



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2021  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Vuxnas upplevelser av det vardagliga livet efter stroke**

## **En allmän litteraturstudie**

**Hanna Gustafsson & Julia Into**

## Författare

Hanna Gustafsson och Julia Into

## Titel

Vuxnas upplevelser av det vardagliga livet efter stroke  
En allmän litteraturstudie

## Engelsk titel

How adults experiences everyday life after stroke  
A general literature study

## Handledare

Cecilia Gardsten

## Examinator

Susanne Lindskov

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Stroke innefattar hjärninfarkt och hjärnblödning och flera personer insjuknar årligen. Efter en person har insjuknat i stroke är det vanligt att det följer med komplikationer som påverkar det vardagliga livet. Sjuksköterskan möter personer som insjuknat i stroke på samtliga avdelningar och behöver därför ha kunskap att kunna bemöta en person som lever med komplikationer efter stroke på ett adekvat och personcentrerat sätt för att ge god omvårdnad. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur vuxna personer upplever komplikationer efter stroke i det vardagliga livet. **Metod:** Litteraturstudie som innefattar 13 vetenskapliga artiklar i kvalitativ design. Artiklarna söktes fram via databaserna Cinahl Complete och PubMed. Analysen genomfördes med hjälp av Fribergs 5 stegs modell. Efter analysprocessen var genomförd kunde två huvudkategorier och tre respektive två subkategorier sammanställas. **Resultat:** Personerna upplevde svårigheter med sin vardag efter att ha insjuknat i stroke. Flera uttryckte att de kände sig som en ny person i en ny kropp. De framkom även en stor oro för framtiden och rädslan att återinsjukna var stor. **Diskussion:** I metoddiskussionen diskuteras samtliga artiklar utifrån kvalitetsbegreppen tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet. De tre huvudfynd som diskuteras i resultatdiskussionen är behov av stöd, påverkan på det sociala livet och rädslan att återinsjukna och kopplas till McCormack och McCance personcentrerade omvårdnadsteori.

## Ämnesord

Stroke, vuxna, upplevelser, det vardagliga livet, komplikationer

**Author**

Hanna Gustafsson and Julia Into

**Title**

Adults experiences of everyday life after stroke  
A general literature study

**Supervisor**

Cecilia Gardsten

**Examiner**

Susanne Lindskov

**Abstract**

**Background:** Stroke includes cerebral infarction and cerebral hemorrhage and affects many people annually. After a person has contracted a stroke it is common that stroke results with complications that affect daily life. The nurse encounters stroke patients on all hospital wards. Therefore they need knowledge about how to treat a person living with complications after a stroke in an adequate and person-centred way in order to provide good care. **Aim:** The aim was to describe how adults experience complications after stroke in daily life. **Method:** Literature study which includes 13 scientific articles in qualitative design. The articles were searched via the databases Cinahl Complete and PubMed. The analysis was performed using Friberg's 5 step model. After the analysis process was completed, two main categories and three and two subcategories, respectively, could be compiled. **Results:** The people experienced difficulties with their everyday lives after falling ill with stroke. Several expressed that they felt like a new person in a new body. They also expressed great concern for the future and the fear of falling ill again. **Discussion:** In the method discussion, all articles are discussed based on the quality concepts of reliability, dependability, verifiability and transferability. The three main findings discussed in the results discussion are the need for support, the impact on social life and the fear of recurrence and being linked to McCormack and McCance's person-centered nursing theory.

**Keywords**

Stroke, adults, experience, everyday life, complication

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>8</b>
<b>Metod</b> .....	<b>8</b>
Design .....	8
Sökvägar och urval.....	8
Granskning och analys .....	9
Etiska överväganden .....	10
Förförståelse .....	10
<b>Resultat</b> .....	<b>11</b>
Ett nytt liv.....	11
<i>Att inte vara tillfreds med livet</i> .....	11
<i>Ensamhet</i> .....	13
<i>Oro och rädsla</i> .....	13
Behov av andra.....	14
<i>Skam och förtvivlan</i> .....	14
<i>Hopp och hopplöshet</i> .....	15
<b>Diskussion</b> .....	<b>16</b>
Metoddiskussion .....	16
<i>Tillförlitlighet</i> .....	16
<i>Verifierbarhet</i> .....	17
<i>Pålitlighet</i> .....	17
<i>Överförbarhet</i> .....	18
Resultatdiskussion.....	18
<i>Behov av stöd</i> .....	18
<i>Påverkan på det sociala livet</i> .....	20
<i>Rädslan att återinsjukna</i> .....	22
Slutsats .....	23
<b>Referenser</b> .....	<b>25</b>
<i>Bilaga 1 – Sökschema</i> .....	30
<i>Bilaga 2 - Artikelöversikt (kvalitativ)</i> .....	32

## Inledning

I Sverige år 2020 insjuknade cirka 25 400 personer i stroke och av dessa avled omkring 6 100 personer. Majoriteten av de som insjuknade i stroke var äldre än 70 år men även personer yngre än 50 år insjuknade i stroke. Det är vanligt att personer som insjuknar i stroke upplever komplikationer efter insjuknandet (Socialstyrelsen, 2020b). Hälso- och sjukvårdspersonal möter personer med komplikationer efter stroke på samtliga sjukvårdsavdelningar. Denna studie kan vara viktig för att få en ökad förståelse kring hur det är att leva med komplikationer efter stroke samt för att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha förutsättningar för att tillämpa adekvat omvårdnad och omsorg till personer med komplikationer efter stroke.

## Bakgrund

Stroke är ett samlingsnamn för begreppen hjärninfarkt och hjärnblödning. Begreppet stroke innebär plötslig neurologisk försämring som orsakats av att blodcirkulationen i hjärnans blodkärl förändrats och ger symtom som varar längre än 24 timmar och kan leda till dödsfall (World Health Organisation [WHO], 2012). Vid stroke uppstår syrebrist vilket resulterar i död av hjärnceller i det skadade området (Socialstyrelsen, 2020a). De symtom som uppstår vid stroke kan vara talsvårigheter i form av sluddrigt tal. Det är även förekommande med halvsidig förlamning i ansikte, armar och/eller ben, synnedbrettning eller synbortfall, balanssvårigheter samt kraftig huvudvärk och påverkad medvetandegrad (Jönsson, 2016). Det finns flera anledningar till att en person insjuknar i stroke och riskfaktorerna går att koppla till en persons levnadsvanor. Riskfaktorerna är bland annat högt blodtryck, regelbunden alkoholkonsumtion, rökning och låg fysisk aktivitet. Att leva med riskfaktorer samt kombinera flera riskfaktorer ökar risken för att insjukna i stroke längre fram i livet (Socialstyrelsen, 2018). Personer som insjuknar i en stroke kan få kvarstående komplikationer som yttrar sig på flera olika sätt (Fagius & Nyholm, 2013). En komplikation som kan uppstå efter insjuknade i stroke är kommunikationssvårigheter som yttrar sig som svårigheter att förstå eller uttrycka sig. Problematiken uppkommer eftersom stroke bidrar till en skada i

vänster hjärnhalva som är den del som styr talet (Terént, 2007). Något annat som kan påverka personens liv efter stroke är neglect. Skada på högra hemisfären kan ge neglect, synpåverkan, på vänster sida. Vid neglect uppfattar inte personen omgivningen på den motsatta sidan av den som är skadad vilket kan leda till konsekvenser som fallskador och undernäring. Andra komplikationer som kan påverka en person som insjuknat i stroke är nedsatt rörelseförmåga, ansiktsförlamning, nutritionsproblematik samt sväljningssvårigheter (Jönsson, 2016). Det finns flera dolda komplikationer efter stroke som bör uppmärksammas för att tillämpa adekvat omvårdnad och behandling. Flera lever exempelvis med depression, hjärntrötthet, minnesstörningar samt eliminationsproblematik (Qureshi 2021). Komplikationerna som tillkommer kan upplevas olika för varje individ. Birkler (2007) definierar upplevelse som en subjektiv tolkning. Sjuksköterskan kan genom att förstå patientens upplevelse av situationen tillämpa adekvata åtgärder.

Komplikationerna som kan uppstå efter stroke kan skapa svårigheter för personens aktiviteter i det dagliga livet [ADL]. ADL innebär aktiviteter som personer dagligen utför för att kunna leva ett självständigt liv till exempel att sköta den personliga hygien, måltider samt hushållsaktiviteter (Socialstyrelsen, 2018). ADL innebär även inköp av mat och hushållsarbeten. Det är viktigt att tidigt börja med arbetsterapi och rehabilitering då det har en stor betydelse för personens möjligheter att återgå till ett självständigt liv (Terént, 2007). För att öka en persons välbefinnande förklarar Svensk sjuksköterskeförening (2017) vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal kan tillämpa adekvat omvårdnad för de komplikationer som kan uppstå. Sjuksköterskans främsta ansvarsområde är omvårdnad som innefattar att med medicinsk kunskap och förståelse för personens situation kunna arbeta med adekvata åtgärder för att lindra, trösta och uppnå bästa möjliga välbefinnande för personen. Sjuksköterskan arbetar efter sex kärnkompetenser som är framtagna för att samtliga sjuksköterskor ska tillämpa god omvårdnad. De sex kärnkompetenserna är *personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård samt informatik*. Kärnkompetensen personcentrerad vård innefattar att sjuksköterskan ska kunna erbjuda riktad behandling och vård utifrån personens individuella behov. Kärnkompetensen

samverkan i team innebär att involvera andra professioner såsom logoped, dietist, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator för att personen som insjuknat i stroke ska få rätt förutsättningar för god rehabilitering och återhämtning. För en person som insjuknat i stroke kan samverkan i team vara viktig för att tidigt upptäcka och behandla komplikationer (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Rehabiliteringen påbörjas redan på strokeenheten och fortsätter sedan exempelvis inom slutenvården eller hemma hos personen som insjuknat i stroke (Socialstyrelsen, 2018). Kärnkompetensen säker vård förtydligar att sjuksköterskan ska kunna förebygga vårdrelaterade skador genom att arbeta patientsäkert, följa regelverk, göra riskbedömningar samt hantera läkemedel på ett säkert sätt. Sjuksköterskan ska även bemöta alla personer med respekt för deras värderingar, förutsättningar, tro, värdighet och integritet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

McCormack och McCance (2011) utvecklade den personcentrerade vården som består av fem aspekter som tillsammans skapar bra möjligheter för att god omvårdnad utförs. De fem aspekterna är *samhällsperspektiv*, *förutsättningar för personcentrerad vård*, *vårdandets sammanhang*, *personcentrerade processer* samt *personcentrerat resultat*. Samhällsperspektivet framhäver vikten av att vården blir organiserad på ett sätt som ger förutsättningar för att personcentrerad vård kan tillämpas. Förutsättningar för personcentrerad vård riktar sig till att sjuksköterskor har rätt kompetens och egenskaper för att kunna utföra personcentrerad vård. Vårdandets sammanhang innefattar samarbetet mellan kollegor, den fysiska miljön och att organisationen har stor betydelse när det gäller stöd till deras anställda. Personcentrerade processer stärker den holistiska synen på omvårdnad där delaktighet medveten närvaro och genuint engagemang står i fokus. Personcentrerat resultat är beroende av att resterade fyra aspekter uppfylls. Personcentrerad vård är nödvändigt för att skapa en bra relation med patienten där respekt och ömsesidig förståelse står som grund. Sjuksköterskan ska ha ett förhållningsätt som kräver omvårdnad utifrån personens behov (McCormack och McCance, 2011).

