



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Omvårdnad - Vetenskapligt arbete 15hp

KANDIDATUPPSATS



När livet plötsligt förändras

Upplevelsen av tiden på sjukhuset i direkt anslutning efter en stroke

Angelika Cwyl & Frida Edvardsson

Omvårdnad 15hp

Varberg 2017-01-12

När livet plötsligt förändras

Upplevelsen av tiden på sjukhuset i direkt anslutning efter en stroke

Författare: Angelika Cwyl
 Frida Edvardsson

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Varberg 2017-01-12

Titel	När livet plötsligt förändras – Upplevelsen av tiden på sjukhuset i direkt anslutning efter en stroke
Författare	Angelika Cwyl & Frida Edvardsson
Akademi	Hälsa och välfärd
Handledare	Berit Bäcklund, Universitetsadjunkt, Fil. Mag
Examinator	Ingela Skärsäter, Professor i omvårdnad
Tid	Våren 2017
Sidantal	18
Nyckelord	Omvårdnad, patient, stroke, upplevelse

Sammanfattning

Stroke är den näst vanligaste orsaken till funktionsnedsättning och död i världen. Vid en stroke kan livet förändras plötsligt och medför ofta en stor omställning för individen. Syftet med litteraturstudien var att undersöka patienters upplevelse av att ha drabbats av en stroke, upplevelse av tiden på sjukhus i direkt anslutning till stroke. Litteraturstudien genererade elva vetenskapliga artiklar och vars resultat resulterade i fyra teman: *Den oförutsägbara kroppen*, *Förlusten av identitet*, *I vårdarens händer och Viljan och hoppet om livet*. Patienters upplevelser visar att god omvårdnad är anpassad utefter varje individ. Att drabbas av en stroke upplevdes som att mista sin självständighet, genom förlust av förmågor som medförde att patienter blev beroende av andra. Att bli beroende upplevdes som en svår situation och det skapade en känsla av att förlora sin kropp och identitet, då förmågor som tagits för givet var förlorade. Upplevelserna och behoven var individuella och bör utgå från varje enskild person. Genom att ta reda på hur patienter upplever att drabbas av en stroke kan det bidra till en ökad förståelse för enskilde individen och dess behov, vilket resulterar i en bättre omvårdnads kvalitet.

Title	When life sudden change – The experience of suffering a stroke, in directly connection to hospitalization
Author	Angelika Cwyl & Frida Edvardsson
Department	Health and Welfare
Supervisor	Berit Bäcklund, Lecturer, MNSc
Examiner	Ingela Skärsäter, Professor in Caring Science
Period	Autumn 2016
Pages	18
Key words	Care, caring, experience, nursing, patient, stroke

Abstract

Stroke is worldwide the second common cause to disabilities and death. At a stroke life can sudden change and is often a great conversion for the individual. The purpose with this literature review was to investigate patients experiences of suffering a stroke, in directly connection to hospitalization. The literature review generated in eleven scientific articles that resulted in four themes: *The unpredictable body*, *Loss of identity*, *In the hands of the caregiver* and *The will and hope of life*. Patients' experiences show that they consider the care as good when the care is custom along each individual. Suffering a stroke was experienced as a loss of independency, thru loss of abilities that resulted in that patients became dependent of others. To become dependent of others was experienced as difficult and it created a feeling of losing its body and identity, when abilities that were taken for granted was lost. The experiences and the needs from individuals should arise from each person. By investigating how patients experience the suffering of a stroke it could contribute to an increased understanding for the individual and its needs, which results in a better quality of nursing.

Inledning	1
Bakgrund	1
Stroke med dess följder	1
Omvårdnad	2
Personcentrerad omvårdnad	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
Artikelsökning i SveMed+	5
Artikelsökning i PsycInfo.....	6
Artikelsökning i Cinahl	6
Artikelsökning i PubMed	6
Sammanfattning av artikelsökning	6
Databearbetning	7
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	8
Den oförutsägbara kroppen	8
Förlusten av identitet	9
I vårdarens händer	10
Viljan och hoppet om livet	11
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion och implikation	17

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Världen över är stroke den näst vanligaste orsaken till funktionsnedsättning och död (Lozano et. al., 2012), dock visar statistik att dödligheten minskar (Roger et. al., 2011), men aktuell forskning visar att stroke fortfarande är en utav de främsta hälsobelastningarna inom hälso- och sjukvården (Roger et. al., 2011). I Sverige är stroke den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning och den tredje vanligaste dödsorsaken (Riksstroke, 2016). Stroke drabbar främst äldre och det är cirka 30 000 fall varje år i Sverige.

Att drabbas av en stroke kan leda till en stor förändring i livet (Donnellan, Martins, Conlon, Coughlan, O'Neill & Collings, 2013), vilket kan leda till att individen helt eller delvis blir vårdberoende (Rhoda, 2012). När livet plötsligt förändras riskerar patienten för en kortare eller längre tid att förlora delar av sin autonomi och personliga integritet (Hole, Stubbs, Roskell & Soundy, 2014). Att förlora sin självständighet är en stor förändring och inget som går att förbereda sig på (Donnellan et. al., 2012), det är därför viktigt att personalen tar sig tid att lyssna på patienten och är lyhörd för att utföra omvårdnaden utifrån patientens behov och önskemål (Boger, Demain & Latter, 2015). Kvalitén på omvårdnaden är viktig eftersom den påverkar personens återhämtning (Peoples, Satink & Steultjens, 2011) och välbefinnande (Hole et. al., 2014), därför är det viktigt att sträva efter en personcentrerad omvårdnad (Peoples et. al., 2011), vilket ställer krav på att sjuksköterskan har kunskap och förståelse för den enskilde drabbade personen (Hole et. al., 2014 & Peoples et. al., 2011). Denna studie belyser patienters upplevelser av stroke, under sjukhus tiden i direkt anslutning efter en stroke.

Bakgrund

Stroke med dess följder

Stroke är ett samlingsnamn för de symtom som patienten uppvisar när blodförsörjningen till delar av hjärnan helt eller delvis upphör på grund av en ocklusion eller blödning i hjärnan (Wergeland, Ryen, Ødegaard-Olsen, 2011). Stroke omfattar både hjärninfarkt och hjärnblödning, där hjärninfarkten står för 85% och hjärnblödningen för 15% av insjuknandet i stroke (Wergeland et. al., 2011). Hjärnan kräver kontinuerlig tillförsel av syre och glukos men efter en stroke är detta inte möjligt och kan leda till en hjärnskada (Ericson & Ericson, 2012), vilket uppstår plötsligt (Wergeland et. al., 2011).

Hjärnan består av två hemisfärer, hemisfärerna har karakteristiska skillnader vilket gör att symtomen framträder olika beroende på vilken hemisfär som drabbas (Ericson et. al.,

2012). Skador i vänster hjärnhalva visar sig i höger kroppshalva och tvärtom. Vanligtvis uppstår symtomen plötsligt men ibland kan de utvecklas gradvis (Larsson & Rundgren, 2010 & Wergeland et. al., 2011). Symtomen kan leda till funktionsnedsättningar (Ericson et. al., 2012) vilket kan göra att patienten blir hjälplös och behöver mycket hjälp med omvårdnad (Hole et. al., 2014). Vanligt förekommande symtom och funktionsnedsättningar är till exempel pares, känselnedsättning, synrubbningar, läs- och skrivsvårigheter, perceptionsproblem, försämrat minne och afasi samt ät- och sväljsvårigheter (Ericson et. al., 2012 & Wergeland et. al., 2011) Funktionsnedsättningarna kan leda till en förändrad syn på den egna kroppen samt ge konsekvenser för livskvaliteten (Hole et. al., 2014). Faktorer som ökar risken för att drabbas av en stroke är till exempel ålder, högt blodtryck, förmakflimmer, ateroskleros, diabetes, övervikt och rökning (Ericson et. al., & Wergeland et. al., 2011).

Omvårdnad

Det är hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter gentemot patienter att bemöta och utföra omvårdnad på ett sakkunnigt och omsorgsfullt sätt (SFS 2010:659). Hälso- och sjukvårdspersonal ska visa hänsyn till patientens behov och önskemål och utforma vården så långt som möjligt i samråd med patienten. Hälso- sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överrensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2010:659). Omvårdnad hör till sjuksköterskans arbete genom fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (ICN, 2012) För att kunna bedriva adekvat omvårdnad och tillgodose de krav sjuksköterskan är skyldig till krävs kunskap och förståelse för den enskilda individens behov (Hole et. al., 2014).

När individen blir beroende av andra kan de känna sig hjälplösa och som en börda (Hole et. al., 2014). Att inte vilja belasta andra kan leda till att individen blir socialt isolerad (Hole et. al., 2014). Den personliga hygien tillhör en stor del av omvårdnaden som individen kan komma att bli i behov av hjälp med efter en stroke (Almås & Stubberud, 2011), vilket är en mycket svår situation för den drabbade individen (Brauer, Schmidt, & Pearson, 2001). Förmågan att kunna förvalta sin egen kropp och utföra vardagliga aktiviteter hänger för det mesta ihop med livskvalité och sämre livskvalitet är i regel anknyttat med större hjälpbehov (Larsson et. al., 2010).

