Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Kandidatuppsats 15 Hp

Patienters upplevelser av att leva med funktionsnedsättning efter stroke

- *En litteraturstudie*

Författare: Ahmad Darwishi & Iman Tsibaeva
Handledare: Anna Måhlen
Examinator: Catharina Lindberg
Lärosäte: Linnéuniversitetet
Termin: T5
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Kandidatnivå

Abstrakt

Bakgrund: Stroke är ett allvarligt tillstånd som årligen drabbar ett stort antal människor. Under år 2024 insjuknade cirka 25000 människor i Sverige, och stroke räknas numera som den tredje vanligaste dödsorsaken i landet. Stroke kan drabba patienter på olika sätt och leder vanligtvis till fysisk eller kognitiv funktionsnedsättning som följd. För vissa strokedrabbade kan funktionsnedsättningen vara mycket lindring medan andra genomgår långvariga samt svåra funktionsnedsättningar som påverkar livssituationen.
Syfte: Belysa patienters upplevelser av att leva med funktionsnedsättning efter en stroke.
Metod: En litteraturstudie som grundas i elva kvalitativa vetenskapliga artiklar hämtade från både databaserna CINAHL och PubMed. En integrerad analys har genomförts för att granska och därefter sammanställa resultatet.
Resultat: Analysen identifierade tre huvudkategorier: *En förändrad kropp, upplevelsen av professionellt och socialt stöd och anpassning till livet efter stroke.* Vardera huvudkategori innehåller två underkategorier. Patienters upplevelse av stroke var mycket individuellt. Studier visade att det sker en försämring av livskvaliteten när den strokedrabbade upplevde att de inte kunde utföra sina vardagliga sysslor på grund av sin funktionsnedsättning. Dessa funktionsnedsättningar efter en stroke kan inkludera exempelvis smärta, förlust av kroppsfunktion, känsla av att kroppsdelen är främmande, kommunikationssvårigheter samt kognitiv trötthet vilket i sin tur påverkade livskvaliteten. Personen blev i behov av andra för stöd och hjälp under sin rehabiliteringsprocess. För många patienter är återhämtningsprocessen mycket lång och komplex men en känsla av hopp fungerade som en drivkraft till förbättring i sitt sjukdomstillstånd.
Slutsats: Resultaten från denna litteraturstudie visar att patienters upplevelse av stroke var högst individuell och många kände att den levda kroppen blev så påtaglig att det påverkade livskvaliteten. Stöd från anhöriga, vården samt copingstrategier kunde underlätta återhämtningen för patienten.

Nyckelord

Funktionsnedsättningar, patienters upplevelse, stroke.

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Anna Måhlen som har erbjudit stöd och hjälp under uppsatsskrivandet.

Innehållsförteckning

1 Inledning **1**
1.1 Stroke 1
1.1.1 Riskfaktorer 2
1.1.2 Symtom och funktionsnedsättningar till följd av stroke 2
1.1.3 Rehabilitering 3
1.2 Sjuksköterskans kärnkompetenser 4
1.2.1 Personcentrerad vård 4
1.2.2 Teamarbete 5
1.3 Omvårdnad efter stroke 5
2 Teoretisk referensram **6**
2.1 Levd kropp 6
3 Problemformulering **6**
4 Syfte **7**
5 Metod **7**
5.1 Design 7
5.2 Urval 8
5.3 Datainsamling 8
5.3.1 CINAHL 9
5.3.2 PubMed 9
5.4 Kvalitetsgranskning 10
5.5 Dataanalys 11
6 Forskningsetiska överväganden **11**
7 Resultat **12**
7.1 En förändrad kropp 13
7.2 Upplevelsen av socialt och professionellt stöd 15
7.3 Anpassning till livet efter stroke 17
8 Diskussion **18**
8.1 Metoddiskussion 18
8.2 Resultatdiskussion 22
9 Slutsats **26**
9.1 Kliniska implikationer 26
9.2 Förslag till vidare forskning 27
10 Referenser **28**