Allmänsjuksköterskor kommer möta personer som insjuknat i stroke inom öppen- och slutenvård. Det är av vikt att sjuksköterskan förstår de upplevelser och känslor som uppstår under insjuknandet samt efteråt för att tillämpa personcentrerad

omvårdnad och främja hälsa. Detta eftersom sjuksköterskan bör skapa goda förutsättningar till ett värdigt och självständigt liv för personen som insjuknat i stroke. Genom att i denna litteraturstudie beskriva hur vuxna personer upplever det vardagliga livet med komplikationer efter stroke kan kunskapen öka för allmänsjuksköterskan.

## Syfte

Syftet var att beskriva hur vuxna personer upplever komplikationer efter stroke i det vardagliga livet.

## Metod

### Design

Studien är en litteraturstudie som grundar sig i vetenskapliga artiklar. Friberg (2017) förklarar att en litteraturstudie är ett tillvägagångssätt för att undersöka och sammanställa resultat från tidigare gjord forskning och därefter få en grund för det valda ämnet. Studien grundar sig i artiklar av kvalitativ design.

### Sökvägar och urval

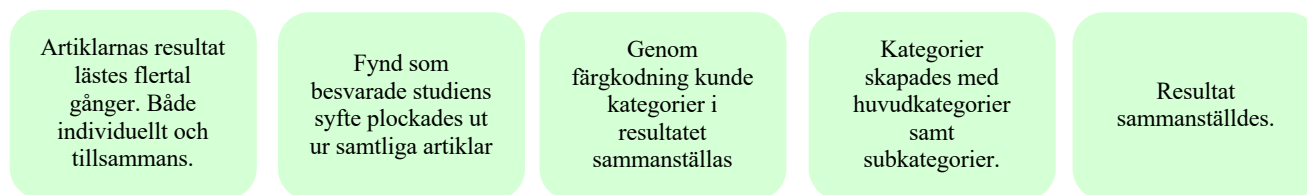
När ett syfte var formulerat gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete. En pilotsökning görs för att undersöka och säkerställa om det finns tillräckligt med material och forskning kring det valda ämnet (Henricson, 2017). Den egentliga sökningen till litteraturstudien genomfördes via databaserna Cinahl Complete och PubMed. För att fånga artiklar inom omvårdnadsområdet kan Cinahl Complete användas. PubMed är en databas som innehåller forskning kring både omvårdnad och andra delar från det medicinska området (Karlsson, 2017). Nyckelord valdes utifrån syftet till studien och var *stroke, det dagliga livet, komplikationer och upplevelser*. Genom att avgränsa med dessa nyckelord blir sökningen smalare och säkrare (Östlundh, 2017). För att översätta nyckelorden användes Svensk MeSH samt nyckelord från artiklar inom det valda ämnet. Sökorden användes med hjälp av den booleska operatör OR mellan fritext och ämnesorden exempelvis “Cerebral Infarction” [fritext] OR “Stroke” (MH) för att expandera sökningen. Fritextsökning



identifierar sökorden i artiklarnas abstract, titel och författarnas namn. Ämnesord identifierar innehållet i artiklarna samt garanterar att sökorden påträffas i artikeln. Frassökning användes i Cinahl Complete. Vid en frassökning används citationstecken för att hålla ihop de två orden i samma sökning (Karlsson, 2017). För att utöka sökningen användes trunkering för de ord som gick att böja, detta leder till att artiklar som innehöll ordets alla böjningar kommer fram i sökningen. (Östlundh, 2017). När blocksökning för de fyra begreppen var gjorda slogs de ihop och blev en sökning där den booleska operatör AND användes i stället för OR (Bilaga 1) för att kombinera flera sökord och göra sökningen mer specifik (Karlsson, 2017). I sökningen i Cinahl Complete begränsades sökningen med forskningsartikel, engelskspråkig, peer-reviewd samt publiceringsdatum 2011–2021. I PubMed avgränsades sökningen med de senaste 10 åren samt engelskspråkig. Inklusionskriterierna var att personerna i studien skulle vara vuxna, insjuknat i stroke samt att personerna hade någon form av komplikation efter stroke som påverkade det dagliga livet.

## **Granskning och analys**

När sökningarna var genomförda valdes artiklarna ut genom att läsa titel och abstract för att bedöma om artiklarna besvarade studies syfte. När artiklar hade valts ut granskades artiklarna individuellt för att därefter granskas tillsammans utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016). De granskade artiklarna presenteras i en artikelöversikt (Bilaga 2). Efter granskningen analyserades artiklarna i fem steg enligt Fribergs (2017) 5-stegsmodell. I det första steget lästes artiklarnas resultat upprepande gånger för få en förståelse vad de handlade om. I det andra steget upptäcktes nyckelfynd i resultatet för att senare kunna skapa kategorier som var lämpliga för studien. I det tredje steget sammanställdes varje enskild studies resultat för att skapa en överblick. I det fjärde steget jämfördes de olika artiklarna för att finna likheter och skillnader samt skapa huvudkategorier och subkategorier. Slutligen i det femte steget formulerades ett resultat (figur 1).



Figur 1 – Analysprocessen enligt Fribergs femstegsmodell (2017)

## Etiska överväganden

Samtliga artiklar som ingår i litteraturstudien är etiskt godkända. För att en studie ska vara etisk godkänd krävs det att samtyckes-, information-, nyttjande- och konfidentialitetskravet är uppfyllda (Sandman & Kjellström, 2018). Dessa kriterier uppnås i litteraturstudien eftersom deltagarna i artiklarna som valts ut har gett samtycke till att delta i studien. Samtliga artiklarna som valts ut var peer-reviewed vilket betyder att de har granskats av andra forskare. Helsingforsdeklarationen betonar att studiens design bör vara utformad så att det är till fördel för deltagarna samt att riskerna och samhällsnyttan av studien ska ha jämförts. Detta är ett krav för att materialet ska få användas i forskning. (World Medical Association, 2013). Enligt svensk lag (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003) får inte studier genomföras med människor inblandade som kan äventyra deltagarnas hälsa, säkerhet och personlig integritet.

## Förförståelse

Vi har sedan tidigare erfarenhet av att vårda personer som insjuknat i stroke. Under den verksamhetsförlagda utbildningen på sjuksköterskeprogrammet har vi båda kommit i kontakt med personer i olika åldrar som har insjuknat i stroke. En av oss har en nära anhörig som insjuknade i stroke 2013 och lever med flera komplikationer efter insjuknandet. Därför är vår förförståelse att insjukna i stroke är något som förändrar hela personens och dess närståendes liv. De komplikationer som kan uppstå samt krisen att ha en “nära döden” upplevelse påverkar individen i

det framtida livet. Att rehabiliteras från en stroke är en lång process och konsekvenserna av stroke blir såväl personliga, ekonomiska och sociala. Det är inte ovanligt att stroke leder till ett liv med psykisk ohälsa och skam hos personen.

## Resultat

Resultatet i litteraturstudien är sammanställt utifrån resultatet från 13 vetenskapliga artiklar som belyser personers upplevelser av komplikationer efter stroke i det vardagliga livet. Artiklarna har ursprung från Brasilien (1), Danmark (1), Iran (1), Irland (1), Italien (1), Kanada (2), Norge (2), Storbritannien (1), Sverige (3). Artiklarna som används är publicerade mellan år 2013–2021, detta för att få fram de senaste publicerade artiklarna inom ämnet. Efter artiklarna var analyserade skapades två huvudkategorier *Ett nytt liv* samt *Behov av andra*. Huvudkategorierna består av tre respektive två subkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Resultatöversikt

Huvudkategori	Subkategori
Ett nytt liv	Att inte vara tillfreds med livet Ensamhet Oro och rädsla
Behov av andra	Skam och förtvivlan Hopp och hopplöshet

### Ett nytt liv

I huvudkategorin presenteras deltagarnas upplevelser av att leva efter att ha insjuknat i stroke samt vilka svårigheter de upplevde i vardagen. Huvudkategorin består av tre subkategorier *att inte vara tillfreds med livet*, *ensamhet* samt *oro och rädsla*.