Det råder en tidsbrist inom hälso- och sjukvården vilket gör att sjuksköterskor arbetar mer efter rutiner än att se till den enskilda person och dess behov (Clarke, 2013). Rutiner skulle kunna kombineras med en personcentrerad omvårdnad, vilket i sin tur skulle göra det möjligt för sjuksköterskan att spara tid och utföra en bättre omvårdnad. (Clarke, 2013). Fokus på den fysiska kroppens återhämtning leder till att patienten inte

blir sedd som en enskild individ och forskning pekar på att patienter upplever brister i omvårdnaden på grund av detta (Peoples et. al., 2011).

Personcentrerad omvårdnad

Dagens omvårdnad anses vara mer organisationscentrerad än personcentrerad (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2008), omvårdnaden bygger mer på rutiner än vad som är önskvärt inom hälso- och sjukvården (Kitson, Marshall, Bassett & Zeitz, 2013). Inom personcentrerad omvårdnad är det viktigt att patienten inte blir sedd som en sjukdom eller ett problem utan blir sedd som en person (Kitson et. al., 2013), dock ignoreras detta och vanligt förekommande är att personen blir sedd som en sjukdom eller ett problem (Eldh et. al., 2008). Studier visar på att personcentrerad omvårdnad anses bidra till en mycket positiv effekt för patientens välbefinnande (Suhonen et al., 2012), vilket påverkar rehabiliteringen och resultatet i återhämtningen (Peoples et.al., 2011). Personcentrerad omvårdnad anses inte enbart vara bra för den enskilde personen utan är på sikt även en fördel för hälso- och sjukvården då sjukhusvistelsen förkortas (Olsson, Hansson, Ekman, & Karlsson, 2009).

I grunden för en personcentrerad omvårdnad anses delaktighet vara en primär faktor (Kitson et. al., 2013), dock upplever patienter brist på möjlighet i att delta i beslut kring deras omvårdnad (Eldh et. al., 2008). Ett exempel är brist på information, genom att patienten inte får information om provsvar eller varför de får en viss medicin och vad den är till för. De känner att de inte blir respekterade som personer och inte får möjlighet till eget ansvar (Eldh et. al., 2008). En personcentrerad omvårdnad omfattar att vårdpersonalen ska visa respekt och hänsyn till patientens autonomi (Kitson et. al., 2013). För att skapa en god relation mellan patient och vårdpersonal är det viktigt med en öppen kommunikation, där kommunikationen anpassas efter patienten (Kitson et. al., 2013), en otrygghet bland patienter uppstår då personalen inte lyssnar (Eldh et. al., 2008). Patienter önskar att bli behandlade på ett respektfullt sätt och bli bemötta som den person de är (Peoples et. al., 2011). Forskning visar att patienter inte ansåg att deras mänskliga behov blev uppfyllda, samtidigt som forskning pekar på att patienter uppper positiva upplevelser då de mött kompetent personal. (Hole et.al., 2014). För att behoven ska kännas uppfyllda krävs det att sjuksköterskan har en förståelse för patientens individuella behov. När situationen kring patienten blir synliggjord och en professionell kompetens kombineras möjliggörs en personcentrerad omvårdnad (Hole et. al., 2014).

Då stroke medför förändringar kan det vara svårt för den drabbade patienten att acceptera sitt nyuppkomna tillstånd (Hole et. al., 2014). Patienten behöver därmed tid att anpassa sig till den nya situationen för att komma till insikt med att de faktiskt drabbats av en stroke (Peoples et. al., 2011). Det är därför viktigt att patienten ges god

tid på sig för att kunna uttrycka sin vilja, sina behov, tankar och känslor (Hole et. al., 2014), vid tidsbrist minskar möjligheten till personcentrerad omvårdnad (Kitson et. al., 2013). För att bemöta patienten på ett adekvat sätt är det viktigt att vårdpersonalen är lyhörd och observant (Hole et. al., 2014). Användandet av vårdplaner kan underlätta för vårdpersonal att kunna tillgodose patienters individuella önsknings samt fysiska och känslomässiga behov (Kitson et. al., 2013).

Problemformulering

Stroke kan komma plötsligt och leda till funktionsnedsättningar som kan försvåra livssituationen. Eftersom omvårdnaden påverkar patienters återhämtning och välbefinnande är det därför viktigt att undersöka patienters upplevelse av tiden på sjukhus i direkt anslutning till att ha drabbats av stroke för att kunna utföra adekvat omvårdnad.

Syfte

Att undersöka patienters upplevelse av tiden på sjukhus i direkt anslutning till att ha drabbats av stroke.

Metod

Datainsamling

Designen för uppsatsen var en litteraturstudie där målet var att beskriva kunskapsläget inom valt område beskrivet enligt Forsberg & Wengström (2015). För att skapa en grund och få en överblick över valt område gjordes en inledande ostrukturerad informationssökning (Friberg, 2012). Den inledande sökningen gjordes även för att finna sökord och komma fram till de mest relevanta sökorden (Wallengren & Henricson, 2012). Därefter gjordes en systematisk litteratursökning i SweMed+, PsycInfo, Cinahl och PubMed eftersom det är omvårdnadsdatabaser (Forsberg et. al., 2015). SweMed+ valdes som den första databasen då den innehåller omvårdnadsforskning och täcker den nordiska forskningen, vilket ansågs intressant då Sverige tillhör Norden. PsycInfo användes då det är en databas som täcker psykologisk

forskning inom bland annat omvårdnad (Forsberg et. al., 2015). Då intresset låg på patienters upplevelse ansågs PsycInfo vara en lämplig databas. Cinahl och PubMed användes då de är två omvårdnadsdatabaser som ansågs vara två stora och vanligt förekommande databaser inom omvårdnadsforskning enligt Forsberg & Wengström (2015). Den systematiska sökningen började brett och avgränsades därefter med årtal och språk samt peer-reviewed i de databaser där möjligheten fanns (Östlund, 2012). Sökorden som var relevanta med utgångspunkt ur syftet var: Stroke (Stroke), Patient (Patient*), Upplevelse (Experience*) och Omvårdnad (Care OR Caring OR Nursing). Stroke användes som ett ämnesord i samtliga databaser för att få en mer specifik sökning (Östlund, 2012). Då stroke inte fanns som ämnesord i PsycInfo användes Cerebrovascular Accident som ämnesord. Resterande sökord användes som fritextsökning i samtliga databaser för att få en snävare sökning med specifika träffar (Forsberg et. al., 2015). Sökorden redovisas i tabell 1, bilaga 1.

För att få alla böjningsformer av patient och upplevelse användes trunkering (*) och för att få fram sambanden mellan alla sökord användes de booleska sökoperatörerna OR och AND (Östlund, 2012 & Forsberg et. al., 2015).

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara vetenskapliga originalartiklar och vara publicerade de senaste fem åren (2011-2016) för att få aktuell forskning. Artiklarna skulle vara publicerade på engelska eller svenska då det är språk som behärskas. De skulle även vara granskade enligt Carlson och Eimans (2003) granskningsmall. Granskningsmallen innefattade en genomgående granskning av artikelns samtliga delar syfte, metod, resultat samt diskussion och slutsats. Artikeln graderades sedan utefter poäng grad I som visade hög vetenskaplig kvalitet, grad II som visade medelhög vetenskaplig kvalitet och grad III som visade låg vetenskaplig kvalitet (Carlson et. al., 2003). Artiklarna skulle innehålla patienters upplevelser av att ha vårdats på sjukhus i direkt anslutning till att ha drabbats av stroke. Exklusionskriterierna var patienter yngre än 18år samt demens, konfusion eller tillstånd där adekvata svar inte kunde ges.

De olika artikelsökningarna i databaserna redovisades var och en för sig under respektive rubrik.

Artikelsökning i SveMed+

Första sökningen utfördes i omvårdnadsdatabasen SveMed+. Begränsningar gjordes till 2011-2016 och peer-reviewed, och ingen begränsning till språk då möjligheten till att begränsa språket inte förekom. Sökningen resulterade i sex träffar. Alla titlar lästes. Utifrån syfte och inklusionskriterier lästes fem abstract. Då de inte svarade till syftet exkluderades samtliga, vilket resulterade i noll artiklar för vidare granskning.

Artikelsökning i PsycInfo

Andra sökningen utfördes i databasen PsycInfo. Begränsningar gjordes till 2011-2016, engelska och svenska samt peer-reviewed. Sökningen resulterade i 184 träffar. Alla titlar lästes. Utifrån syfte och inklusionskriterier exkluderades 140 artiklar. Av kvarvarande 44 artiklar lästes alla abstract. De 14 artiklar som svarade till syftet gick således vidare för granskning.

Artikelsökning i Cinahl

Tredje sökningen utfördes i omvårdnadsdatabasen Cinahl. En separat sökning med begränsning till svenska gjordes då det inte gick att kombinera språken svenska och engelska eftersom det inte gav några träffar. Sökning med begränsning till svenska gav inga träffar. Begränsningar gjordes till 2011-2016, engelska och peer-reviewed. Sökningen resulterade i 215 träffar. Alla titlar lästes. Utifrån syfte, inklusionskriterier och dubletter exkluderades 176 artiklar. Av kvarvarande 39 lästes alla abstract. De tio artiklar som svarade till syftet gick således vidare för granskning.

Artikelsökning i PubMed

Fjärde sökningen utfördes i omvårdnadsdatabasen PubMed. Begränsningar gjordes till 2011-2016 och engelska samt svenska, sökningen kunde inte begränsas till peer-reviewed, utan en manuell granskning gjordes av alla kvarvarande artiklarna. Sökningen resulterade i 335 träffar. Alla titlar lästes. Utifrån syfte, inklusionskriterier och dubletter exkluderades 305 artiklar. Av kvarvarande 30 lästes alla abstract. De sju artiklar som svarade till syftet gick således vidare för granskning.

