br>två år sedan senaste stroke.<br><br>Semistrukturerade individuella<br>intervjuer med öppna frågor<br>gjordes till följd av två skalor:<br>SOC-13 och RSE. | En testintervju utfördes med en<br>av deltagarna först, de<br>kontaktades via Svenska<br>Stroke-riksförbundet och fick<br>deltaga frivilligt i studien. Alla<br>intervjuer utfördes av<br>författaren och som sedan<br>sammanfattades tillsammans<br>med deltagaren. Frågorna till<br>intervjuerna diskuterades ihop<br>med två utomstående för<br>relevans till studien.<br><br>En tematisk analys<br>genomfördes. | Resultatet påvisade att trots en god<br>återhämtning från sin stroke kämpade<br>många om att få stanna kvar på<br>arbetsmarknaden. Trots flera år efter<br>insjuknandet var arbetslivet ömtåligt<br>och framtiden var osäker. Den stora<br>rädslan av att förlora sin självständighet<br>förekom. | Tillförlitligheten stärks då en pilotintervju<br>gjordes, resultatet svarar på syftet, urval<br>var lämplig för studien, frågorna<br>diskuterades med två utomstående för<br>relevans. Men sänks då intervju-frågornas<br>djup ej framkommer i studien.<br>Pålitligheten sänks då ingen förståelse<br>framkommer. Verifierbarheten sänks då<br>intervju-frågorna ej framkommer.<br>Överförbarheten stärks då kontexten är<br>beskriven men sänks då det ej kan<br>överföras till andra sammanhang. |