#### Att inte vara tillfreds med livet

Att insjukna i stroke ledde till ett förändrat liv, både fysisk och psykiskt. Personerna upplevde att de inte kände sig nöjda med livet då dagarna kändes längre jämfört med livet innan insjuknandet. De dagliga rutinerna hade förändrats och det som

kändes meningsfullt i det dagliga livet tidigare hade förlorats vilket skapade känslor av smärtsam förlust. Det framkom att personer efter stroke önskade att återgå till sitt tidigare arbete men nekades på grund av komplikationerna som tillkommit. Detta skapade känslor av ett meningslöst, händelselöst och icke tillfredsställt liv (Fallahpour et al., 2019; Manning et al., 2021; Simeone et al., 2015; Taule et al., 2015). Att gå en promenad var något som besvärade personer med komplikationer då de upplevde att en ojämn väg med hålor samt mycket trafik var ansträngande både fysisk och psykisk. Några personer förklarade att problemen efter stroke kan vara svåra att identifiera genom att bara titta på personen, detta leder till att dolda problem som nedsatt balans eller hörsel ofta resulterade i ett annorlunda bemötande från utomstående (Alwawi et al., 2020; Falkenberg et al., 2020; Törnbohm et al., 2019). Några personer med komplikationer upplevde att hörseln blev påverkad efter stroke och det var vanligt förekommande att ljud som tidigare inte hade stört kunde upplevas som höga och obehagliga efter en stroke. Den höga ljudaktiviteten fick personerna att minska deltagandet i aktiviteter som de tidigare innan insjuknandet hade kunnat delta i. Känsligheten ökade även i smak, till exempel upplevdes vissa smaker som dominerade. På liknande sätt upplevdes dofter som obehagliga till exempel doft från matlagning då den starka doften bidrog till att personerna hade svårt för att äta maten eller vistas i köket. Flera personer upplevde att det kunde vara svårt att bibehålla den personliga hygienens självständigt. Exempelvis var det svårt att kunna duscha och torka sig efter duschen samt att borsta tänderna. Att inte kunna röra sig hur personen ville utan ständigt vara beroende av andra utlöste sorg och ångest (Carlsson et al., 2018; da Silva et al., 2016; Fallahpour et al., 2013; Taule et al., 2015).

*"I am always placed here from the morning, just going to the toilet and then getting back here. My daughter does all my tasks (she does everything for me). My first daughter comes to do the cleaning. I can do nothing" (Fallahpour et al., 2013, s 3).*

Flera av personerna som insjuknat i stroke beskrev att deras rörelser och reaktionsförmåga hade blivit påverkade och att de ledde till ett mer långsammare

liv. En person förklarade att tanken går i normal hastighet men att uttrycka eller agera på tanken blivit fördröjd efter insjuknandet i stroke. Detta resulterade i att de inte kunde agera lika snabbt i en oväntad situation och bidrog till en känsla av maktlöshet. Det framkom att flera personer som insjuknat i stroke upplevde förändringar med synen. Detta resulterade i att personen blev mer ljuskänslig än förut vilket ledde till att utomhusaktiviteter upplevdes som utmanande (Alwawi et al., 2020; Falkenberg et al., 2020; Simone et al., 2015).

### **Ensamhet**

I flertal artiklar framkom det att det sociala livet blev påverkat efter stroke. Detta berodde på flertal olika faktorer framför allt att personens kropp blev mer begränsad när det gällde rörelse och att samverka i sociala sammanhang. Flera upplevde att det sociala livet efter stroke minskade vilket ledde till social isolering och ensamhet. Den nedsatta rörelseförmågan ledde även till att deltagarna undvek sociala aktiviteter då de inte ville besvära sina familjemedlemmar och närstående. Däremot framkom det att relationerna med närstående och kollegor var viktiga för att få en meningsfull vardag (Anderson & Whitfield, 2013; da Silva et al., 2016; Fallahpour et al., 2019; Manning et al., 2021; Taule et al., 2015; Törnbom et al., 2019). De framkom även en känsla av ensamhet när personerna var tillbaka i sin bostad från sjukhuset och ville leva som vanligt i vardagen trots komplikationer, nya svårigheter och begränsningar. Några personer med komplikationer fick permanent körförbud vilket ledde till svårigheter och ensamhet i personens vardag. Några tvingades åka kollektivt och aktiviteter behövde ske på nära avstånd från deras bostad medan andra valde helt att avstå aktiviteter (Falkenberg et al., 2020; Kjörek et al., 2019). Personer med komplikationer upplevde ofta trötthet som påverkade deras liv i vardagen vilket ledde till att deras närstående fick utföra aktiviteter åt personerna. Några personer avstod hellre från aktiviteter eftersom de var mer ansträngande än lugnande (Falkenberg et al., 2020, Kristensen et al., 2014).

### **Oro och rädsla**

Upplevelsen rädsla var vanligt förekommande hos personer med komplikationer efter stroke. Flera personer med komplikationer upplevde att genomgå en stroke var en obehaglig händelse och var därför rädda och oroliga för risken att behöva

genomlida det igen. Några deltagare mindes tydligt känslorna kring det akuta insjuknandet och flera upplevde hjälplöshet och rädsla inför döden. Några deltagare upplevde att de hade en ny kropp vilket ledde till att de kände sig som en ny person. Den nya kroppen med begränsad rörlighet kändes som ett objekt de inte hade kontroll över vilket bidrog till oro inför framtiden och rädsla för att inte få tillbaka kroppen innan insjuknandet (da Silva et al., 2019; Fallahpour et al., 2019; Kjörk et al., 2019; Simeone et al., 2015; Taule et al., 2015). Flera personer uttryckte rädsla och oro för att inte kunna tvätta sig själv eller ta hand om sin egen tvätt. För flera personer uppstod nedsatt förmåga att äta efter stroke. Problemen berodde på svårigheter med tugg- och sväljförmåga vilket för flera deltagare ledde till en rädsla för kvävning. Några personer med komplikationer upplevde svårigheter att justera greppet om föremål eftersom det uppstod rädsla för att tappa föremålet. Därav kompenserade deltagarna med att alltid greppa om föremål för hårt. De framkom även att skakningar som komplikation efter stroke resulterade i svårigheter att bära och hålla föremål. Att vistas utanför hemmet upplevdes som otryggt eftersom personerna med komplikationer upplevde en rädsla för att falla eller bli påkörd på grund av otillräcklig koncentration. Flera upplevde en oro för att inte bli bemötta med respekt av närstående relaterat till deras komplikationer efter stroke vilket ledde till att personerna avstod från att delta i aktiviteter (Carlsson et al., 2018; da Silva et al., 2016; Fallahpour et al., 2013; Jones & Nasr, 2017; Manning et al., 2021; Taule et al., 2015; Törnbom et al., 2019).

## **Behov av andra**

I denna huvudkategori presenteras deltagarnas känslor relaterat till en ofrivillig ensamhet samt behovet av stöd. Båda subkategorierna består av vanligt förekommande upplevelser som deltagarna uttryckte: *skam och förtvivlan* samt *hopp & hopplöshet*.

### **Skam och förtvivlan**

Flera personerna med komplikationer efter stroke upplevde att de inte kände sig förstådda av närstående (Alwawi et al., 2020; Anderson & Whitfield, 2013; da Silva et al., 2016; Manning et al., 2021). Det var vanligt förekommande att personerna

uttryckte att deras närstående hade förutfattande meningar om deras nya situation. De framkom även att det inte var ovanligt att närstående pratade med personerna som att de närstående inte förstod någonting om komplikationerna och sjukdomen. Detta skapade känslor av förtvivlan och att inte känna sig förstådd (Anderson & Whitfield, 2013; Fallahpour et al., 2013). Flera av personerna förklarade tydligt för sina närstående om sina drömmar, mål och önskan om eget beslutsfattande. Trots detta upplevde personerna att bemötandet var annorlunda och att deras närstående såg personerna som oförmögna att uppnå de mål som önskades (Anderson & Whitfield, 2013; Fallahpour et al., 2013, Manning et al., 2021). De personer som upplevde talsvårigheter efter insjuknandet i stroke utmanades att förklara för sina närstående varför de hade svårigheter med talet. Detta resulterade i att deras anhöriga blev irriterade eftersom de inte förstod att talsvårigheter kunde vara en komplikation efter stroke. Fruar och makar till personerna visade bristande förståelse om varför de ofta var mycket trötta, varför de aldrig orkade utföra aktiviteter eller inte kunde koncentrera sig på samtal. Detta ledde till en känsla av skam och förtvivlan för flera personer (Alwawi et al., 2020; Manning et al., 2021; Törnbom et al., 2019).

*” I’d say if I said to my sister now ‘do you know what aphasia is?’ and she’d say ‘what is that’... She’d say to me ‘what the hell, talk up’ or something” (Manning et al., 2021, s 1507).*

### **Hopp och hopplöshet**

Efter insjuknandet i stroke upplevde personerna att deras anhöriga och vårdpersonal såg dem som oförmögna att utföra aktiviteter som de kunde göra tidigare vilket resulterade i en dålig självkänsla och hopplöshet (Falkenberg et al., 2020; Fallahpour et al., 2013; Manning et al., 2021 Taule et al., 2015). Det förekom att nedsatt rörlighet i övre extremiteter påverkade nutritionen eftersom komplikationerna som tillkommit resulterade i svårigheter att föra gaffeln till munnen, dela maten samt koordinera besticken. Detta fick personerna att känna hopplöshet och oro att vara beroende av andra (Carlsson et al., 2018; da Silva et al., 2016; Jones & Nasr, 2017). Det framkom att deltagare upplevde en känsla av skuld när de krävde hjälp av deras närstående. Flera personer kände sig som en börda för sina familjemedlemmar och känslan av att vara i vägen bidrog till känslor av skuld,

skam och hopplöshet. Det framkom att stöd från familjemedlemmar och närstående upplevdes som viktigt och ökade deras självförtroende av att klara aktiviteter i det dagliga livet vilket gav en känsla av hopp (Anderson & Whitfield, 2013; Falkenberg et al., 2020; Manning et al., 2021; Simeone et al., 2015; Taule et al., 2015;).

## Diskussion

### Metoddiskussion

För att undersöka trovärdigheten i kvalitativa studier används kvalitetsbegreppen *tillförlitlighet*, *pålitlighet*, *verifierbarhet* och *överförbarhet* (Shenton, 2004). I litteraturstudien valdes kvalitativ metod eftersom syftet bestod av att beskriva hur vuxna personer upplever komplikationer efter stroke i det vardagliga livet. Kvalitativ metod används när forskaren strävar efter att uppnå förståelse för fenomenet samt beskriva upplevelser eller erfarenheter (Willman & Slotz, 2017).