Sammanfattning av artikelsökning

Samtliga sökningar var systematiska och gjordes i omvårdnadsdatabaser, då det var lämpligt för arbetets syfte. Titlarna lästes och efter lästa abstract fanns det 31 artiklar kvar som bedömdes svara till syftet. Artiklarna granskades med fokus på resultatet. Elva artiklar gick vidare till djupare granskning av vetenskaplig kvalitet. Granskningen gjordes med Carlson och Eimans granskningsmall för kvalitativa artiklar. Det resulterade i 9 artiklar med Grad I och 2 artiklar med Grad II, 0 artiklar med grad III. Sökhistoriken redovisas i tabell B, bilaga 1.

Databearbetning

De utvalda artiklarna granskades och bearbetades i sin helhet med fokus på resultatet, ett flertal gånger var för sig (Forsberg et. al., 2015) Resultatartiklarna diskuterades och oklarheter utreddes för att nå konsensus. En artikelöversikt gjordes i samband med artikelgranskningen. Artikelöversikt redovisas i tabell C, bilaga 2.

Resultatartiklarna som framkom analyserades genom en innehållsanalys enligt Forsberg och Wengström (2015). Materialet lästes igenom ett flertal gånger, för att få en djupare inblick i artiklarnas resultat. Utifrån syftet togs de relevanta delarna ut och diskuterades för att nå konsensus och kodades därefter. Koderna kondenserades till subteman, för att sedan kunna syntetisera i ett eller flera teman (Forsberg et. al., 2015). Analysen gick från helhet till del för att slutligen bli till en ny helhet (Friberg, 2012). Helheten bestod av de valda resultatartiklarna, delarna uppstod när resultatet sönderdelas för att finna viktiga aspekter av betydelse för syftet. Den nya helheten uppstod vid en syntetisering av de viktiga aspekterna för att skapa ett resultat (Friberg, 2012). De teman som framkom under databearbetningen var *Den oförutsägbara kroppen*, *Förlusten av identitet*, *I vårdarens händer samt Viljan och hoppet om livet*.

Forskningsetiska överväganden

En studie ska vara av god vetenskaplig kvalitet, vara etisk godtagbar och nyttan av studien ska överväga risken (Kjellström, 2012). Forskningsetik är till för att skydda deltagare i studier så de inte utnyttjas obefogat. Människoprincipen är att "Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället". Helsingforsdeklarationen är de mest välkända och betydande riktlinjerna inom klinisk forskning, dock är Belmontrapporten en vidareutveckling av Helsingforsdeklarationen (Kjellström, 2012). Belmontrapporten består av tre etiska principer och föreskriver att forskning skall utföras utefter dessa. De tre principerna är respekt för personen, göra-gott-principen och rättvisepincipen. Respekt för personen betyder att individers autonomi ska respekteras och de med begränsad autonomi ska skyddas. Göra-gott-principen innebär att göra en riskanalys, att deltagare inte ska skadas utan fördelarna ska maximeras och minimera skada. Forskningen ska genom riskanalysen vägas mot förväntade vinster med studien. Rättvisepincipen betyder att deltagare ska behandlas likvärdigt (Kjellström, 2012). I resultatartiklarna har inga uppgifter används så det kan härledas till enskild individ eftersom litteraturstudien inte behandlar personuppgifter, därmed kan studien inte heller bryta mot personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att få ett trovärdigt resultat ska artiklarna vara etiskt godkända (Forsberg et. al., 2015), vilket resultatartiklarna var. Samtliga resultatartiklar var godkända av etisk nämnd, för att

skydda den enskilda människan och respektera människovärdet (SFS 2003:460) samt skydda dem ifrån att deras personliga integritet kränks (SFS 1998:204). Resultatartiklarna erhåller god vetenskaplig kvalitet då de kritiskt granskats enligt Carlson och Eimans granskningsmall (2003). Litteraturstudiens resultat är av nytta för att beskriva patienters upplevelser av tiden på sjukhus i samband med att drabbas av en stroke. Resultatet kan leda till ny kunskap och därmed öka förståelse för patienter som drabbats av stroke. Nyttan av resultatet kan skapa en möjlighet till en ökad tillämpning av personcentrerad omvårdnad och kan skapa en ökad positiv upplevelse av omvårdnaden för patienten.

Resultat

Resultatet presenterar hur patienter som drabbats av stroke upplevde den första tiden under sjukhusvistelsen, genom fyra teman: *Den oförutsägbara kroppen, Förlusten av identitet, I vårdarens händer och Viljan och hoppet om livet.*

Den oförutsägbara kroppen

Förlusten av sig själv innebar en känsla av att inte kunna lita på sin kropp då förmågor som tidigare varit självklara gått förlorade (Kitson, Dow, Calabrese, Locock & Muntlin Athlin, 2013; Kouwenhove, Kirkevoold, Engedal & Kim, 2012 & Tutton, Seers, Langstaff & Westwood, 2012). Patienterna upplevde det som att livet blivit obekant och okontrollerbart när de inte längre kunde styra över sin kropp som tidigare (Pilcher & MacArtur, 2012), vilket ledde till frustration (Kouwenhove et. al., 2012). Tiden präglades av oro och misstro inför det nya livet efter stroke (Kitson et. al., 2013 & Pilcher et. al., 2012) vilket medförde en känsla av fasa och sårbarhet (Tutton et. al., 2012). Tiden av oro styrktes genom ovissheten som uppstod kring framtiden (Tutton et. al., 2012). Det var ovisst om återhämtning, om möjligheten att återfå tidigare förmågor och att inte veta vad framtiden skulle utvisa (Theofanidis, Fountouki, & Pediaditaki, 2012 & Tutton et. al., 2012). Mycket fokus låg på att klara av de grundläggande funktioner och det ansågs ta mycket av patientens energi (Kitson et. al., 2013 & Kouwenhove et. al., 2012). Strokens konsekvenser ledde till nedstämdheten och ansågs vara kopplat till sämre hälsa och välbefinnande (Kouwenhove et. al., 2012) vilket även kunde visa sig genom fysiska symtom och negativa känslor (Yeung, Wong & Mo, 2011).

Förväntan och förmågan till att kunna utföra olika uppgifter överensstämde inte alltid (Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012), vilket ledde till en känsla av misslyckande, frustration (Kitson et. al., 2013 & Kouwenhove et. al., 2012) och förtvivlan (Tutton et. al., 2012). Förlusten av förmågor som tidigare varit självklara ledde till att patienten miste sin frihet till att göra vad de ville (Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012). Då meningsfulla saker de tidigare gjort inte längre var en möjlighet kunde det ge upphov till att patienten kände sig instängd och inte fann någon glädje i livet (Kouwenhove et. al., 2012). Negativa känslor och nedstämdhet var ofta förenat med följder efter stroke eftersom stroke hade begränsat möjligheten att utföra vardagliga moment (Pilcher et. al., 2012), detta ledde till ett beroende av hjälp på olika nivåer (Theofanidis et. al., 2012 & Yeung et. al., 2011). Från att vara oberoende till att bli beroende av omvårdnad upplevdes som att bli ett barn på nytt (Kouwenhove et. al., 2012). Upplevelsen av tidigare oberoende gjorde det svårt att be om hjälp med framförallt den personliga hygien (Kitson et. al., 2013 & Tutton et. al., 2012), vilket bidrog till känslor av skam och förnedring (Kitson et. al., 2013). Patienter kunde känna sig otrygga då de inte fick hjälp när de önskade det (Pilcher et. al., 2012), som till exempel vid födointag kunde patienter känna sig övergivna då de inte fick hjälp (Kitson et. al., 2013 & Theofanidis et. al., 2012). Assistans i samband med den personliga hygien gjorde att patienter kände sig blottade som person (Kitson et. al., 2013), då patienten förlorat kontrollen över till exempel sin elimination, kunde det upplevas som att mista sin värdighet och vara påträngande med assistans vid toalettbesök (Kitson et. al., 2013 & Pilcher et. al., 2012). Det fanns en oro kring urininkontinens, där det kändes svårt att be om hjälp med byte av sängkläder på grund av urinläckage eftersom det bidrog till en högre arbetsbelastning för sjuksköterskor (Pilcher et. al., 2012).

Patienter ville helst att det skulle vara så likt livet innan stroke som möjligt, därför var användandet av hjälpmedel förenat med negativa känslor (Kitson et. al., 2013; Pilcher et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012). Patienter hade en önskan att åter igen kunna använda sin kropp som tidigare och vara oberoende av andras hjälp (Kitson et. al., 2013 & Kouwenhove et. al., 2012), då en längtan fanns att kroppen skulle bli återställd och återfå tidigare förmågor (Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012).