Bilagor

Bilaga A - Sökmatris i CINAHL

Bilaga B - Sökmatris i PubMed

Bilaga C - Granskningsmall - kvalitativ metod

Bilaga D - Artikelmatris

1 Inledning

Varje år får cirka 25000 personer i Sverige stroke, vilket gör det till den tredje vanligaste dödsorsaken efter cancer och hjärtsjukdom (Hjärnfonden, 2024). Stroke innebär syrebrist i en del av hjärnan på grund av en propp som bildats eller ett kärl som har spruckit (Lindgren, 2014). En stroke kan orsaka både fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar som påverkar inte bara patientens kropp utan också patientens förmåga att existera och uppleva världen. Att leva med funktionsnedsättningar till följd av stroke innebär svårigheter att upprätthålla arbete, dagliga aktiviteter samt sociala relationer. Detta ställer stora krav på sjuksköterskor, där personcentrerad vård är väsentligt för att ta hänsyn till patientens fysiska, psykiska, emotionella och sociala aspekter. Ökad kunskap och djupare förståelse för ämnet kan hjälpa vårdgivaren att ge en holistisk vård som utgår från patientens unika förmågor och resurser. Författarnas intresse för ämnet ökade under studieperioden, då författarna mötte strokepatienter som fick komplikationer i sitt dagliga liv till följd av stroke och med denna motivering formulerades syftet med denna studie.

Bakgrund

1.1 Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt och hjärnblödningar (Zelano, 2020). Stroke kan enligt världshälsoorganisation (WHO) definieras som "plötsligt fokalt neurologisk bortfall symtom, orsakade av cirkulationsstörningar i hjärnans blodkärl, vilket leder till döden eller till att symtomen varar i mer än 24 timmar och inte kan härledas till annan sjukdom" (Jönsson, 2012a). Ischemisk stroke, som även kallas cerebral infarkt, är den vanligaste typen av stroke som utgör cirka 80-85 procent av alla stroke incidenter (Lindgren, 2014). Det orsakas av att ett blodkärl i hjärnan blockeras av en blodpropp, vilket leder till minskad eller stoppad perfusion. Detta gör att nervcellerna i den drabbade delen av hjärnan blir irreversibelt skadade eller dör på grund av minskade blodtillförseln. En hjärninfarkt kan inträffa inom några sekunder efter en minskning av

blodtillförseln till hjärnan och kan leda till permanent skada på hjärnvävnaden, till skillnad från en transitorisk ischemisk attack (TIA) som går över inom 15 minuter till 24 timmar. En TIA uppstår när blodflödet i en del av hjärnan tillfälligt blockeras och snabbt återställs, beskriver Zelano (2020).

En hjärnblödning är en annan typ av stroke som uppstår när ett blodkärl brister och läcker in i vävnaden. Detta orsakar skador på nervceller och nervbanor som finns i den del av hjärnan där blödningen inträffar. Denna blödning leder till ett ökat intrakraniellt tryck i hjärnan och resulterar i en försämring av nervcellernas funktion i det skadade området, beskriver Zelano (2020). Denna typ av stroke utgör cirka 15 procent av alla stroke incidenter. Tidig behandling av dessa tillstånd är viktiga eftersom skador till följd av en stroke kan förvärras med tiden.

1.1.1 Riskfaktorer

Stroke kan bero på olika faktorer. Beroende på livsstil, tidigare eller nuvarande kardiovaskulär sjukdom eller andra medicinska tillstånd kan vara faktorer som ökar sannolikheten att insjukna i en stroke (Wester, 2014). Livsstilsfaktorer som kan öka risken för stroke inkluderar rökning, fetma och fysisk inaktivitet. En av de viktigaste och behandlingsbara riskfaktorer för stroke är högt blodtryck (hypertoni) (Zelano, 2020). Andra riskfaktorer som ingår i medicinska faktorer är förmaksflimmer, diabetes och hyperlipidemi. Stigande ålder kan även öka risken att drabbas av stroke, särskilt för dem som är över 75 år (Wester, 2014). En studie som genomfördes av Ma et al. (2021) i Kina visar att risken att drabbas av stroke är högre hos män än kvinnor och att det är vanligare att män drabbas av stroke i tidig ålder.