### Tillförlitlighet

Det finns flera kriterier som avgör om tillförlitligheten i en studie uppnås. Ett exempel är om studien svarar på syftet, vilket formuleras utifrån vad forskaren vill undersöka. Om forskaren har kommit fram till ett resultat som inte speglar på syftet brister tillförlitligheten i studien. (Lincon & Guba, 1985). Resultatet i litteraturstudien är sammanställt utifrån 13 kvalitativa artiklar som beskriver ämnet. Artiklarna söktes via databaserna Cinahl Complete och PubMed. Detta eftersom båda är databaser som grundar sig i vetenskapliga artiklar om omvårdad och medicin vilket stärker tillförlitligheten. Avgränsningen 2011–2021 i databaserna kan stärka tillförlitligheten eftersom den senaste forskningen identifieras. Det kan även vara en svaghet eftersom relevant forskning kan förloras. Ett varierat urval stärker tillförlitligheten samt att resultatet i artiklarna presenterar det som deltagarna har sagt. Endast fyra av artiklarna till studien bestod av ett icke varierat urval, resterande nio artiklar beskrevs att ha ett varierat urval vilket innebär att beskriva hur ämnet upplevs för fler än en specifik grupp av människor. I denna litteraturstudie varierade urvalet mellan kön, etnicitet samt ålder. Sammanlagt bestod urvalet av 147 deltagare där 87 var män, var bosatta i olika delar av världen



och hade ålder mellan 18–90 år. Genom att inkludera citat från deltagarna går det att bekräfta resultatet är sammanställt av data (Shenton, 2004). Tillförlitligheten stärks om flera personer har analyserat litteraturstudien (Polit & Beck, 2008). Studien har flertal gånger analyserat av andra personer som deltagit i en handledningsgrupp. För att granska de valda artiklarna i litteraturstudien användes Högskolan Kristianstads granskningsmall. Shenton (2004) förklarar att det finns svårigheter i att undersöka upplevelsen av verkligheten hos individer eftersom de alltid sker en egen tolkning på vad som blir sagt samt att de kritiska vännerna som läser studien inte tar del av all data utan endast vad som presenteras av forskarna vilket sänker tillförlitligheten.

### **Verifierbarhet**

Verifierbarheten undersöker om studiens resultat skulle vara detsamma om en liknande studie gjordes om med motsvarande deltagare i motsvarande kontext (Polit & Beck, 2008). Om en tydlig och utvecklad metod finns i studien stärker det verifierbarheten (Shenton, 2004). Litteraturstudiens metod, urval, datainsamling och analysprocess framställs i metodavsnittet vilket därmed stärker litteraturstudiens verifierbarhet. Analysprocessen (figur 1) redovisas där det presenterar hur fynd i resultatet från artiklar har identifierats samt hur kategorier har skapats. Två sökscheman (bilaga 1) presenterar databaser, sökord, dess synonymer och böjningar samt sökningens begränsningar. Detta gör att verifierbarheten stärks och gör det möjligt för framtida studier att få ett liknande resultat.

### **Pålitlighet**

Pålitligheten uppnås om mer än en person har deltagit i studiens analys och att tolkningarna av deltagarnas upplevelser inte har förvrängts utifrån författarna fördomar (Polit & Beck, 2008). Pålitligheten stärks även om författarna har presenterat en förförståelse innan litteraturstudien genomförs (Shenton, 2004). Förförståelse innebär att författarna till studien har tidigare kunskap eller erfarenhet inom det valda ämnet innan studien påbörjas (Priebe & Landström 2017). Förförståelsen i litteraturstudien skrevs ned av båda författarna innan studien påbörjades och har även diskuterats under skrivandets gång. I några artiklar

framgick det information som inte stämde överens med förförståelsen som togs med i resultatet, detta stärker pålitligheten. Däremot sänks pålitligheten då det inte kan garanteras att förförståelsen inte har påverkat resultatet i litteraturstudien. Slutligen stärks pålitligheten eftersom två personer har deltagit i analysen samt att utomstående personer har analyserat och granskat studien under skrivprocessens gång.

### **Överförbarhet**

Överförbarheten stärks genom att forskningen kan prövas på nytt med nya grupper och i nya kontexter. Detta blir genomförbart när studien har tydlig beskriven metod och analysdel (Polit & Beck, 2008). Det är viktigt att veta var studien är gjord och vilka deltagarna är eftersom det kan innebära skillnader mellan ländernas förutsättningar för deltagarna. Litteraturstudien har inkluderat artiklar från olika delar av världen vilket höjer överförbarheten. Totalt användes 13 artiklar och flera av dem är från länder i västvärlden. Överförbarheten till länder utanför västvärlden kan därmed vara begränsad eftersom vårdkvalitén skiljer sig länderna emellan. När övriga delar bedöms vara starka (tillförlitlighet, pålitlighet och verifierbarhet) skattas även överförbarheten till att vara hög (Lincon & Guba, 1985).

## **Resultatdiskussion**

Litteraturstudiens syfte var att beskriva hur vuxna personer upplever komplikationer efter stroke i det vardagliga livet. I resultatdiskussionen presenteras tre huvudfynd som kopplas till McCormack & McCances (2011) teori om personcentrerad omvårdad. Teorin bygger på fem faktorer som tillsammans skapar goda förutsättningar för personcentrerad omvårdnad. De huvudfynd som presenteras i resultatdiskussionen är *behov av stöd, påverkan på det sociala livet* samt *rädslan att återinsjukna*.

### **Behov av stöd**

Att insjukna i stroke ökar behovet av stöd från närstående och vårdpersonal för att personen ska få goda förutsättningar för att klara av den nya vardagen. Det framkom i litteraturstudien att insjuknandet i stroke hade resulterat i flera olika komplikationer. Flera av personerna behövde stöd från närstående och vårdpersonal

för att återhämtning och rehabilitering skulle kunna genomföras. Flera uttryckte att stroke innebar en förändrad kropp och de påverkade extremiteterna upplevdes som att de inte tillhörde kroppen utan kändes som ett objekt. Skuldkänslor efter insjuknandet i stroke var vanligt förekommande hos personer med komplikationer eftersom behovet av hjälp från närstående ökade. Personerna upplevde då att de ofta var till besvär för deras närstående och att de tog mycket av deras närståendes tid. Det framkom även att vårdpersonal ökade möjligheten till att kunna återgå till en självständig vardag genom att ge utrymme för personens känslor efter insjuknandet. I en studie av Brassil et al. (2015) framkom det att personer som insjuknat i cancer upplevde ökat behov av stöd från familj och vänner. Personer upplevde att relationer hade utvecklats och stärkts efter cancerbeskedet. I en svensk studie påvisades det att personer med diagnosen kronisk obstruktiv lungsjukdom behövde stöd från både närstående och vårdpersonal. De upplevde även att stödgrupper främjade positiv energi och hjälpte personerna att finna strategier för att klara av vardagen. Samtidigt som stöd från andra var betydande kände personerna att de inte ville vara en börda för deras närstående (Ali et al., 2018). Vårdandets sammanhang som presenteras i McCormack & McCances (2011) personcentrerade omvårdnadsteori beskrivs som en av de fem huvudkomponenterna. Vårdandets sammanhang innebär att sjuksköterskan ska inkludera kollegor, samt att den fysiska miljön är formad så återhämtning blir en förutsättning. Genom att sjuksköterskan ser till att andra professioner kopplas in i omvårdnaden skapar det goda förutsättningar för att personen som insjuknat klarar av sin vardag. De komplikationerna som kan uppstå efter ett insjuknande i stroke varierar och sjuksköterskan kan med hjälp av personcentrering avgöra vilka andra yrkesroller som bör tas med i omvårdnadsteamet. Svensk sjuksköterskeförening (2016) presenterar värdegrund för omvårdnad där det uppmärksammas att sjuksköterskan bör bära på en värdegrund som grundar sig i att ge personen de bästa förutsättningarna för ökad livskvalité och god omvårdad. Eftersom personen som insjuknat i stroke hamnar i en beroendeställning bör omvårdningsfokuset vara centrerat runt personen och dess individuella behov. Personens egen berättelse är en viktig förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna skapa en helhetsbild av personens uppfattning av situationen och sjukdomen (Svensk

sjuksköterskeförening, 2016). Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan tidigt identifierar komplikationer hos personen för att kunna erbjuda insatser och träning med hjälp av andra yrkesgrupper (Jönsson, 2016). En av punkterna i kompetensbeskrivning för en legitimerad sjuksköterska innefattar samverkan i team som innebär att flera professioner sluts samman för att patienten ska få bästa möjliga vård. De professioner som hjälper till vid behandling och rehabilitering vid stroke kan vara kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped och dietist. Samarbetet skapar förutsättning för att kunna identifiera flera olika komplikationer efter stroke och varje profession kan med sin enskilda kompetens och stöd ge patienten goda förutsättningar för ett värdigt liv (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Samverkan i team bör således tillämpas för att undvika att komplikationer missas vilket kan leda till sämre välbefinnande samt svårigheter i vardagen för personen som insjuknat. Dessa svårigheter leder till ekonomiska konsekvenser för både individen och samhället. Personen kommer behöva extra hjälp från hemsjukvården med dagliga aktiviteter som personen egentligen hade klarat av själv om rätt förutsättningar hade tillämpats. Samhället bekostar även de material och resurser som behövs för att hjälpa personen. Om inte hemsjukvården kopplas in för att stötta personen som insjuknat i stroke blir personens anhöriga påverkade eftersom de exempelvis blir tvungna att gå tidigare från sitt arbete för att åka hem till närstående. Samhället blir direkt påverkat av att personen som insjuknat i stroke inte fått tillgång till de resurser som personen borde. Samverkan i team är därför ytterst viktig vid bedömning av personens olika förmågor för att underlätta i personens vardag samt för hälso- och sjukvården.