Förlusten av identitet

Enligt Tholin & Forsberg (2014) ledde stroke till att patienter kände sig ensamma i situationen. För ett stort antal patienter förändrade stroke livet från den ena dagen till den andra och skapade känslan av att befinna sig i en ny livsvärld (Kouwenhove et. al., 2012). Den nya livsvärlden ledde till en emotionell instabilitet med omväxlande känslor (Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012) som till exempel

ångest, oro, obehag, frustration, brist på motivation, gråt och nedstämdhet (Kitson et. al., 2013 & Kouwenhove et. al., 2012). En central upplevelse bland patienter var en förändrad självbild, där patienter kunde beskriva det som en förlust av identitet, förlust av kropp och förlust av sig själv (Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012). Andra patienter uttryckte det som att vara bestulna på sitt riktiga jag, att inte vara sig själv, tvingas leva inuti kroppen (Kitson et. al., 2013 & Kouwenhove et. al., 2012) eller som att leva i någon annans kropp. Skam och förnedring kunde vara förknippat med bilden av att inte vara sig själv och kunde leda till isolering då patienter valde att avstå från besök (Kouwenhove et. al., 2012 & Theofanidis et. al., 2012). Samtidigt som stöd från familj och vänner underlättade att hantera stroke (Sadler, Daniel, Wolfe & McKeivitt, 2014 & Yeung, Wong & Mo, 2011).

Brist på tilltro till sig själv orsakades genom förlusten av kognitiva och/eller fysiska funktioner (Brown, Levack, McPherson, Dean, Reed, Weatherall & Taylor, 2014; Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012;). Aktiviteter som tidigare tagits för givet var ofta begränsade till följd av de funktionsnedsättningar patienten drabbats av (Kouwenhove et. al., 2012). Att inte längre kunna bestämma över sin kropp upplevde många som förlust av en egenkontroll och självkänsla (Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012). Majoriteten av patienter hade en stark längtan efter att bli sitt riktiga jag igen och återfå egenkontroll (Brown et. al., 2014; Kitson et. al., 2013 & Lutz, Young, Cox, Martz & Creasy, 2011).

I vårdarens händer

Patienter vittnar om varierande upplevelser och att det fanns likväl bra som dålig personal (Kitson et. al., 2013). En del av patienterna visste inte vad de kunde förvänta sig eftersom de inte hade något att jämföra med (Sadler et. al., 2014). De flesta patienter var tillfreds med sin omvårdnad i samband med stroke och upplevde att de fått ett mycket bra bemötande (Sadler et. al., 2014; Theofanidis et. al., 2012 & Tholin et. al., 2014). Patienter ansåg omvårdnaden som god då de hade sjuksköterskor med egenskaper som snäll, god och hjälpsam (Theofanidis et. al., 2012). När sjuksköterskan visade intresse (Kitson et. al., 2013 & Theofanidis et. al., 2012) var hängiven och tog sig tid upplevde patienten sig viktig som person och kände sig sedd (Theofanidis et. al., 2012). Många uppskattade då sjuksköterskan använde sig av ett informellt tilltal (Theofanidis et. al., 2012). Det fanns brister där patienter upplevde en omvårdnad av sämre kvalitet (Sadler et. al., 2014; Theofanidis et. al., 2012; Tholin et. al., 2014 & Yeung et. al., 2011). Fysisk otrygghet uppgavs vid utförandet av omvårdnadsmoment och en del patienter ansåg att sjuksköterskor kunde vara för hårdhänta (Theofanidis et. al., 2012). Patienter uttryckte sig ha erfarenhet att sjuksköterskor haft brist på tid och varit ointresserade av patienten som person (Theofanidis et. al., 2012). Personalen ansågs ha

bristande kunskap och förståelse för patienters upplevelser (Kitson et. al., 2013), vilket ledde till att patienter och sjuksköterskor kunde prioritera olika (White, Patterson, Jordan, Magin, Attia, & Sturm, 2014 & Yeung et. al., 2011). Sjuksköterskor kunde anses fokusera enbart på de fysiska aspekterna vilket ledde till att patienter kände sig frustrerande (Yeung et. al., 2011). Patienter var mer eller mindre i behov av omvårdnad och de upplevde inte enbart att de var i behov av fysisk vård utan även stöd vad det gäller psykiska, andliga och sociala aspekter (Yeung et. al., 2011).

Viktigt var att ta hänsyn till varje person då behovet av att få vara delaktig i planeringen av omvårdnaden var individuellt och ansågs ofta vara en viktig del av omvårdnaden (Kitson et. al., 2013; Theofanidis et. al., 2012 & Tholin et. al., 2014). För att patienters behov skulle kunna uppfyllas önskade de få möjligheten till delaktighet och autonomi (Kitson et. al., 2013; Tholin et. al., 2014 & Theofanidis et. al., 2012), samt att deras val och privatliv respekterades (Kitson et. al., 2013). Då sjuksköterskor visade för mycket auktoritet togs det inte hänsyn till patienters autonomi (Theofanidis et. al., 2012).

Patienter kunde meddela både positiva och negativa erfarenheter kring information och olika former av stöd (Brown et. al., 2014; Kitson et. al., 2013; Sadler et. al., 2014; Tholin et. al., 2014 & Yeung et. al., 2011). En del tyckte de fått tillräckligt med stöd och information av personalen, men ett fåtal uppgav brist eller avsaknad av det (Kitson et. al., 2013; Theofanidis et. al., 2012; Tholin et. al., 2014; White et. al., 2014 & Yeung et. al., 2011). Behovet av stöd och information var individuellt men det skulle erbjudas och vara tillgängligt för patienten (Sadler et. al., 2014; Tholin et. al., 2014), annars kan det skapa onödigt oro och lidande för patienten (Tholin et. al., 2014). Kommunikationen var en viktig faktor för att kunna tillgodose de olika behoven av stöd och information (Kitson et. al., 2013).

Att bemöta med respekt och empati ansågs vara en god omvårdnad av patienter, därför har det visats att personcentrerad omvårdnad är det bästa arbetssättet för sjuksköterskor (Kitson et. al., 2013).

Viljan och hoppet om livet

Att drabbas av en stroke upplevdes chockerande (Tutton et. al., 2012 & Yeung et. al., 2011). Livet hade förändrats från den ena dagen till den andra utan förvarning (Brown et. al., 2014 & Kouwenhove et. al., 2012) och de funktionsnedsättningar stroke medförde upplevdes svåra att övervinna (Kitson et. al., 2013) Många som drabbats av stroke fann ofta en stark vilja och motivation, en vilja till att bli bättre och en del försökte finna nya vägar att leva livet efter stroke (Tutton et. al., 2012). Patienter

upplevde sig ha en styrka som de inte visste att de hade (Tutton et. al., 2012). Det uppkom en längtan att komma tillbaka till det normala livet, det som var förr, som livet var innan stroke (Brown et. al., 2014; Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Lutz et. al., 2011).

Ta en dag i taget och att fokusera på en bit i taget var vanligt förekommande på grund av ovissheten inför framtiden, vilket innebar att patienter fokuserade på situationen som de befann sig i just då och bearbeta den rådande situationen (Brown et. al., 2014 & Tutton et. al., 2012). Till motsats att se långt fram då stor ovisshet fanns inför framtiden, och där mål var svåra att sätta eftersom inget var givet. Viktigt var att vägen tillbaka till det normala skulle vara hanterbar och inte upplevas som alltför lång (Brown et. al., 2014 & Tutton et. al., 2012). Många patienter föredrog att leva i nuet och göra det bästa av situationen (Tutton et. al., 2012). Vilket innebar att patienter lade fokus på vad som utspelades i tillfället. Detta genom att de uppmärksammade och blev medvetna om vad som skedde i situationen. När livet förändrades kunde en omvärdering av livet förekomma, det som var viktigt innan behövde inte vara lika viktigt längre (Tutton et. al., 2012). Den oförutsägbarhet stroke skapade medförde att patienter upplevde sig sårbara och oroliga, eftersom många patienter var medvetna om att en ny stroke skulle kunna inträffa eller till och med leda till döden (Brown et. al., 2014). En stor del av patienterna upplevde rädsla av att sväva mellan liv och död (Tutton et.al., 2012).

Patienter vittnar om vikten av att ha ett mål, det utgjorde grunden för ett betydelsefullt innehåll av tiden efter stroke och att inte enbart existera (Brown et. al., 2014; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012). Mål ansågs vara en drivande kraft till förbättring och något att hålla fast vid (Brown et. al., 2014), att ha ett mål skapade ett lugn och ökade välbefinnandet (Kitson et. al., 2013). Det var viktigt att målen var specifika och betydelsefulla för patienterna och utformade utefter varje patient (Brown et. al., 2014). Kortsiktiga mål ansågs mer relevanta då patienter upplevde en ovisshet om framtiden medan långsiktiga mål var oftast förenade med att komma tillbaka till livet som var innan stroke. Patienter kunde betrakta svårare mål som mer drivande i förbättringsprocessen men då det fanns en rädsla för att misslyckas föredrogs lättare mål (Brown et. al., 2014). Att bli bättre var en gemensam grund för målen (Brown et. al., 2014 & Kitson et. al., 2013), målen kunde dock påverkas av personalens attityd och därmed höja eller sänka patientens känsla av hopp om återhämtning (Brown et. al., 2014).