1.1.2 Symtom och funktionsnedsättningar till följd av stroke

Stroke kan uppstå plötsligt och kan ge akuta symtom, vilket kan variera beroende på vilken del av hjärnan som påverkas. Hjärnfonden (2024)

beskriver att de vanligaste symtomen som uppstår vid stroke inkluderar förvirring, svårigheter att kommunicera och förstå, yrsel, kraftig huvudvärk, förlamning eller svaghet i armar och ben. Patienten som drabbas av en stroke kan även få kognitiva symtom som exempelvis hjärntrötthet, minnessvårigheter och koncentrationssvårigheter. Det är viktigt att identifiera uppkomsten av dessa symptom i tid för att minimera hjärnskadans uppfattning (Lindgren, 2014). Stroke kan drabba patienter på olika sätt och leda till fysiska samt kognitiva funktionsnedsättningar. De kroppsliga förändringar som orsakas av en stroke kan exempelvis vara svårigheter att hålla balans, förlamning av ena kroppshalvan (hemipares), minskade förmåga att kontrollera blåstömningen samt nedsatt förmåga att känna beröring och smärta. Stroke kan även medföra förändringar i mentala funktioner som inkluderar minskad inlärningsförmåga, uppmärksamhetsfunktioner samt svårigheter att planera och utföra enligt Pessah-Rasmussen (2014). Vidare beskriver Pessah-Rasmussen (2014) att minst 40 procent av strokedrabbade patienter förväntas få sväljningssvårigheter (dysfagi) och 20-40 procent kan få språksvårigheter (afasi) i det akuta skedet. Neglekt är en annan typ av funktionsnedsättning som kan uppstå till följd av en stroke och innebär att patienter har minskade förmåga att uppfatta ena sidan av kroppen (Zelano, 2020). Smärta och kognitiv trötthet (fatigue) är ytterligare två andra återkommande funktionsnedsättningar som oftast förekommer till följd av en stroke (Pessah-Rasmussen, 2014).

1.1.3 Rehabilitering

En strokepatient bör erbjudas rehabilitering om behovet finns (Zelano, 2020). Rehabilitering innebär att hjälpa patienten att återfå kroppens tidigare funktioner, främja välbefinnande och självständighet. Rehabilitering blir effektiv när omvårdnad bedrivs utifrån patientens aktuella tillstånd (Pessah-Rasmussen, 2014). Att samverka i team är en viktig del av rehabiliteringen. Samverkan i team innebär att olika professioner med olika kompetenser jobbar tillsammans för att erbjuda patienten den bästa möjliga

vård. Teamet består av sjuksköterskor, fysioterapeuter, läkare, arbetsterapeuter samt logopeder (Pessah-Rasmussen, 2014).

1.2 Sjuksköterskans kärnkompetenser

Sex kärnkompetenser anges som är viktiga för sjuksköterskans yrke. Dessa kärnkompetenser är säker vård, informatik, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, samverkan i team och personcentrerad vård (Furåker och Nilsson, 2019). Dessa kompetenser anses besitta goda förmågor för viss verksamhet. Kompetens kan syfta till enskilda personer som innebär att individen har särskilda egenskaper. Furåker och Nilsson (2019) beskriver att kompetens kan krävas inom vissa yrken eller för en speciell uppgift.