### **Påverkan på det sociala livet**

En ökad social ensamhet efter sjukdom leder ofta till psykisk ohälsa. Det påvisades i litteraturstudien att flera personer upplevde att insjuknandet i stroke hade resulterat i svårigheter med att koordinera rörelser, gångsvårigheter samt svårigheter med samtal. Flera upplevde att funktionen för att tolka information till hjärnan blev nedsatt efter stroke. Detta resulterade i att personerna avstod från aktiviteter eftersom de upplevde en känsla av skuld och skam. De framkom tydligt att flertal personer upplevde att de hade svårt att följa med i samtal och diskussioner vilket skapade en dålig självkänsla och gjorde att personen inte deltog i sociala

sammanhang eller bjöd hem vänner och närstående. Svårigheter med att kunna transportera sig till och från aktiviteter ledde även till att flera personer avstod från aktiviteten. Nedsatt rörelseförmåga efter stroke resulterade i att personerna upplevde att de var en börda för deras närstående vilket även skapade en känsla av skam hos personen. Det framkom även att flera kände sig förtvivelade då de upplevde sig dåligt bemötta av närstående som inte förstod sig på sjukdomen. I en studie av Mshana et al. (2011) framkom det att det sociala livet blev påverkat hos personer med Parkinsons sjukdom. Flera personer uttryckte att den nedsatta rörelseförmågan hindrade personerna för att utföra aktiviteter som de gjort tidigare vilket ledde till ofrivillig social isolering. Personerna uttryckte även frustration över att inte kunna gå självständigt vilket resulterade i att personerna med Parkinsons sjukdom avstod från aktiviteter och levde ett isolerat liv. I en studie av Kratz et al. (2016) påvisades det att personer med multipel skleros upplevde en minskad social gemenskap. Detta var relaterat till en minskad rörlighet som resulterade att personerna avstod från sociala aktiviteter med andra personer. Flera personer insjuknade i depression relaterat till den minskade sociala aktiviteten. Den femte komponenten *personcentrerade resultat* i McCormack & McCance (2011) omvårdnadsteori belyser att hälso- och sjukvårdspersonal bör tillämpa god omvårdad i mötet med personer som insjuknat i stroke. Detta eftersom komplikationerna som tillkommer efteråt skiljer sig från individ till individ. Teorin syftar på att skapa en läkande miljö för personen där olika faktorer spelar roll för att personen ska uppnå god omvårdad. Allmänsjuksköterskan bör inte bemöta samtliga personer som insjuknat i stroke på samma sätt. Sjuksköterskan bör se efter varje individs behov för att öka den sociala närvaron. Sandman & Kjellström (2013) beskriver den etiska teorin närhetsetik. Närhetsetiken belyser att varje individ är sårbar och beroende av andra människor. När en person vänder sig till sjukvården ligger det i sjuksköterskans ansvar att se behoven utifrån personens individuella perspektiv. Det är av vikt att sjuksköterskan finner det som ger personen välbefinnande i vardagen och uppmuntrar till det. Sociala relationer är viktigt att bibehålla för en person med komplikationer efter stroke men kan upplevas svårt eftersom komplikationer hindrar personerna från att agera som före insjuknandet. Med hjälp av närhetsetiken kan sjuksköterskan vara lyhörd och skapa relation med

personen för att förstå behoven och perspektiven samt för att stötta till sociala sammanhang (Sandman & Kjellström, 2013). Sjuksköterskan bör identifiera personerna som upplever ensamhet och om det finns en risk för social isolering. Komplikationerna efter stroke kan leda till ensamhet då personerna kan ha svårigheter att ta sig till sociala aktiviteter eller känner skam för sina svårigheter i vardagen. Risken för sjukdom och dödlighet ökar om en person socialt isolerar sig (Pellmer Wramner et al., 2017). Social isolering kan i sin tur leda till psykisk ohälsa i form av depression. Socialstyrelsen (2020a) förklarar att depression är vanligt förekommande efter stroke och att samtalsstöd bör erbjudas. Sjuksköterskan bör tidigt erbjuda stöd i form av samtal där fokus ligger på känslorna vid insjuknandet och känslorna inför att hantera komplikationer. Om personer med komplikationer efter stroke erbjuds samtalsstöd tidigt kan känslorna bli lättare att hantera vilket kan leda till minskade emotionella reaktioner och ökad livskvalitet. Detta i sin tur leder till att färre personer insjuknar i depression och risken för inläggning inom psykiatrisk sjukvård minskar. Samtalsstöd är därför en viktig del i sjuksköterskans arbete för att tidigt kunna tillämpa rätt stöd för patienten vilket resulterar i mindre belastning för samhället (Socialstyrelsen, 2020a).

### **Rädslan att återinsjukna**

Efter insjuknandet i stroke är flera personer oroliga för att återinsjukna. I litteraturstudien framkom det att genomgå stroke upplevdes som en obehaglig händelse och därför levde flera med rädsla att i framtiden insjukna igen. I en iransk studie (Sepehrian et al., 2020) påvisades det att personer som insjuknat i en hjärtinfarkt upplevde en rädsla att återinsjukna. Personerna upplevde att insjukna i hjärtinfarkt var en nära döden upplevelse och resulterade i att de idag var försiktiga med sina liv och undvek att göra aktiviteter som ökade risken för en ny hjärtinfarkt. I en studie av Fang & Lee (2016) framkom det att personer som överlevt bröstcancer upplevde rädsla för återfall av cancerdiagnosen. Rädslan för återfall resulterade ofta i känslor av oro och ångest. I McCormack & McCance (2011) omvårdnadsteori förklarar dem att det krävs ett personcentrerat bemötande för att nå in hos personen och vinna deras förtroende. Sjuksköterskan bör försöka nå in på djupet hos personen som insjuknat i stroke och undersöka om det finns några tankar eller känslor som tynger personen. Genom att använda ett personcentrerat förhållningsätt kan

sjuksköterskan identifiera hälsorisker som ökar risken för personen att insjukna i stroke igen. De riskfaktorer som ses som vanligt förekommande vid stroke går att identifiera och reducera så att risken för att återinsjukna minskas och oron som personen bär på blir lättare. Sandman & Kjellström (2013) förklarar konsekvensetik där en persons handlade får konsekvenser oavsett om det anses vara rätt eller fel handlade. Sjuksköterskan bör ge information om en persons hälsosituation för att kunna åtgärda eventuella risker för sjukdom innan de bryter ut. Om sjuksköterskan väljer att inte ge personen den information som bör ges kan handlandet av situationen få negativa konsekvenser. Detta eftersom risken av att insjukna i stroke går att koppla till en persons levnadsvanor. Genom att utbilda människorna i samhället om en sund livsstil minskar antalet insjuknande i stroke årligen. Det är även lämpligt att personer som insjuknar i stroke får ta del av information om risker för att förebygga ett återinsjuknande. Genom att undervisa personerna som insjuknar i stroke minskar förhoppningsvis oron och rädslan att insjukna igen. Personerna blir även mer delaktiga i sin vård eftersom de i ofta krävs en livsstilsändring. På så sätt blir personerna mer i kontroll av sitt liv och sin kropp vilket leder till en förhöjd självkänsla.

## **Slutsats**

Litteraturstudien visade att personer med komplikationer efter stroke upplevde en försvårad vardag med flera dagliga utmaningar. De framkom att flera kände sig nedstämda och missnöjda efter insjuknandet och flera kände sin som en ny person. Detta eftersom flera hade svårigheter att utföra aktiviteter som de innan insjuknandet kunde göra självständigt. Flera beskrev insjuknandet i stroke som en stor förändring i deras liv och det framkom en tydlig upplevelse att flera personer kämpade dagligen att vara tillfreds med det nya livet med komplikationer. Litteraturstudien påvisade en tydlig rädsla för att återinsjukna i stroke. Flera uppgav att hjälp från rehabilitering och stöd från närstående och vårdpersonal gjorde vardagen enklare samt att detta stärkte personernas självkänsla. Denna litteraturstudie kan skapa förutsättningar för sjuksköterskor att se personens individuella behov och önskemål utifrån situationen för att kunna tillämpa personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskan kan även få en ökad förståelse för

upplevelsen att plötsligt insjukna i stroke och därefter få en förändrad vardag och kropp. Litteraturstudien har påvisat att sjuksköterskan bär stort ansvar när det gäller att vårda personer som insjuknat i stroke. Vidare behövs det mer forskning inom ämnet då litteraturstudien inte lyfter specifika komplikationer utan upplevelsen med komplikationer i helhet.



## Referenser

\* = Artiklar som använts i resultatet

Ali, L., Fors, A., & Ekman, I. (2018). Need of support in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e1089–e1096. <https://doi.org/10.1111/jocn.14170>

\*Alwawi, D. A., Dean, E., Heldstab, A., Lawson, L. M., Peltzer, J., & Dunn, W. (2020). A Qualitative Study of Stroke Survivors' Experience of Sensory Changes. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(4), 298–306. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/0008417420941975>

\*Anderson, S., & Whitfield, K. (2013). Social identity and stroke: “they don't make me feel like, there's something wrong with me.” *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 820–830. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1471-6712.2012.01086.x>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Liber.

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

Brassil, K. J., Engebretson, J. C., Armstrong, T. S., Segovia, J. H., Worth, L. L., & Summers, B. L. (2015). Exploring the Cancer Experiences of Young Adults in the Context of Stem Cell Transplantation. *Cancer nursing*, 38(4), 260–269. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000200>

\*Carlsson, H., Gard, G., & Brogårdh, C. (2018). Upper-Limb Sensory Impairments After Stroke: Self-Reported Experiences of Daily Life and Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation)*, 50(1), 45–51. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.2340/16501977-2282>

\*da Silva, J. K., da Silva Carvalho Vila, V., Martins Ribeiro, M. F., & Vandenberghe, L. (2016). Survivors' perspective of life after stroke. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 18, 1–10. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.5216/ree.v18.34620>

\*Falkenberg, H. K., Mathisen, T. S., Ormstad, H., & Eilertsen, G. (2020). "Invisible" visual impairments. A qualitative study of stroke survivors' experience of vision symptoms, health services and impact of visual impairments. *BMC health services research*, 20(1), 302. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05176-8>

\*Fallahpour, M., Jonsson, H., Joghataei, M. T., Nasrabadi, A. N., & Tham, K. (2013). "I Am Not Living My Life": Lived Experience of Participation in Everyday Occupations After Stroke in Tehran. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation)*, 45(6), 528–534. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.2340/16501977-1143>

Fang, S. Y., & Lee, K. T. (2016). "From Patient to Survivor": Women's Experience With Breast Cancer After 5 Years. *Cancer nursing*, 39(3), E40–E48. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000283>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3 uppl., s. 109–117). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:e uppl., s. 43–55). Studentlitteratur.