Hoppet om att bli bättre var centralt bland patienter som drabbats av stroke, de flesta fann ett hopp om livet och kände att livet fortfarande var meningsfullt (Tutton et. al., 2012). En del patienter kunde ifrågasätta meningen med livet (Yeung et. al., 2011) medan en del kämpade om att finna hopp men att allt gick emot dem och de blev förtvivlade (Tutton et. al., 2012). Bristen på glädje och lycka i livet som kunde uppkomma medförde att patienterna blev initiativlösa (Kouwenhove et. al., 2012). Ett

fåtal patienterna upplevde sig ha förlorat hoppet (Tutton et. al., 2012), förlusten bidrog till att de uppgav sig tycka det vara lättare att släppa taget om livet för att inte behöva kämpa eller känna något mer, ibland upplevde de att de likaväl kunde dö (Tutton et. al., 2012). Andra kunde acceptera förändringar stroke hade medfört och gav efter för att leva livet efter de förutsättningar som fanns (Yeung et. al., 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

Den inledande osystematiska sökningen gjordes för att finna forskning inom området och hitta sökord (Wallengren et. al., 2015). Databaserna som valdes var Svemed+, PsycInfo, Cinahl och Pubmed då de var lämpliga databaser för omvårdnadsforskning enligt Forsberg och Wengström (2015). Trovärdigheten ökar då fler databaser används i den systematiska sökningen. Det gjordes en ämnessökning på sökordet ”stroke” då det var centralt eftersom upplevelsen av stroke skulle studeras och det gav därmed ett specifikt sökresultat. Resterande sökord genomfördes som en fritextsökning för att få ett snävare sökresultat inriktat på patientens upplevelse. Vid sökning användes både trunkering (*) för att få sökordens alla böjningsformer och de booleska sökoperatorerna OR och AND vilket ansågs som en styrka för att minimera risken att förlora material som svarar mot syftet. OR ansågs bredda sökningen medan AND smalnar av sökningen (Östlund, 2012). AND användes för att få sökresultatet mer inriktat på patientens upplevelse då det ansågs som en styrka eftersom det var patientens upplevelse som skulle undersökas. OR användes för att få med de grundläggande formerna av sökordet omvårdnad eftersom det är huvudämnet i studien. Genom sökningen uppstod dubletter av artiklar detta indikerar att de valda sökorden var pålitliga. Resultatartiklarna var från Australien, Canada, Europa, Kina, Nya Zeeland och USA, resultatet från de olika delarna av världen samstämde med varandra och kan därmed anses överförbart globalt eftersom utgick från de flesta världsdelar. Artiklarna skulle vara publicerade på engelska eller svenska då det var språk som behärskades och för att inte missförstånd skulle uppstå. Svenska är det språk som behärskas till fullo vilket kan sänka pålitligheten eftersom artiklarna var på engelska. För att få aktuell forskning avgränsades publiceringsåren till 2011-2016, vilket stärker pålitligheten. Dock finns risken att äldre forskning förbisetts och skulle kunna vara relevanta för studien då fenomenet inte nödvändigtvis behövs ändrats över tid.

Vid första urvalet lästes alla titlar, de som inte svarade till syftet och inklusionskriterierna exkluderades. Andra urvalet gjordes genom att alla abstract på kvarvarande titlar lästes. Bortfallet blev stort eftersom de inte utgick ifrån patientens upplevelse vilket kan tyda på att resultatartiklar kan ha missats. Urvalets trovärdighet

och pålitlighet kan stärkas genom att båda läst abstracten och artiklarna vi var tveksamma till inkluderades för vidare granskning. De återstående artiklar som svarade till syftet granskade var för sig vilket sänker trovärdigheten och pålitligheten (Wallengren et. al., 2012). Men om granskningen hade gjorts av båda hade pålitligheten höjts ytterligare. Databearbetningen påbörjades genom att alla resultatartiklar lästes av oss båda vilket stärker trovärdigheten (Wallengren et. al., 2012). Resultatartiklarna diskuterades för att få en gemensam förståelse, vilket ytterligare stärker trovärdigheten. Uppkom oklarheter diskuterades det tills konsensus uppnåddes vilket ändå höjer trovärdigheten och pålitligheten (Wallengren et. al., 2015). Databearbetningen redovisades för varje steg vilket medför att studien är repeterbar. Innehållsanalysen gjordes systematiskt enligt Forsberg och Wengström (2015) vilket stärker trovärdigheten i bearbetningen av resultatartiklarna. Resultatet i litteraturstudien innehåller enbart kvalitativa artiklar vilket ger en djupare förståelse av patientens upplevelse och därmed svarar till syftet vilket höjer trovärdigheten (Billhult & Gunnarsson, 2012; Henricson & Billhult, 2012). I studien ingick inga enbart kvantitativa artiklar vilket stärker trovärdigheten eftersom det var patientens upplevelse som skulle studeras (Billhult et. al., 2012 & Henricson et. al., 2012). Alla artiklar var etiskt godkända och höll grad I eller grad II vilket ger en högre trovärdighet. Graden av kvalitet framkom genom Carlson och Eiman (2003) granskningsmall för kvalitativa artiklar. Studien granskades av externa granskare vilket stärker trovärdigheten och pålitligheten (Wallengren et. al., 2012).

Resultatdiskussion

Alla resultatartiklar som har studerats är utifrån patientens perspektiv och där patienter uppger sina upplevelser av att drabbas av en stroke. Studierna i artiklarna var baserade på intervjuer med patienter, i en artikel användes ett frågeformulär tillsammans med intervjuer. Intervjuer innehöll öppna frågor som gav patienter möjligheten att uttrycka sig med egna ord och upplevelser. Där det framkom både positiva och negativa erfarenheter och upplevelser. Då negativa erfarenheter och upplevelser uttrycktes kunde det vara i samband med ett sämre bemötande från vårdpersonalen eller av de konsekvenser stroke medförde. Artiklar belyste att patienter är olika individer med individuella behov och önskemål.

I resultatet framhölls känslan av förlorad kontroll över kroppen detta var genomgående hos patienter och förenat med negativa känslor (Pilcher et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012). Patienter hade en förändrad självbild och kunde uttrycka det som vara stulna på sitt riktiga jag, att inte vara sig själva genom upplevelsen av förlust av identitet och förlust av kropp (Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012) eller att leva i ”någon annans kropp” (Kitson et. al., 2013). Forskning har visat att

ångest och depression kan bli följderna för patienter som drabbats av en stroke (Lincoln, 2013). Förlusten av identitet skulle kunna vara en orsak till ångest och depression för de drabbade patienter. Det har visats att patienten kan behöva ges tid efter en stroke för att kunna förstå den nya livssituationen och vad det innebär (Hole et. al., 2014 & Peoples et. al., 2011). Vårdpersonalen bör därför vara lyhörd och ge tid åt patienten för att möjliggöra denna process (Boger et. al., 2015).

Ur resultatet har det framkommit att många patienter kan ha en längtan att kroppen ska bli återställd och återfå tidigare förmågor (Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012). En central önskan är att komma tillbaka till det som var förr, att få komma tillbaka till det normala livet (Brown et. al., 2014; Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Lutz et. al., 2011). Många som drabbats av stroke finner ofta en stark vilja och motivation, en vilja till att bli bättre (Tutton et. al., 2012), de upplever sig ha en styrka som de inte visste att de hade (Tutton et. al., 2012). Vilket bekräftas av annan forskning som vittnar om en stark drivkraft och vilja om att bli normal, att bli samma person som före stroke genom att återfå tidigare förmågor (Gallagher, 2011). Att bli normal är ett mål som patienter fortsätter att sträva mot långt efter den akuta fasen och som de jobbar hårt efter. Förlust av fysiska förmågor och att inte kunna utföra moment som tidigare varit självklara leder till att inte vara sig själv och bidrar till känslan av identitetsförlust. Identiteten och den personliga rollen anses vara sammankopplad till specifika handlingar för den enskilda personen (Gallagher, 2011).

Resultatet visar att vara oberoende till att bli beroende är svårt och kan göra det svårt att be om hjälp enligt patienter (Kitson et. al., 2013; Kouwenhove et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012). Negativa känslor och nedstämdhet är ofta förenat med följderna efter stroke eftersom stroke begränsat möjligheten att utföra vardagliga moment (Pilcher et. al., 2012). Patienter har en önskan att åter igen kunna förvalta sin kropp och bli oberoende av andras hjälp (Kitson et. al., 2013 & Kouwenhove et. al., 2012). Forskning visar att förmågan att kunna förvalta sin egen kropp och utföra vardagliga aktiviteter hänger för det mesta ihop med livskvalité, sämre livskvalitet är i regel anknyttat med större hjälpbehov (Larsson et. al., 2010). När individen blir beroende av andra kan de känna sig hjälplösa och som en börda (Hole et. al., 2014).

Deltagande anses ofta som en viktig del i omvårdnaden för att den ska anses om god utifrån patienterna (Kitson et. al., 2013; Theofanidis et. al., 2012 & Tholin et. al., 2014). Detta styrks i annan forskning visar att patienter som har ett större hjälpbehov och upplever ett sämre välbefinnande upplever ett större missnöje än de patienter som känner sig delaktiga i planeringen av omvårdnaden (Asplund et. al., 2009).

Det påvisas att det finns brister i omvårdnaden då patienter uppgett missnöje (Theofanidis et. al., 2012 & Yeung et. al., 2011) och där personalen ansågs ha bristande

kunskap och förståelse för patienters upplevelser (Kitson et. al., 2013). Det kunde leda till att patienter och sjuksköterskor prioriterade olika (White et. al., 2014). Vidare visar resultatet brister i stöd, då patienter fann ett behov av stöd som inte alltid tillgodosågs (Kitson et. al., 2013; Theofanidis et. al., 2012; Tholin et. al., 2014; White et. al., 2014 & Yeung et. al., 2011). Forskning vittnar om patienter som ansåg att deras behov inte var uppfyllda i samband med omvårdnaden (Hole et. al., 2014), till exempel då sjuksköterskor prioriterat den fysiska återhämtningen men inte tillgodosatt de psykiska behoven (Peoples et. al., 2011). Detta bekräftas även av annan forskning påvisar att patienter och personal prioriterar olika, vad som anses vara viktigt mål för patienten stämmer inte alltid överrens med vad vårdpersonalen anser vara viktigt mål (Demir et. al., 2015; Gallagher, 2011). Till exempel genom att patienter fokuserade på funktionella förmågor som användandet av händer och fötter medan personal prioriterade förmågor i samband med egenvård (Demir et. al., 2015).