1.2.1 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att bedriva vården utifrån patientens individuella resurser, förmågor och behov. Detta tillvägagångssätt syftar till att integrera patienten aktivt i sin egen vård och säkerställer att patienten får en individanpassad vård baserad på personens unika behov (Ekman, 2014). Vidare beskriver Ekman (2014) vikten av att lyssna på patientens berättelse för att förstå patientens styrkor och svagheter. Det handlar om att skapa en trygg atmosfär där patienten känner sig bekväm med att berätta om sin upplevelse av sin situation. McCance och McCormack (2019) beskriver fyra begrepp som är centrala för personcentrerad vård, att vara i en social värld, vara med sig själv, vara i relation och vara på plats. Detta gäller inte enbart patienten som befinner sig i vårdsituationen utan involverar sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör vara medveten och reflektera kring sina egna övertygelser och värderingar då dessa har en betydelse på vård och behandling. En sådan självinsikt från sjuksköterskan stärker den centrala betydelsen av delaktighet i beslutsfattande inom hälso- och sjukvården samt behovet av att samverka i team mellan andra professioner (McCance & McCormack, 2019).

1.2.2 Teamarbete

Teamarbete är inom den svenska sjukvården en vanligt förekommande arbetsform. Teamarbete handlar om att vara strategisk och är kopplat till patientens dagliga samt långsiktiga vård och behandling (Berlin, 2019). Inom teamet ska medlemmarna kunna våga hämta inspiration, nya idéer och gå över professionella gränser som i sin tur gör det möjligt att inhämta gemensam kunskap. Ett fungerande teamarbete har två grunder (Berlin, 2019). Det första innefattar att kunna erbjuda hjälp åt andra människor vid utmanande situationer. Det andra handlar om att kunna acceptera hjälp från andra och låta medarbetare erbjuda hjälpen. Sjuksköterskan ska förhålla sig till samt koordinera de olika professionerna inom sjukvården (Berlin, 2019). Sjuksköterskans roll i teamarbetet beror mycket på erfarenheter, utbildning och specialisering vilket kan innebära en skiftning mellan farmakologiska och omvårdande områden. Sjuksköterskan fungerar som en länk mellan teamets olika professioner som handlar om att hålla samman helheten och teamets funktioner (Berlin, 2019).

1.3 Omvårdnad efter stroke

Zelano (2020) beskriver de omfattande insatserna som patienter är i behov av för att hindra eventuella komplikationer som kan framkomma. Sjuksköterskan har delvis som uppgift att genomföra inledande bedömningar på patienter med stroke. Behovet av ett multiprofessionellt omhändertagande blir aktuellt för patienten där sjuksköterskan har sin centrala roll i koordination och omvårdnad. Detta kan innebära övervakning av patienten under den akuta fasen. Denna fas innebär att man genomför regelbundna kontroller av exempelvis vitala parametrar, p-glukos och förebyggande av komplikationer som kan förekomma. Sjuksköterskan arbetar tillsammans med andra professioner, exempelvis logoped och arbetsteurapaeut och ser på så sätt till så att patienter i behov av rehabilitering erbjuds den vården (Zelano, 2020).

2 Teoretisk referensram

2.1 Levd kropp

Merleau-Ponty beskriver den levda kroppen som 'kroppen är upplevande och upplevd på samma gång, vilket innebär att människan är sin kropp' (citerad i Friberg & Öhlén, 2023, s. 336). Teorin om levda kroppen handlar om att kroppen är både biologisk och subjektiv. Det är genom den levda kroppen vi upplever världen och den är kopplad till vår existens. Den levda kroppen är inte bara en fysisk organism utan också en levd erfarenhet som formas av vår upplevelse, erfarenheter och känslor och det är genom den levda kroppen vi bär på dessa levda erfarenheter och livsprojekt. När kroppen drabbas av en allvarlig sjukdom påverkas inte bara dess fysiska funktioner utan hela vår existens och det är därför viktigt att vårdgivaren tar hänsyn till detta för att stärka patientens hälsa. Vid en allvarlig sjukdom förändras mönstret av kroppens automatiska och oreflekterade funktioner där aktiviteter som tidigare gjordes utan medvetet tänkande kräver nu mer tid, planering och eftertanke. Detta förklarar att kroppen är både biologisk och existentiell där våra känslor, upplevelser och erfarenheter är sammanflätade och kan inte skiljas åt, beskriver Ekeberg (2022).