\*Jones, N., & Nasr, N. (2017). The experiences of stroke survivors with managing eating 6 months post stroke. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(2), 106–115. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/0308022617738487>

Jönsson, A-C. (2016). Stroke. I A. Ekwall., A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin* (s. 191–112). Studentlitteratur.

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

\*Kjörk, E. K., Gunnel, C., Lundgren-Nilsson, Å., & Sunnerhagen, K. S. (2019). Experiences, needs, and preferences for follow-up after stroke perceived by people with stroke and healthcare professionals: A focus group study. *PloS one*, 14(10), e0223338. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223338>

Kratz, A. L., Ehde, D. M., Hanley, M. A., Jensen, M. P., Osborne, T. L., & Kraft, G. H. (2016). Cross-Sectional Examination of the Associations Between Symptoms, Community Integration, and Mental Health in Multiple Sclerosis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(3), 386–394. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.10.093>

\*Kristensen, H., Post, A., Poulsen, T., Jones, D., & Rosenbek Minet, L. (2014). Subjective experiences of occupational performance of activities of daily living in

patients with mild stroke. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 21(3), 118–125.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage

\*Manning, M., MacFarlane, A., Hickey, A., Galvin, R., & Franklin, S. (2021). 'I hated being ghosted' - The relevance of social participation for living well with post-stroke aphasia: Qualitative interviews with working aged adults. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 24(4), 1504–1515. <https://doi.org/10.1111/hex.13291>

McCormack, B., & McCance, T. (2011). *Person-centered nursing – Theory and practice*. Wiley.

Mshana, G., Dotchin, L-C., & Walker, R-W. (2011). 'We call it the shaking illness': perceptions and experiences of Parkinson's disease in rural northern Tanzania. *BMC Public Health*, 11(219), 2–8. <https://doi.org/cnqjdw>

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (Fjärde upplagan). Stockholm: Liber.

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* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

Qureshi, M. (2021). *Stroke - prevention and understanding*. Page publishing Inc.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrke* (2:e uppl.). Studentlitteratur.

Sepehrian, E., Pooralmasi, M., Abdi, A., Rajati, M., Mohebi, S., Tavakol, K., & Rajati, F. (2020). Life After Myocardial Infarction: A Qualitative Study on Experiences of Kurdish Patients Affected by Iran-Iraq War. *Patient related outcome measures*, 11, 209–219. <https://doi.org/10.2147/PROM.S265124>

Shenton, A. K. (2004). *Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects*. *Education for information*, 22(2), 63–75.  
<https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

\*Simeone, S., Savini, S., Cohen, M. Z., Alvaro, R., & Vellone, E. (2015). The experience of stroke survivors three months after being discharged home: A phenomenological investigation. *European journal of cardiovascular nursing : journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 14(2), 162–169.  
<https://doi.org/10.1177/1474515114522886>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer - Utvärdering av vård vid stroke – Huvudrapport med förbättringsområden* [Broschyr]. Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-57.pdf>

Socialstyrelsen. (2020a). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke* [Broschyr]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

Socialstyrelsen. (2020b). *Statistik om stroke 2020*. [Broschyr].  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7643.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

\*Taule, T., Strand, L. I., Skouen, J. S., & Råheim, M. (2015). Striving for a life worth living: stroke survivors' experiences of home rehabilitation. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(4), 651–661. <https://doi.org/10.1111/scs.12193>

Terent, A. (2007). *Stroke: Hur man förebygger och behandlar*. Ica bokförlag.

\*Törnbom, K., Lundälv, J., Palstam, A., & Sunnerhagen, K. S. (2019). "My life after stroke through a camera lens"- A photovoice study on participation in Sweden. *PloS one*, 14(9), e0222099.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222099>

Willman, A., Slotz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 399–408). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2012). Ischeamic and Hemorrhagic Stroke.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43420/9241594047\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43420/9241594047_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki – *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, (adopted June 1964, and amended October 2013). <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

## Bilaga 1 – Sökschema

<b>Databas:</b> Cinahl Complete			
<b>Datum:</b> 21/10 2021			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva hur vuxna personer upplever komplikationer efter stroke i det vardagliga livet.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Stroke	"Stroke" [MH] OR "Ischemic Stroke" [MH] OR "Stroke" [fritext] OR "Cerebral bleed*" [fritext] OR "Cerebral Infarction" [fritext]	131 385	
2 - Komplikationer	"Lifestyles changes" [MH] OR Complication* [fritext] OR Difficult* [fritext] OR Problem* [fritext]	198 902	
3 – Upplevelser	"Qualitative studies" [MH] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR "Qualitative research" [fritext] OR Attitude* [fritext] OR Interview* [fritext] OR Perception [fritext] OR Experience* [fritext]	1 071 150	
4 – Det dagliga livet	"Activities of Daily Living" [MH] OR "Daily living" [fritext] OR "Daily life" [fritext] OR "Everyday life" [fritext]	56 928	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	494	
<b>Begränsningar</b>	5 + Publiceringsdatum 2011–2021, Engelspråkig, Peer-Review och forskningsartikel.	218	7

<b>Databas:</b> PubMed			
<b>Datum:</b> 3/11 2021			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva hur vuxna personer upplever komplikationer efter stroke i det vardagliga livet.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 - Stroke	"Stroke" [Mesh] OR "Ischemic Stroke" [Title/Abstract] OR "Stroke" [Title/Abstract] OR "Cerebral bleeding" [Title/Abstract] OR "Cerebral Infarction" [Title/Abstract]	276 260	
2 - Komplikationer	"Life Change Events" [Mesh] OR Complications [Title/Abstract] OR Difficulties [Title/Abstract] OR Problems [Title/Abstract]	4 712 795	
3 – Upplevelser	"Qualitative research" [Mesh] OR "Qualitative studies" [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract]	2 299 098	
4 – Det dagliga livet	"Activities of Daily Living" [Mesh] OR "Daily living" [Title/Abstract] OR "Daily life" [Title/Abstract] OR "Everyday life" [Title/Abstract]	229 225	
	1 AND 2 AND 3 AND 4	606	
<b>Begränsningar</b>	5 + Publiceringsdatum 2011–2021, Engelspråkig	384	6

## Bilaga 2 - Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alwawi, D.A Dean, E Heldstab, A Lawson, L. M Peltzer, J Dunn, W  A Qualitative Study of Stroke Survivors' Experience of Sensory Changes  Kanada, 2020	Att förstå vilka sensoriska skillnader individer upplever efter stroke samt hur det påverkade meningsfulla aktiviteter.	Bekvämlighetsurval Deltagarna valdes ut från ett strokeprogram. Forskarna fick hjälp att välja ut lämpliga deltagare till studien med hjälp av ordförande för strokeprogrammet. 13 deltagare, 8 män.  Exklusionskriterier: impressiv/expressiv afasi, kognitiv svikt, CNS problematik bortsett stroke	Semistrukturera intervjuer Datainsamling gjordes mellan mars-maj 2018. Intervjuerna varade i ca 45 min.  Induktiv analysmetod. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna kodades enskilt sedan diskuterades forskarna sina kodningar tillsammans tills de var överens om kategorier.  Etisk godkänd.	Resultatet delades in i två huvudkategorier. Kategori 1 fokuserade på hur sinnena påverkades i vardagsmiljön. Kategori 2 fokuserade på upplevelsen och tidpunkten då sinnena förändrades.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att citat redovisas i texten. Varierat urval r.t kön. Resultat svarar på studiens syfte.  <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att metod, intervjufrågor & analys är tydligt beskrivna. Pilotstudie genomförd.  <b>Pålitlighet:</b> Stärk eftersom mer än 1 person har deltagit i analysen. Sänks av att förståelse ej är beskriven.  <b>Överförbarhet:</b> Väl beskriven kontext. Sänks eftersom deltagarna ej presenteras väl.
Anderson, S Whitfield, K  Social identity and stroke: 'they don't make me feel like, there's something wrong with me'  Kanada, 2013	Att förstå hur individerna samverkar för att fungera i det dagliga livet efter stroke.	Ändamålsenligt urval 9 deltagare, varav 6 var män. 53–64 år. 2 exkluderades pga. att 1 var >70 år och 1 hade grav afasi. Deltagare rekryterades via posters på stroke kliniker.  Inklusionskriterier var 50–70 ålder, boende i hemmet och förmåga att prata i en intervju.	Semistrukturera intervjuer Intervjuerna varade i cirka 1h.  Grounded Theory metodik användes för analys. Intervjuerna analyserades enskilt. Därefter diskuterades "human elements", "non-human elements" och "discursive constructions". Sedan kunde data koda till resultat med 6 kategorier.  Etisk godkänd	Resultatet delades in i 6 kategorier ex. minskad självkänsla i dagliga aktiviteter, kampen att uppnå en uppskattad position efter stroke. Resultatet visade att socialt stöd ökade självkänslan & samt skapa egna mål. Det framkom även att det sociala livet blev påverkat negativt.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att citat redovisas i texten. Sänks av ej varierat urval r.t kön.  <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att metod, intervjufrågor & analys är tydligt beskrivna. Sänks av ingen pilotstudie.  <b>Pålitlighet:</b> Stärks av mer än 1 person har deltagit i analysen. Sänks av ingen förståelse är beskriven.  <b>Överförbarhet:</b> Stärks av väl beskriven kontext & deltagarna presenteras väl