Genomgående i resultatet framkom att patienters behov är individuella och omvårdnaden bör därför utgå från den enskilda personen (Kitson et. al., 2013; Sadler et. al., 2014; Theofanidis et. al., 2012 & Tholin et. al., 2014). Att bemöta med respekt och empati anses vara en god omvårdnad av patienter, det framkommer att personcentrerad omvårdnad är det bästa arbetssättet för sjuksköterskor (Kitson et. al., 2013). Vikten av att se varje unik person har även konstaterats av Hole et. al. (2014), samt att personcentrerad omvårdnad uppskattas av patienter och förknippas med positiva upplevelser enligt annan forskning (Luker, Lynch, Bernhardsson, Bennett & Bernhardt, 2015).

Stroke skapar en ovisshet inför framtiden, då inget är givet och det finns inget svar om hur väl återhämtad patienten kommer att bli eller om tidigare förmågor kommer att återfås (Theofanidis et. al., 2012 & Tutton et. al., 2012), vilket leder till att patienter känner oro och sårbarhet (Brown et. al., 2014). Att ha ett mål gällande återhämtning kan vara en drivande kraft och något att hålla fast vid (Brown et. al., 2014), detta kan öka lugn och välbefinnande hos patienter (Kitson et. al., 2013). Annan forskning visar att patienter och vårdpersonal prioriterar olika, vad som anses vara viktigt mål för patienten stämmer inte alltid överrens med vad vårdpersonalen anser vara viktigt mål (Demir et. al., 2015; Gallagher, 2011). Patienters återhämtning (Peoples et. al., 2011) och välbefinnande påverkas av kvalitén på omvårdnaden (Hole et. al., 2014). Detta är något som bör beaktas, eftersom det skulle kunna påverka patienters upplevelse av omvårdnaden.

Konklusion och implikation

En central upplevelse att drabbas av en stroke var känslan av att mista sin identitet och leva i en förlorad kropp som bidrog till en upplevelse av att ha förlorat sig själv. En upplevelse som påverkats av att ha mist kognitiva- och/eller fysiska förmågor. Förlust av förmågor ledde till funktionsnedsättningar och upplevelsen av att inte kunna lita på sin kropp. Från att vara oberoende till att bli beroende av hjälp upplevdes som en svår situation. Då saker som tagits för givet innan inte längre var en självklarhet som till exempel att sköta den personliga hygien. Detta kunde i sin tur leda till nedstämdhet eller att den drabbade fick en ny syn på livet och kunde prioritera annorlunda. Majoriteten av patienterna hade ett hopp, en vilja och en strävan efter att återgå till livet som det var innan stroke, att allt skulle bli som vanligt igen. Förlusten av kognitiva och fysiska förmågor påverkade känslan av frihet, då de inte kunde röra sig fritt och göra de meningsfulla saker de gjort innan stroke.

Patienter önskar bli bemötta med respekt, visas hänsyn och få möjligheten till delaktighet. Detta för att kunna utföra en personcentrerad omvårdnad för att uppnå bästa resultat och kvalitet på omvårdnad. Lyfts inte upplevelserna fram finns det risk att sjuksköterskan inte blir medveten om den enskilde personens behov. Resultatet visade att övervägande del patienter var nöjda med omvårdnaden i samband med stroke, dock fanns brister, då patienter ansett att sjuksköterskan haft bristande kunskap och förståelse för patienten. Vilket pekar på att ytterligare forskning skulle kunna öka kunskap och förståelse. Då stroke är en utav de främsta hälsobelastningarna är sannolikheten stor att som sjuksköterska komma i kontakt med patienter som drabbats av stroke. Det är därför av stor vikt att patienters upplevelser av att ha drabbats av stroke synliggörs för att adekvat omvårdnad ska kunna tillämpas utefter varje enskild persons behov och önskemål. Tidsbrist är en orsak till brister i omvårdnaden därför bör kliniska verksamheter ge sjuksköterskor mer tid med patienten för att öka kunskapen kring patientens upplevelse och för att kunna tillgodose individuella behov och önskemål. Då forskningen kring patienters upplevelse var begränsad är förslag till vidare forskning genom ytterligare studier med fokus på patienters upplevelser kring omvårdnaden på sjukhuset, detta för att medvetandegöra personal om kvalitén på omvårdnaden.

Referenser

- Asplund, K., Jonsson, F., Eriksson, M., Stegmayr, B., Appelros, P., Norrving, B., . . . Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin. (2009). Patient dissatisfaction with acute stroke care. *Stroke; a Journal of Cerebral Circulation*, 40(12), 3851-3856. doi:10.1161/STROKEAHA.109.561985
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012) Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.115-126). Lund: Studentlitteratur AB.
- Boger, E. J., Demain, S. H., & Latter, S. M. (2015). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 175-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.05.006
- Brauer, D. J., Schmidt, B. J., & Pearson, V. (2001). A framework for care during the stroke experience. *Rehabilitation Nursing : The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 26(3), 88-93. doi:10.1002/j.2048-7940.2001.tb02211.x
- *Brown, M., Levack, W., McPherson, K. M., Dean, S. G., Reed, K., Weatherall, M., & Taylor, W. J. (2014). Survival, momentum, and things that make me "me": Patients' perceptions of goal setting after stroke. *Disability & Rehabilitation*, 36(12), 1020-1026. doi:10.3109/09638288.2013.825653
- Clarke, D. (2013). Nursing practice in stroke rehabilitation: a systematic review and meta-ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1201-1226. Doi:10.1111/jocn.12334
- Demir, Y. P., Balci, N. Ç., Ünlüer, N. Ö., Uluğ, N., Dogru, E., Kiliç, M., . . . Yilmaz, Ö. (2015). Three different points of view in stroke rehabilitation: Patient, caregiver, and physiotherapist. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 22(5), 377. doi: 10.1179/1074935714Z.0000000042.
- Donnellan, C., Martins, A., Conlon, A., Coughlan, T., O'Neill, D., & Collins, D. R. (2013). Mapping patients' experiences after stroke onto a patient-focused intervention framework. *Disability and Rehabilitation*, 35(6), 483-491. doi:10.3109/09638288.2012.702844
- Eldh, A. C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2008). Considering patient non-participation in health care. *Health Expectations*, 11(3), 263. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00488.x.

- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar. Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.37-46). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. . I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gallagher, P. (2011). Becoming normal: A grounded theory study on the emotional process of stroke recovery. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*, 33(3), 24.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.129-137). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hole, E., Stubbs, B., Roskell, C., & Soundy, A. (2014). The patient's experience of the psychosocial process that influences identity following stroke rehabilitation: A metaethnography. *The Scientific World Journal*, 2014, 349151. doi:10.1155/2014/349151
- ICN, International Councils of Nurses. (2012). *Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 2016-12-05, från <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>
- *Kitson, A. L., Dow, C., Calabrese, J. D., Locock, L., Muntlin Athlin, Å., Medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet, . . . Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. (2013). Stroke survivors' experiences of the fundamentals of care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 392-403. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

- *Kouwenhoven, S. E., Kirkevold, M., Engedal, K., & Kim, H. S. (2012). 'Living a life in shades of grey': Experiencing depressive symptoms in the acute phase after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), 1726-1737. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05855.x
- Larsson, M., & Rundgren, Å. (2010). Geriatriska sjukdomar. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lincoln, N. B., Brinkmann, N., Cunningham, S., Dejaeger, E., De Weerd, W., Jenni, W., . . . De Wit, L. (2013). Anxiety and depression after stroke: A 5 year follow-up. *Disability and Rehabilitation*, 35(2), 140-145. doi:10.3109/09638288.2012.691939
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, Abraham J, Adair T, Aggarwal R, Ahn SY et al. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9859) 2095–2128. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61728-0
- Luker, J., Lynch, E., Bernhardsson, S., Bennett, L., Bernhardt, J., Institutionen för medicin och hälsa, . . . Medicinska fakulteten. (2015). Stroke survivors' experiences of physical rehabilitation: A systematic review of qualitative studies. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(9), 1698-1708.e10. doi:10.1016/j.apmr.2015.03.017
- *Lutz, B. J., Young, M. E., Cox, K. J., Martz, C., & Creasy, K. R. (2011). The crisis of stroke: Experiences of patients and their family caregivers. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18(6), 786. doi:10.1310/tsr1806-786.
- Olsson, L., Hansson, E., Ekman, I., & Karlsson, J. (2009). A cost-effectiveness study of a patient-centred integrated care pathway. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1626-1635. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05017.x
- Peoples, H., Satink, T. & Steultjens, E. (2011). Stroke survivors' experiences of rehabilitation: A systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2011; 18, 163–171. Doi: 10.3109/11038128.2010.509887
- *Pilcher, M., & MacArthur, J. (2012). Patient experiences of bladder problems following stroke. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987), 26(36), 39.