Denna studie utgår från teorin om den levda kroppen som handlar om att förstå patientens upplevelse av hälsa, sjukdom och vård. Denna teori hjälper oss författare att förstå hur sjukdom och behandling upplevs av individen snarare än enbart på biologiska aspekter vilket är passande till studiens syfte. Att tillämpa denna teori kan bidra till att vården blir mer personcentrerad där fysiska, psykiska, existentiella aspekter hänger samman.

3 Problemformulering

Stroke är ett allvarligt sjukdomstillstånd som drabbar cirka 25 000 individer årligen, vilket gör det till den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige. Denna

sjukdom kan medföra långvariga fysiska samt kognitiva komplikationer som påverkar patienters livssituation. Att leva med funktionsnedsättningar efter stroke innebär en stor förändring för patienten där den levda kroppen blir så påtagligt förändrad att funktionsförmågan som kroppen haft tidigare blir försämrad. Sjukdomen påverkar inte enbart den levda kroppen, utan hela den unika personens existens. Patientens förmåga att utföra dagliga aktiviteter och upprätthålla en känsla av självständighet påverkas, vilket i sin tur kan ha en negativ inverkan på personens existentiella välbefinnande. Detta arbete syftar till att belysa patienters individuella upplevelse av att leva med funktionsnedsättningar efter en stroke. Genom en ökad insikt kring ämnet kan sjuksköterskan i sitt arbete erbjuda en mer personcentrerad omvårdnad av den strokedrabbade utifrån patientens unika behov.

4 Syfte

Att belysa patienters upplevelser av att leva med funktionsnedsättning efter stroke.

5 Metod

5.1 Design

En litteraturstudie genomfördes då syftet är att belysa patienters upplevelser och därav inkluderades elva kvalitativa vetenskapliga artiklar som sedan granskades noggrant och sammanställdes. Kristensson (2014) beskriver att en litteraturstudie är en metod som används för att söka, kritiskt granska och sammanställa befintlig litteratur. En litteraturstudie handlar om att en avgränsad och en specifik fråga ställs, sedan eftersöks, värderas och därefter sammanställs relevant litteratur som svarar på frågeställningen (Kristensson, 2014). I denna studie samlas befintlig forskning in för att svara mot den aktuella frågan kring syftet och öka den generella kunskapen om ämnet. Därför är detta val av studiedesign passande för syftet.

5.2 Urval

Inklusionskriterier: Artiklarna innehåller kvalitativ insats då denna typ av forskning oftast har en induktiv ansats vilket enligt Kristensson (2014) används för att undersöka andra människors personliga upplevelser av ett fenomen. Detta passar in i syftet att belysa patienters upplevelser av funktionsnedsättning till följd av en stroke. Arbetet inkluderar enbart vuxna patienter, alltså över 18 år, med någon form av fysisk eller kognitiv funktionsnedsättning efter stroke. Artiklarna inkluderar även patienter med kommunikationssvårigheter, exempelvis afasi. Artikeln ska vara peer-reviewed, IMRaD struktur och skriven på det engelska språket. Exklusionskriterier: kvantitativa artiklar kommer att exkluderas då denna typ av forskning strävar efter att mäta och analysera variabler med exempelvis statistik och detta passar inte till arbetet då syftet är att beskriva patienters unika upplevelse av ett fenomen. Artiklarna har även avgränsats mellan år 2018 och framåt för att få mer relevanta sökträffar. Patienter som är under 18 år och artiklar som saknar etiskt godkännande kommer även att exkluderas i arbetet.