<b>Författare Titel Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p>Carlsson, H Gard, G Brogårdh, C</p> <p>Upper-limb sensory impairments after stroke: Self-reported experiences of dialy life and rehabilitation</p> <p>Sverige, 2018</p>	<p>Vidare beskriva strokeöverlevares upplevelse av sensorisk oförmåga i de övre extremiteterna och dess påverkan på det dagliga livet.</p>	<p>Ändamålsenligt urval 15 deltagare, 8 män. Ålder 35-78år. 47 personer identifierade via en databas på SUS Lund. Av dessa valdes 21 personer, 3 personer valdes på boende. Information skickades på brev därefter blev de uppringda. 3 kunde inte kontaktas och 6 avböjde.</p> <p>Inkl. kriterier: stroke för minst 6 mån sedan, ålder &lt;85, sensorisk försämring av övre extremiteter men förmåga att greppa och släppa objekt.</p>	<p>Semistrukturera intervjuer av författare 1 mellan maj-dec 2015. Samtalen varade mellan 15-70 min, medeltid 38min.</p> <p>Alla intervjuer spelades in och transkriberades. Analys genomfördes enligt Graneheim och Lundman analysmall.</p> <p>Författarna läste materialet flertal gånger + diskuterade och kom fram till 5 kategorier.</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Resultatet delades in i 5 kategorier ex. "påverkad rörelsekontroll", "problem att använda händer i det dagliga livet"</p> <p>Deltagarna upplevde domningar, stickningar och smärta i de påverkade extremiteterna. De uttryckte även en psykisk trötthet pga. problem med personlig hygien och klädsel.</p> <p>Trots sensoriska svårigheter var det få deltagare som hade fått träna sensoriken</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av citat redovisas i texten. Varierat urval r.t kön. Resultat svarar på studiens syfte. Sänks av att några av intervjuer var korta för att nå ett ordentligt djup.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att metod, intervjufrågor &amp; analys är tydligt beskrivna. Sänks av ingen pilotstudie.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks eftersom mer än 1 person har deltagit i analysen. Sänks eftersom ingen förståelse presenteras.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks eftersom kontakt är väl beskriven. Sänks eftersom deltagarna ej beskrivs tillräckligt.</p>
<p>da Silva, J. K da Silva Carvalho Vila, V Maysa Ferreira, M. R Vandenbergh, L</p> <p>Survivors' perspective of life after stroke</p> <p>Brasilien, 2016</p>	<p>Att förstå upplevelsen av stroke utifrån perspektivet från personer som insjuknat i stroke</p>	<p>Ändamålsenligt urval Deltagarna valdes ut från patientjournaler på Brazilian public Unified Health System (SUS). Där kunde 37 lämpliga deltagare identifieras. 29 personer exkluderades. 8 deltagare var lämpliga, 5 kvinnor.</p> <p>Inklusionskriterier: &gt;18 år, medicinsk diagnos efter stroke, bosatt i kommunen studien genomfördes.</p>	<p>Semistrukturera intervjuer. Intervjuerna spelades in/skrevs ner &amp; transkriberades intervjuerna. Datainsamlingen: jan-dec 2012. Intervjulängd: mellan 30-55 min.</p> <p>Analysen följde sex steg: bekantskap med data, identifiering av koder, gruppering av koder i tematiska kategorier, genomgång av kategorierna, definition &amp; slutlig namngivning av kategorier.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>I resultatet framkom det känslor av hopplöshet, ångest och sorg. Flera upplevde oro att bli beroende av andra för att kunna sköta sin ADL. De framkom även en rädsla för hälsokomplikationer som kan uppstå efter stroke.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av citat redovisas i texten, varierat urval r.t kön, resultat svarar på syftet.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks av: metod, intervjufrågor &amp; analys är tydligt beskrivna. Sänks av ingen pilotstudie.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks: Mer än 1 person har deltagit i analysen. Sänks av: Ingen förståelse presenteras.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Väl beskriven kontext. Sänks eftersom deltagarna ej beskrivs tydligt.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Falkenberg, H. K Mathisen, T. S Ormstad, H Eilertsen, G</p> <p>”Invisible” visual impairments. A qualitative study of stroke survivors experience of vision symptoms, health service and impact of visual impariments</p> <p>Norge, 2020</p>	<p>Att belysa patientperspektiv angående nedsatt synförmåga och strokehälsotjänster tidigt efter stroke.</p>	<p>Bekvämlighetsurval Sjuksköterskor på strokeavdelningen rekryterade patienter med nedsatt synförmåga med hjälp av NHISS. 10 deltagare, 5 män. Medelålder: 73,4.</p> <p>Inklusionskriterier: nedsatt synförmåga efter stroke, ålder &gt; 18 år, förmåga att uttrycka sig på norska samt att kunna medverka i 60 min intervju.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer. 3 månader efter utskrivning från strokeavdelningen intervjuades patienterna i sina hem. Alla intervjuer spelades in och transkriberades.</p> <p>Analys genomfördes med hjälp av Graneheim och Lundmans analysmodell.</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Efter analysen kunde 7 kategorier sammanställas. Sammanfattningsvis upplevde deltagarna svårigheter att ta sig an det dagliga livet med synnedsättning. Deltagarna upplevde även att deras synnedsättning inte fått tillräcklig uppmärksamhet inom slutenvården.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av ett varierat urval r.t kön, citat redovisas i texten, resultatet svarar på studiens syfte.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att metod och analys är tydligt beskrivna. Sänks av ej beskrivna intervjufrågor, ingen pilotstudie.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks av att mer än 1 person har deltagit i analysen. Sänks då ingen förståelse redovisas.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks av väl beskriven kontext. Sänks eftersom deltagarna inte beskrivs tillräckligt.</p>
<p>Fallahpour, M Jonsson, H Joghataei, M. T Nasrabadi, A. N Tham, K</p> <p>”I am not living my life”: Lived experience of participation in everyday occupations after stroke in Theran</p> <p>Iran, 2013</p>	<p>Att beskriva och förstå upplevelsen samt identifiera vad som katekiserar det vardagliga livet efter stroke i Tehran.</p>	<p>Bekvämlighetsurval Deltagarna rekryterades genom en neurologiavdelning i Theran där de hade varit patienter. 8 deltagare, 4 kvinnor. Ålder 45–68. Inklusionskriterier: &lt;75 år, 1 stroke inträdde 5–30 månader innan studien, bor hemma, kognitiv förmåga att delta i studien.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer Intervjuerna varade mellan 90–120 min, spelades in, översattes och transkriberades efteråt.</p> <p>Data analyserades med Empirical Phenomenological Psychological Method (EPP). Steg 1–4 analyserades enskilt, steg 5 analyserades tillsammans. Därefter kunde 3 huvudkategorier identifieras. Datainsamling skedde från januari – november 2009.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Resultat delades in i 3 huvudkategorier: ”Jag kan inte utföra aktiviteter som tidigare”, ”Jag är inte samma person – ett annat jag” och ”Jag lever inte mitt liv”. Det framkom att deltagarna upplevde en förändrad självbild, känslor av sorg, ilska, hopplöshet och förlust av kontroll. Några deltagare upplevde stärkt relation till sina anhöriga efter stroke.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av ett varierat urval relaterat till ålder och kön. Citat redovisas i texten. Resultatet svarar på studiens syfte.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att metod och analys är tydligt beskrivna. Sänks eftersom intervjufrågorna ej presenteras.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks av att mer än 1 person har deltagit i analysen. Sänks då ingen förståelse redovisas.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks av väl beskriven kontext. Deltagarna beskrivs väl.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Jones, N Nasr, N</p> <p>The experience of stroke survivors with managing eating 6 months poststroke</p> <p>Storbritannien, 2017</p>	<p>Att undersöka hur överlevare till stroke upplever att äta.</p>	<p>Subjektivt urval 7 personer deltog i studien, 4 män. 4 var gifta, 1 var skild, 1 singel och 1 änka/änkling. Aldern var mellan 49–68 år med en medelålder på 58.</p> <p>Data samlades in med hjälp av kameror där deltagarna under 1 veckas tid fotograferade sin mat. Datainsamlingsmetod var semistrukturerna intervjuer</p>	<p>Deltagarna rekryterades från en strokestödgrupp. Forskarna delades ut informationsbroschyr höll på ett möte. Deltagarna fick var sin kamera och under 1 veckas tid fotograferade sin mat. Intervjumaterialet analyserades med ”the seven stages of thematic analysis”. Forskarna transkriberade inspelningarna. Författare 2 analyserade. Författarnas resultat jämfördes och 5 teman sammanställdes. Etisk godkänd.</p>	<p>Resultatet delades in i 4 olika kategorier exempelvis upplevelser av att äta och ändrad livsstil, roller och relationer. Deltagarna uttryckte att det var viktigt med ätaktiviteter för att upprätthålla välbefinnande. Det upptäcktes hinder för att hantera matintag inklusive fysiska, sociala, känslomässiga och miljömässiga faktorer.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av: Citat redovisas i texten. Varierat urval. Resultatet svarar på studiens syfte. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av: Metod och analys är tydligt beskrivna. Sänks eftersom intervjufrågorna ej presenteras. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av: Mer än en person har deltagit i analysen. Sänks av: Ingen förförståelse beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av: kontexten är väl beskriven och har en hög abstraktionsnivå. Sänks eftersom deltagarna inte beskrivs väl.</p>
<p>Kjörk, E. K Carlsson, G Lundgren Nilsson, Å Sunnerhagen, K. S</p> <p>Experiences, needs, and preferences for follow-up after stroke perceived by people with stroke and healthcare professionals: A focus group study</p> <p>Sverige, 2019</p>	<p>Att undersöka och utforska behov vid uppföljning av strokepatienter och personal inom hälso- och sjukvård.</p>	<p>Bekvämlighetsurval 10 deltagare, 9 män. Data samlades in via fokusgruppdiskussioner i perioden feb -okt 2015.</p> <p>Inklusionkriterier: Strokeinsjuknade. Exklusionkriterier: Kommunikationssvårigheter, kognitiv nedsatthet, bristande svenska.</p>	<p>Fokusgruppmetod. Deltagare rekryterades via primärvården eller strokeenheten. Deltagarna fick diskutera semistrukturerna frågor via fokusgrupper.</p> <p>Analysen genomfördes med hjälp av att data spelats in och transkriberats. Via programmet NVivo kunde tre kategorier sammanställas.</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Tre huvudkategorier togs fram med vars 2 underkategorier. Deltagarna upplevde att dolda problem som trötthet och sömnsvårigheter gjorde livet efter stroke svårare. Flera höll med om att körförbud ändrade deras sociala liv. Även rädslan för att återinsjukna i stroke framkom i studien.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av: Citat redovisas i texten. Resultatet svarar på studiens syfte. Sänks pga inte varierat urval. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av: Metod och analys är tydligt beskrivna. Intervjufrågor presenteras. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av: Mer än en person har deltagit i analysen. Sänks av: Ingen förförståelse beskriven <b>Överförbarhet:</b> Stärks av: kontexten är väl beskriven och har en hög abstraktionsnivå. Deltagarna beskrivs väl.</p>