- Rhoda, A. (2012). Limitations in activity and participation experienced by stroke patients : A qualitative inquiry. *South African Journal of Physiotherapy*, 68(3), 20-24. doi:10.4102/sajp.v68i3.20
- Riksstroke. (2016). *Information om stroke*. Hämtad 2016-11-22, från <http://www.riksstroke.org/sve/patient-och-narstaende/stroke/>
- Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., Adams, R. J., Berry, J. D., Brown, T. M., . . . On behalf of the American Heart Association Heart Disease and StrokeStatistics Writing Group. (2011). Heart disease and stroke statistics--2011 update: A report from the american heart association. *Circulation*, 123(4), e18-e209. doi:10.1161/CIR.0b013e3182009701
- *Sadler, E., Daniel, K., Wolfe, C. D. A., & McKeivitt, C. (2014). Navigating stroke care: The experiences of younger stroke survivors. *Disability & Rehabilitation*, 36(22), 1911-1917. doi:10.3109/09638288.2014.882416
- (SFS 2010:659). *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm. Socialdepartementet.
- Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., . . . Merkouris, A. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 372-380. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00943.x
- *Theofanidis, D., Fountouki, A., & Pediaditaki, O. (2012). Stroke patients'satisfaction with their hospitalization. *Health Science Journal*, 6(2), 300.
- *Tholin, H., Forsberg, A., Örebro universitet, & Institutionen för hälsovetenskap och medicin. (2014). Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 822-829. doi:10.1111/scs.12116
- *Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D., & Westwood, M. (2012). Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2061-2069. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05899.x
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-496). Lund: Studentlitteratur AB

- Wergeland, A., Ryen, S. & Ødegaard-Olsen, T.G. (2011). Omvårdnad vid stroke. I H. Almås., D-G. Stubberud. & Grønseth. (Red.), *Klinisk omvårdnad*, 2 (s. 259-282). Stockholm: Liber AB.
- *White, J. H., Patterson, K., Jordan, L., Magin, P., Attia, J., & Sturm, J. W. (2014). The experience of urinary incontinence in stroke survivors: A follow-up qualitative study. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne d'Ergothérapie*, 81(2), 124. doi: 10.1177/0008417414527257
- *Yeung S.M., Wong F.K.Y. & Mok E. (2011). Holistic concerns of Chinese stroke survivors during hospitalization and in transition to home. *Journal of Advanced Nursing* 67(11), 2394–2405. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05673.x
- Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Svemed+	PsycInfo	Cinahl	Pubmed
Stroke	Stoke	Cerebrovascular accident	Stroke	Stroke
Patient	Patient*	Patient*	Patient*	Patient*
Upplevelse	Experience*	Experience*	Experience*	Experience*
Omvårdnad	Care OR Caring OR Nursing	Care OR Caring OR Nursing	Care OR Caring OR Nursing	Care OR Caring OR Nursing

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
14-10-16	SweMed+	Exp: "Stroke" AND Patient* AND Experience* AND (Care OR Caring OR Nursing) Limits: Date – From 2011 to 2016. Peer-reviewed.	6	5	0	0
17-10-16	PsycInfo	SU.EXACT ("Cerebrovascular Accident") AND Patient* AND Experience* AND (Care OR Caring OR Nursing) Limits: Language – Engelska, Svenska, Date – From 2011 to 2016. Peer-reviewed.	184	44	14	8
17-10-16	Cinahl	"MH Stroke" AND Patient* AND Experience* AND (Care OR Caring OR Nursing) Limits: Language – Engelska, Date – From 2011 to 2016. Peer-reviewed.	215	39	10	3
31-10-16	Pubmed	"MH Stroke" AND Patient* AND Experience* AND (Care OR Caring OR Nursing) Limits: Language – Engelska, Svenska, Date – 2011-2016.	335	30	7	0

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Brown, M., Levack, W., McPherson, K. M., Dean, S. G., Reed, K., Weatherall, M., & Taylor, W. J. (2014). Survival, momentum, and things that make me "me": Patients' perceptions of goal setting after stroke. <i>Disability & Rehabilitation</i> , 36(12), 1020-1026. doi:10.3109/09638288.2013.825653
Land Databas	Nya Zeeland PsycInfo
Syfte	Att undersöka patienters upplevelse av målsättningar efter stroke
Metod: Design	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer
Urval	10 stroke patienter från 4 olika rehabiliterings avdelningar.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer
Dataanalys	Tematisk analys
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Stroke drabbade individerna plötsligt utan förvarning. Förlusten av förmågor gjorde livet efter stroke begränsat. Att inte veta hur väl återställ patienten kunde komma att bli samt risken om en eventuell ny stroke ledde till oro och sårbarhet. Gemensamt var att patienter uppskattade att ha mål om sin återhämtning. Eftersom det var då något att "hålla fast vid" och blev en drivkraft. Målen bör vara individanpassade då patienterna har olika behov, önskemål och preferenser. Centralt var att målen handlade om att komma tillbaka till det normala, de grundläggande funktioner, att bli sig själv igen. Många hade ett hopp om att göra framsteg i sin återhämtning, vilket kunde både stärkas eller minskas av personalens attityd.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 2

Referens	Kitson, A. L., Dow, C., Calabrese, J. D., Locock, L., Muntlin Athlin, Å., Medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet, . . . Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. (2013). Stroke survivors' experiences of the fundamentals of care: A qualitative analysis. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 50(3), 392-403. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017
Land Databas	Australien PsycInfo
Syfte	Syftet var att undersöka hur patienterna upplever grunderna i omvårdnad enligt en lista med grundläggande aktiviteter som har hämtats från omvårdnadslitteratur.
Metod: Design	Kvalitativ metod Sekundäranalyser av narrativa intervjuer
Urval	Urval av intervjuer med patienter som drabbats av stroke och svarar till det nya syftet. 12 intervjuer mellan 2006-2007 samt tre från 2011 för att styrka teman. Patienterna ska ha varit i behov av assistans i det akuta stadiet.
Datainsamling	Befintliga semistrukturerade intervjuer med patienter som drabbats av stroke som svarar till det nya syftet och dess frågor.
Dataanalys	Sekundär tematisk analys. Materialet granskades och analyserades, för att få fram olika teman. De diskuterades mellan författarna, vad de hade kommit fram till och jämförde med varandra för att nå konsensus.
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Patienter som drabbats av stroke och dess upplevelse av omvårdnaden vid P-ADL. Förlusten av förmågor som ofta tas förgivet ledde till begränsningar av individens självständighet. Personalens bemötande påverkade utgången av patientens upplevelse av omvårdnaden som uppgav både negativ och positiva erfarenheter. Känslor i samband med att blivit beroende av andra från att tidigare varit oberoende. Påverkan på individens identitet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 3

Referens	Kouwenhoven, S. E., Kirkevold, M., Engedal, K., & Kim, H. S. (2012). 'Living a life in shades of grey': Experiencing depressive symptoms in the acute phase after stroke. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 68(8), 1726-1737. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05855.x
Land Databas	Norge PsycInfo
Syfte	Att beskriva patienters upplevelser av depressiva symtom, efter en stroke i den akuta fasen.
Metod: Design	Kvalitativ, deskriptiv metod med djupintervjuer
Urval	Nio deltagare från en stroke och rehabiliterings avdelning i Norge valdes ut, utifrån inklusion- och exklusionkriterier.
Datansamling	Djupintervjuer
Dataanalys	Strukturerad tolkande analys
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Patienterna beskrev att inte vara sig själv var som att leva i en ny livsvärld. Inget var som vanligt och de kände det som att de var fångslade. Då de inte kände igen sig själva. En känsla av frustration uppkom då förmågor som till exempel kunna utföra moment själv gått förlorad. De upplevde det som att deras kropp var förlorad, de gick från att vara oberoende av hjälp till att bli beroende. De beskriver situationen som att det kändes som de var ett barn igen, då de behövde hjälp. Att vara i behov av andras hjälp och inte kunna känna frihet då de förlorat sin självständighet upplevdes mycket jobbigt. Glädje och lycka i livet kunde vara en bristvara då livet plötsligt förändrats till att mista sin självständighet och bli beroende.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 4

Referens	Lutz, B. J., Young, M. E., Cox, K. J., Martz, C., & Creasy, K. R. (2011). The crisis of stroke: Experiences of patients and their family caregivers. <i>Topics in Stroke Rehabilitation</i> , 18(6), 786. doi:10.1310/tsr1806-786.
Land Databas	USA PsycInfo
Syfte	Att förklara upplevelser av stroke patienter och deras anhöriga när de flyttade från akutvård till slutna rehabilitering till hemmet och identifiering av deras behov när de gått igenom vård i oavbruten följd.
Metod: Design	Kvalitativ Grounded theory
Urval	Urvalet av deltagare gjordes från två slutna rehabiliteringsanläggningar. 38 deltagare varav 19 patienter som drabbats av stroke och 15 anhöriga samt 4 chefer.
Datainsamling	Första intervjun var individuell men i den andra fick deltagarna välja om de ville bli intervjuade själva eller tillsammans med sin anhörig. Det hölls sedan en gruppintervju med tre chefer från den ena enheten och en individuell med chefen från den andra enheten.
Dataanalys	Jämförande med resultat under analysprocessen (grounded theory)
Bortfall	Av 20 utvalda patienter tackade 1nej vid första intervjutillfället. Vid andra intervjutillfället var det ytterligare 3patienter som tackade nej
Slutsats	Tiden efter stroke förenat med chock och ängslan. Viljan att komma tillbaka till det ” normala”. Förlust av kontroll över sin kropp och negativa känslor som uppkom på grund av detta.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 5