5.3 Datainsamling

Författarna har skrivit om patienters upplevelse av att leva med funktionsnedsättningar efter stroke. En mindmap gjordes för att hitta bra och relevanta sökord som går i linje med syftet. Därefter genomfördes artikelsökningar i både CINAHL och PubMed som hade en IMRaD-struktur och som svarade på syftet. IMRAD står för *Introduction, Method, Result And Discussion.* Detta innebär att en artikel inleds med en introduktion, beskrivning, metodbeskrivning, resultatbeskrivning och slutligen en diskussion. Denna struktur kan under arbetet användas som en minnesregel (Kristensson, 2014). I första hand genomfördes sökningen i CINAHL då denna databas har mycket av sitt fokus inom vårdvetenskap. Sedan användes även databasen PubMed för en bredare variation i arbetet. I bilaga A finns sökningen i CINAHL dokumenterad och i bilaga B presenteras sökningen i PubMed.

5.3.1 CINAHL

Med hjälp av nyckelbegreppen, stroke, patienters upplevelse och funktionsnedsättningar genomfördes en avancerad sökning i databasen CINAHL. Vi har genomfört tre block sökningar som inkluderar både ämnesord hämtade från databasens ordlista samt fritextord. Litteratursökningen i denna databas genomfördes 2024-11-11. (MH Stroke+) användes som ämnesord i den första block sökningen och kombinerades med OR tillsammans med fritexten Post-stroke OR “after stroke” OR “ stroke survivors” OR “stroke rehabilitation” till en blocksökning. Den andra block sökningen inkluderar nyckelbegreppet patienters upplevelse och då inkluderades ämnesorden (MH “Life experiences+”) OR (MH “Patient attitudes”) med fritext orden "personal* experience*" or "patient* experience*" or "Patient* view*" or "patient attitude*". Ämnesorden samt fritext orden sammanlänkas till en blocksökning med hjälp av OR. Den sista block sökningen var nyckelbegreppet “funktionsnedsättningar” vilket resulterade i ämnesordet (MH “Persons with disabilities+”) i kombination med fritextorden disability or disabilities or impairment* or impaired som även där kombineras med hjälp av OR. Slutligen sammanlänkas dessa tre block sökningar med hjälp av sökhistoriken med AND i mellan. Därefter gjordes avgränsningarna peer-reviewed, publikationsår mellan 2018-2024 och engelska språket vilket sammanlagt gav oss 172 sökträffar. Denna sökning finns stegvis redovisad i bilaga A.

5.3.2 PubMed

Även under denna sökning tillämpades tre sökblock i samband med booleska operationerna AND och OR för att slå ihop sökningarna. Den första sökblocket inkluderar ämnesordet Stroke hämtad från mesh ordlista och kombinerades tillsammans med fritextord Post-stroke OR "after stroke" OR "following stroke" OR "stroke survivors" OR "stroke rehabilitation" till ett sökblock. I nyckelbegreppet, patientens upplevelse, nyttjades ämnesorden “Life change events”[MESH] Or “Attitude to health” [MESH] med fritextord

"personal* experience*" OR "patient* experience*" OR "Patient* View*" OR "Patient* attitude*" i ett sökblock med OR i mellan sökningarna. Det slutliga huvudbegreppet, funktionsnedsättningar, användes ämnesordet "Disabled Persons"[MESH] kombination med flertal fritextord disability OR disabilities OR impairment* OR impaired som slutligen kombinerades med OR till det sista sökblocket. Dessa tre sökblocken kombinerades ytterligare och sammansattes med AND. Efter avgränsningarna med publikationsår 2018-2024 och engelska språket fick denna sökning sammanlagt 273 träffar som finns presenterat i bilaga B. För att ta reda på om artiklarna under denna sökning var peer-reviewade nyttjades Ulrichsweb. Fritext Orden i PubMed sökningen är detsamma men ämnesorden kan skilja sig från sökningen i Cinahl då PubMed fokuserar mer på det medicinska och Cinahl har mer artiklar som fördjupar sig inom vårdvetenskap (Kristensson, 2014). Artikel nr fem i matrisen som presenteras i bilaga D är dubbelt och hittas i både CINAHL och PubMed.