<b>Författare Titel Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Kristensen, H Post, A Paulsen, T Jones, D Rosenbek Minet, L  Subjektiv experiences of occupational performance of activities of daily living in patients with mild stroke  Danmark, 2014	Att undersöka de subjektiva erfarenheterna av aktiviteter i det dagliga livet hos personer med mild stroke.	Bekvämlighetsurval. 41 deltagare, 18–90 års ålder. 16 kvinnor. Medelålder 69 år. Deltagarna hade nyligen insjuknat i stroke & bodde i den lokala kommunen. De hade minimal neurologisk funktionsnedsättning. Period jan – dec 2011 på Odense universitetssjukhus, Stroke - och rehab avd. Exklusionskriterier: psykiatrisk diagnos (schizofreni, alkohol/ drogmissbruk). Tidigare neurologisk diagnos (kognitiv svikt, MS, Parkinson).	12 arbetsterapeuter valde ut patienter på stroke- och rehabiliteringsavdelningen. De blev tilldelade bedömningsmatrisen ADL-taxonomin 1 vecka efter utskrivning. Därefter valdes 8 patienter ut för semistrukturerna telefonintervjuer: cirka 30 min.  Fenomenologisk-hermeneutisk teoretisk metod användes vid semistrukturerna intervjuerna. ADL-taxonomin analyserades genom att sammanställa de två tillfällena uppgifterna utfördes. Analyserad enskilt sedan i par. Etisk godkänd.	De flesta patienter från studien var oberoende av ADL aktiviteterna som ingick i ADL-I- intervjuerna. Flera upplevde att de behövde anpassa sig till situationer relaterat till trötthet och några deltagare upplevde ångest eftersom deras liv blev förändrat.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att citat från deltagarna visas i texten. Resultatet svarar på studiens syfte Sänks av: något korta intervjuer, inget varierat urval. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att metod och analys är tydligt beskrivna. Sänks av att ingen pilotstudie genomförts, inga intervjufrågor redovisas. <b>Pålitlighet:</b> Sänks eftersom ingen förståelse är beskriven. Stärks av att mer än en person har deltagit i analysen <b>Överförbarhet:</b> Väl beskriven kontext och abstraktionsnivån är hög.
Manning, M MacFarlane, A Hickey, A Galvin, R Franklin, S  'I hated being ghosted' – The relevance of social participation for living well post-stroke aphasia: Qualitative interviews with working aged adults  Irland, 2020	Att utforska personer i arbetande åldersperspektiv av att leva med afasi efter stroke kopplat med relation till social delaktighet samt ett gott liv med afasi	Bekvämlighetsurval 14 deltagare, 33–62 år, 6 kvinnor.  Inklusionskriterier: vuxen i arbetslivet (18–65 år) med afasi efter stroke, minst 1 år efter debut av stroke.  Exklusionskriterier: Grav kognitiv nedsättning, hörselnedsättning,	Semistrukturerna intervjuer Forskarna kontaktade logopederna som identifierade relevanta deltagare till studien. Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem eller i stödgrupper. Intervjulängd: 96 min (50–128 min). Intervjuerna spelades in, både ljud och video.  Tematisk analys. Data analyserades och transkriberades av 1: a författaren. Därefter diskuterades analysprocessen med 2: a & 5:e författaren. Resulterade i 5 kategorier. Etiskt godkänd	5 kategorier kunde identifieras ex: relationer och roller samt socialt stöd. Resultatet visade att relationer hade förändrats efter stroke samt att det var meningsfullt att bibehålla sociala aktiviteter. Stöd från familjen samt andra som insjuknat i stroke var viktigt för en ökad förståelse och hopp.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av varierat urval relaterat till ålder och kön, citat redovisas. Resultatet svarar på studiens syfte. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analys är tydligt beskriven. Sänks av: saknas exempel på intervjufrågor. Ingen pilotstudie gjord. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av att flera personer har deltagit i analysen. Sänks, ingen förståelse är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Väl beskriven kontext och hög abstraktionsnivå, deltagarna presenteras väl.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Simeone, S Savini, S Cohen, M. Z Alvaro, R Vellone, E</p> <p>The experience of stroke survivors three months after being discharged home: A phenomenological investigation</p> <p>Italien, 2015</p>	<p>Att beskriva den levda erfarenheten av personer som insjuknat i stroke tre månader efter utskrivning från rehabiliteringsavdelning.</p>	<p>Fenomenologisk metod. Ändamålsenligt urval. 80 deltagare rekryterades via en longitudinell studie. Antal som tackade ja till intervjuer: 15, 12 män. Medelålder 70 (34–85). Inklusionskriterier: Stroke, utskrivna från rehabiliteringsavdelning 3 månader innan studie. Exklusionskriterier: Inga andra motoriska sjukdomar, afasi, demens, cancer, organsvikt.</p>	<p>Intervju med öppna frågor. Intervjuerna pilottestades på två personer vars data ej togs med. Intervjuerna varande i 30–60 min och genomfördes i deltagarnas hem. Barthel Index användes efter intervjuerna för att skatta autonomi från 0–100. Fenomenologisk analys. Intervjuerna var inspelade, transkriberade och översattes. Analysen genomfördes enskilt sedan i grupp. 5 kategorier sammanställdes och deltagarna fick bekräfta kategorierna innan resultat skrevs ned. Etiskt godkänd.</p>	<p>Resultatet kunde sammanställas till 5 kategorier: djupt förändrat liv, minnen från insjuknandet, långsamma liv, lättnad efter rehabilitering efter stroke och känslan av att störa sina familjemedlemmar. Deltagarna förklarade att deras liv hade förändrats efter stroke och de upplevde att de blev en ny människa och inte sitt gamla jag.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att citat redovisas i texten. Resultatet svarar på studiens syfte. Sänks pga inget varierat urval. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att metod och analys är väl beskrivna. Stärks eftersom de gjort en pilotintervju. Sänks eftersom intervjufrågorna inte presenteras. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av att mer än en person har deltagit i analysen. Sänks eftersom förståelsen har gjorts men presenteras inte. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av att deltagarna presenteras noggrant, kontext är väl beskriven.</p>
<p>Taule, T Strand, L. I Skouen, J. S Råheim, M</p> <p>Striving for a life worth living: stroke survivors experiences of home rehabilitation</p> <p>Norge, 2015</p>	<p>Att undersöka upplevelser av hemrehabilitering hos personer som insjuknat i mild/måttlig stroke.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 15 deltagare rekryterades via en randomiserad studie med titel ”Early supported discharge after stroke in Bergen, Norway”. 10 tackade ja. Internt bortfall: 2. Resulterade i 8 deltagare, 4 kvinnor. Medelålder 57,5 (45–80). Inklusionskriterier presenteras ej.</p>	<p>Intervju med öppna frågor. Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem eller på hälsomottagning &amp; spelades in. Följdfrågor ställdes vid behov. Induktiv analysmetod med hjälp av Malteruds analysprocess, tolkande beskrivning. Intervjuerna transkriberades av 1: a och 4:e författaren. Etiskt godkänd</p>	<p>Resultatet delades in i 2 delar som alla noga speglar temat för studien. Trauma efter en förändrad kropp och mötet med hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>Deltagarna upplevde att de var sårbara efter stroke och att de var i stort behov av bra rehabilitering på fysisk, psykisk och social nivå.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att citat redovisas i texten. Resultatet svarar på studiens syfte. Varierat urval relaterat till kön och ålder. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att metod och analys är väl beskrivna. Intervjufrågorna presenteras. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av att mer än en person har deltagit i analysen. Sänks eftersom förståelsen inte presenteras. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av att deltagarna presenteras, kontext är väl beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Törnbom, K Lundälv, J Palstam, A Sunnerhagen, S K</p> <p>”My life after stroke through a camera lens”- A photovoice study on participation in Sweden</p> <p>Sverige, 2019</p>	<p>Att förstå hur personer upplever livet efter stroke.</p>	<p>Bekvämlighetsurval 11 deltog i studien, 6 kvinnor. Extern bortfall 7 personer. Ålder 34–70 år.</p> <p>Deltagare rekryterades genom att författarna kontaktade dem via neurologiavdelningen, två rekryterades via en Facebook grupp.</p> <p>Inklusionskriterier: ischemisk stroke eller hjärnblödning, boende i Göteborg, ålder &gt;18 år.</p>	<p>Photovoice. Deltagarna skulle reflektera över sitt dagliga liv och ta bilder på meningsfulla situationer etc. Tre intervjuer i fokusgrupp gjordes mellan Nov-Dec 2018, intervjuerna varade i ca 80 min. Intervjuerna transkriberades av första författaren.</p> <p>Tematisk innehållsanalys. Den första analysen genomfördes av de två första författarna därefter av alla. Till slut kunde 5 huvudkategorier identifieras. Etiskt godkänd.</p>	<p>Resultatet delades in i 5 huvudkategorier ex: ”att finna meningsfulla aktiviteter i det dagliga livet”, ”Meningsfulla relationer i det dagliga livet”. Resultatet visade att deltagarna letade efter meningsfulla delar i livet och strategier för att klara vardagen. Det framkom även en besvikelse på sjukvården kring sjukgymnastik och kontakt eftersom deltagarna önskade det.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att citat redovisas i texten. Varierat urval relaterat till ålder och kön. Resultatet svarar på studiens syfte.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att metod och analys är väl beskrivna. Sänks eftersom intervjufrågorna ej beskrivs i text.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks av att mer än en person har deltagit i analysen. Sänks eftersom ingen förförståelse presenteras.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks av att deltagarna presenteras och att kontext är väl beskriven.</p>