Referens	Pilcher, M., & MacArthur, J. (2012). Patient experiences of bladder problem following stroke. <i>Nursing Standard</i> (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), 26(36), 39.
Land Databas	United Kingdom Cinahl
Syfte	Att undersöka patienters upplevelser av omvårdnaden. Omvårdnaden i samband med svårigheter med urineringsfunktioner efter en stroke.
Metod: Design	Kvalitativ metod
Urval	40patienter, minst två veckor efter en stroke inom slutenvården
Datainsamling	Ett strukturerat frågeformulär användes vid intervju
Dataanalys	Statistiken sammanställdes och meningsbärande enheter analyserades.
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Det framkom främst negativa känslor i samband med nedsatta funktioner av urinblåsan. Upplevelsen av omvårdnaden. Önskan att ha det så likt som möjligt det ”normala”.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 6

Referens	Sadler, E., Daniel, K., Wolfe, C. D. A., & McKeivitt, C. (2014). Navigating stroke care: The experiences of younger stroke survivors. <i>Disability & Rehabilitation</i> , 36(22), 1911-1917. doi:10.3109/09638288.2014.882416
Land Databas	Storbritannien PsycInfo
Syfte	Syftet var att undersöka unga strokepatienters upplevelser av vården inom i samband med stroke och hur stroke vården koordineras samt hur individer försöker finna olika former av kapital för att anpassa sig till livet efter stroke.
Metod: Design	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer
Urval	Ändamålsenligt urval, utifrån inklusionskriterier och syfte. 31 stroke överlevare och 10 personal.
Datainsamling	Individuella semistrukturerade djupintervjuer.
Dataanalys	Tematisk analys
Bortfall	Ingett bortfall
Slutsats	Varierande upplevelser förekom bland patienter som drabbats av en stroke. De flesta patienter upplevde att de var väl omhändertagna under sjukhusvistelsen och var nöjda med omvårdnaden som gavs. De upplevde dock att stöd från familj och vänner var en viktig del i återhämtningen, för att bättre kunna hantera strokens inverkan. Strokedrabbade kände att de hade ett behov av professionell hjälp. Dock upplevde patienterna en brist på information, de kände att de jagade personalen för att få information. De önskade möjligheten till mer information, information som var anpassat utefter varje enskild individ.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 7

Referens	Theofanidis, D., Fountouki, A., & Peditaki, O. (2012). Stroke patients' satisfaction with their hospitalization. <i>Health Science Journal</i> , 6(2), 300.
Land Databas	Grekland Cinahl
Syfte	Att beskriva äldre strokepatienters upplevelser, som nyligen behandlats på sjukhus.
Metod: Design	Kvalitativ metod Beskrivande forskningsdesign.
Urval	14 strokepatienter som infann sig på sjukhuset, den dagen som valdes ut av författarna. 7 kvinnor och 7 män.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer för att uppmuntra spontana svar.
Dataanalys	Innehållsanalys av intervjuerna genom transkription.
Bortfall	3 av 14 deltagare.
Slutsats	En ovisshet om hur framtiden skulle komma att se ut. I samband med att patienter upplevde bristande respekt för vad de önskade, nämndes att delaktighet var en viktig faktor. Då patienten fick vara med och delta i planering av omvårdnaden och framtiden kände de sig sedda. Detta ledde i sin tur till en bättre upplevelse av omvårdnads kvaliteten. De drabbade är i behov av olika grad av hjälp, då stroke lett till att de blivit beroende av hjälp. Patienterna var överlag nöjda med omvårdnaden som gavs när tid fanns. Egenskaper som framkom var viktiga hos sjuksköterskan var att hon skulle vara hängiven och snäll samt god. De belyser aspekter som var tillfredsställande och otillfredsställande med omvårdnaden.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 8

Referens	Tholin, H., Forsberg, A., Örebro universitet, & Institutionen för hälsovetenskap och medicin. (2014). Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 28(4), 822-829. doi:10.1111/scs.12116
Land Databas	Sverige PsycInfo
Syfte	Att undersöka hur människor med stroke upplevde vården, rehabiliteringen, stödet och deltagandet, från sjukhus till öppenvården.
Metod: Design	Kvalitativ
Urval	Strategiskt urval för att få en variation i ålder, kön, form av boende och graden av funktionsnedsättning.
Datainsamling	Strukturerade intervjuer med frågor relaterade till kvalitetsindikatorerna i nationella riktlinjer samt uppföljningsfrågor.
Dataanalys	Både manifest och latent kvalitativ innehållsanalys.
Bortfall	7 av 18. Sex ville ej delta och en exkluderades.
Slutsats	Resultatet visar att patienterna överlag kände sig väl omhändertagna och var nöjda med den omvårdnad de fick under sjukhusvistelsen. De upplevde dock att det fanns brister framförallt i respekten till patienten från personalen, brist på kontakt med personal och de saknade stöd samt någon att prata med under sjukhustiden. Det framkom att det finns ett individuellt behov av delaktighet i bland annat omvårdnaden. Vissa patienter ville vara delaktiga medan en del ansåg att personalen visste bäst så delaktighet var inget de prioriterade. De hade en känsla av oro vilket hade kunnat reduceras genom att patienten fått mer information och stöd.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 9

Referens	Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D., & Westwood, M. (2012). Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: A qualitative study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 68(9), 2061-2069. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05899.x
Land Databas	Storbritannien PsycInfo
Syfte	Att utforska upplevelsen av hopp hos patienter och personal på en strokeavdelning.
Metod: Design	Kvalitativ metod Djupintervjuer, strategiskt urval
Urval	Strategiskt urval. Tio patienter och tio från personalen på en strokeavdelning deltog i studien.
Datainsamling	Djupintervjuer med patienterna och personalen, samt deltagande observationer.
Dataanalys	Tematisk analys.
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	<p>Patienter som drabbats av stroke upplever förlust av både psykiska och fysiska förmågor. Förlust som leder till att gå från att vara oberoende till att bli beroende av andra. Förlust av förmåga att kunna göra det man själv vill vilket ledde till en fasa över att kroppen inte fungerade som den skulle. Att kroppen inte fungerade som den skulle kunde upplevas som skräck och vara chockerande. En del patienter visade dock en stark vilja om att sträva efter det normala, att inte påverkas av fysiska funktionsnedsättningar. En strävan efter att kunna återgå till livet man hade innan stroke. Upplevelsen av identitetsförlust, att vara "jag" men ändå inte. En vilja att komma tillbaka i samband med osäkerheten om framtiden. Att hitta nya vägar i livet, att göra det bästa av situationen samt leva i nuet. Det gällde att kämpa för att komma tillbaka men en del patienter kunde uppleva brist på motivation och avsaknad av hopp, vilket ledde till att det kände frustration och att det var lättare att släppa taget och dö. I dessa situationer beskriver patienterna att det gällde att hitta nya vägar i livet genom att finna motivation och leva i nuet.</p>
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 10

Referens	White, J. H., Patterson, K., Jordan, L., Magin, P., Attia, J., & Sturm, J. W. (2014). The experience of urinary incontinence in stroke survivors: A follow-up qualitative study. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne d'Ergothérapie</i> , 81(2), 124.
Land Databas	Australien PsycInfo
Syfte	Att undersöka patienters upplevelser av urininkontinens efterföljande av en stroke
Metod: Design	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer
Urval	Mixad metod, deltagare valdes ut från tidigare kohortstudier.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.
Dataanalys	En tematisk analys.
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Upplevelse av att drabbas av urininkontinens var varierande hos patienterna. Upplevelsen var individuell därav krävdes det att vårdpersonalen bemötte individen utefter dennes behov. Patienterna i studien upplevde en brist på information och bristande uppmärksamhet. Den nya livssituationen gjorde det svårt att ta in mycket information, där. Urininkontinens ansågs inte vara en prioriterad fråga varken hos patienten eller personalen. Utan sjuksköterskan fokuserade på de grundläggande behoven som hörde till överlevnad till exempel aspiration. Medan patienten fokuserade mer på rörligheten, att lära sig gå.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Artikel 11

Referens	Yeung S.M., Wong F.K.Y. & Mok E. (2011) Holistic concerns of Chinese stroke survivors during hospitalization and in transition to home. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 67(11), 2394–2405. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05673.x
Land Databas	Kina Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att undersöka hur fenomenet oro upplevs av kinesiska stroke överlevare under sjukhusvistelsen och i övergången i hemmet.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk design
Urval	Ändamålsenligt urval från ett sjukhus i Hong Kong
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.
Dataanalys	En tematisk analys.
Bortfall	Två av de 17 tillfrågade valde att avstå
Slutsats	Stöd utgör en viktig del i omvårdnaden, där familjen anses ha en stor betydelse. De som drabbas av stroke ansågs de inte bara behövde fysisk vård utan även behövde stöd i andra aspekter till exempel andliga, sociala och psykiska. Dock upplevde en del att sjuksköterskan enbart fokuserade på den fysiska vården vilken ledde till en känsla av frustration bland patienter.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt granskningsmall (Carlsson & Eimans, 2003).

Frida Edvardsson

Angelika Cwyl



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se