5.4 Kvalitetsgranskning

En granskningsprocess påbörjades redan vid sökningen av de vetenskapliga artiklarna då rubrik, abstract och resultatdelen lästes och granskades. Om artiklarna ansågs uppfylla kriterierna eller svara på vårt syfte lästes dessa därefter i fulltext och granskades. En modifierad bedömningsmall för kvalitativa studier från Malmö högskola (Carlssons & Eiman, 2003) används för att kvalitetsgranska de valda artiklarna. Bedömningsmallen som användes finns presenterat i bilaga C. Bedömningsmallen som har valts ut poängsätter kvaliteten av artiklarna vilket leder till att studierna graderas. Därefter sattes artiklar av hög grad in i en artikelmatris som finns presenterat i bilaga D. Enligt Kristensson (2014) används granskningsmallar för att notera om frågeställningen blir besvarad helt, delvis eller inte alls. 80% innebär grad l, 70% innebär grad ll och slutligen 60% innebär då en grad lll. De 11 valda artiklarna som inkluderas i studien rankades grad 1 för att det ska medföra en kvalitetssäkerhet i resultatet.

5.5 Dataanalys

Till denna studie tillämpas en integrerad analys vilket, enligt Kristensson (2014), innebär att sammanställa resultatet i en litteraturstudie. Denna analys gav författarna en överskådlig presentation av resultaten som sker i flera olika steg (Kristensson, 2014). I första steget gjordes en noggrann och djupgående granskning av valda artiklar med fokus på resultaten för att därefter identifiera överskådliga likheter, skillnader och mönster. Efter det första steget identifierades olika kategorier som kan liknas vid etiketter och sammanfatta resultatet i de olika artiklarna. Under det sista steget sammanställdes resultaten under olika kategorier som kan ligga till grund för redovisningen av resultatet.

6 Forskningsetiska överväganden

Litteraturstudien utgår ifrån Helsingforsdeklarationens riktlinjer som är ett etiskt ramverk inom medicinsk forskning där mänskliga deltagare är involverade. Helsingforsdeklaration innehåller trettiosju punkter med syftet att skydda deltagarnas integritet, rättigheter och självbestämmande. Deklarationen syftar också till för att säkerställa att forskningen utförs på ett säkert och etiskt sätt, samt att forskare ska säkerställa att ingen kommer till skada under forskningsprocessen enligt World Medical Association (2024).

Denna litteraturstudie följer de fyra forskningsetiska principerna som är autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättviseprincipen för att säkerställa hög kvalitet i arbetet. Kristensson (2014) beskriver att autonomiprincipen handlar om att individens självbestämmande respekteras och att medverkan i studien bör vara helt frivillig. Nyttoprincipen innebär att nyttan med forskningen alltid ska överväga risken för skada eller besvär. Denna princip innebär enligt Kristensson (2014) att undersökningen som genomförs ska vara välgrundad och genomtänkt. Nyttoprincipen inkluderar en skyldighet att begränsa skadan och maximera nyttan och detta gäller även för litteraturstudier, vilket författarna har haft i åtanke under arbetet. Inte skada-principen är att minimera risken för att en skada uppstår

och rättviseprincipen innebär att deltagandet i studien ska ske på lika villkor för alla (Kristensson, 2014). Risken att de forskningsetiska aspekterna överträdes anses vara låg då litteraturstudien baseras på tidigare vetenskaplig litteratur som har behandlats forskningsetiskt, därmed anses studiens nytta överväga risken och öka nyttan. Data samlades in från tidigare studier som hade erhållit ett etiskt godkännande och genomgått granskning. Inga resultat har medvetet förvrängts eller exkluderats och författarna har lagt sina personliga åsikter åt sidan för att inte påverka resultatet.

Denna studie följer dessa forskningsetiska överväganden i syfte att säkerställa en bra kvalitet i arbetet. Författarna har tagit hänsyn till att alla deltagare i studier har genomgått ett etiskt godkännande och säkerställt att de kan dra sig ur när det önskas samt att forskarna inte har erbjudit bristfällig information angående studiens syfte. Studierna fick även poäng i kvalitets granskningsmallen under etiska aspekter som “angiven” (Bilaga C).

Ur ett samhällsperspektiv kan forskning om patienters upplevelse av att leva med funktionsnedsättningar efter stroke bidrar till ökad förståelse och medvetande om hur varje patient upplever funktionsnedsättningar efter stroke, både i samhället och hos vårdgivaren. Denna forskning kan även bidra till att minska stigman och främja förståelse för strokedrabbade patienter. Å andra sidan kan en ökad medvetande om patientens behov resulterar i högre krav och mer ansvar på vårdpersonalen, vilket i sin tur kan leda till ökad arbetsbelastning och försämring av välmående bland vårdpersonalen. Detta kan vidare leda till komplikationer för samhället genom exempelvis försämrad prestationsförmåga och arbetseffektivitet.

7 Resultat

Resultatet bygger på analys av elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Totalt deltog hundrafemtionio patienter i studien, och antalet patienter i de enskilda studierna varierade mellan sju och trettioett. Studierna

genomfördes i olika länder exempelvis Kenya (Kamwesiga et al., 2022), England (Stott et al., 2021), USA (Kimmel et al., 2020; Cain et al., 2024), Nya Zeeland (Martin et al., 2023), Schweiz (Tobler-Ammann et al., 2018), Indien (Bhagavathy et al., 2022), Storbritannien (Visvanathan et al., 2019), Tjeckien (Šaňáková et al., 2024), Australien (Hoyle et al., 2022) och Kanada (Askari et al., 2023). Efter genomförd dataanalys av resultaten från de vetenskapliga artiklarna framkom tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier till vardera huvudkategori som presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
En förändrad kropp	*Upplevelse av kroppslig förändring efter stroke*
	Upplevelse av förändrad livskvalitet i vardagen
Upplevelsen av socialt och professionellt stöd	*Stöd från anhöriga*
	Stöd från hälso-och sjukvårdspersonal
Anpassning till livet efter stroke	*Hopp och strävan mot återhämtning*
	Anpassning genom copingstrategier

7.1 En förändrad kropp

Ur analysen skapades två underkategorier, *upplevelse av kroppslig förändring efter stroke* och *upplevelse av förändrad livskvalitet i vardagen.*

Upplevelse av kroppslig förändring efter stroke

Resultatet visar att de flesta patienterna upplevde att kroppen fungerade sämre efter stroke och att kroppen inte uppfattades som en del av deras identitet. Många kände sig frånkopplade från sina kroppar och beskrev de drabbade kroppsdelarna som "främmande", "amputerade" eller borta (Stott et al., 2021). En betydande del patienter upplever känslor av ilska och

frustration när de jämför sitt liv före stroke med det aktuella tillståndet. Frustration var oftast relaterad till den plötsliga fysiska oförmågan att utföra aktiviteter som tidigare tagits för givna, vilket många hade svårt att acceptera (Kimmel et al., 2020; Tobler-Ammann et al., 2018; Visvanathan et al., 2019). Omedvetenhet om kroppens försummelse efter stroke var vanligt bland patienter och orsakade frustration och förvirring. En del patienter upplevde att handen fungerade perfekt, medan andra patienter upplevde att benen fungerade som vanligt och försökte ta sig ur sängen utan att besitta förmågan att göra det (Tobler-Ammann et al., 2018). Några patienter upplevde att förlust av handfunktionen begränsade deras delaktighet vid matsituationen och i arbetssituationen eftersom flera av dessa aktiviteter krävde användning av båda händerna (Kamwesiga et al., 2022). Medvetande om kroppens förändring blev tydligt vid situationer där patienten behövde använda eller skydda kroppen. Detta inträffade exempelvis i situationer där kroppen krävdes för att utföra olika aktiviteter eller vid hantering av kroppsliga skador (Stott et al., 2021).

Upplevelse av förändrad livskvalitet i vardagen

Resultatet visar att strokedrabbade patienter upplever svårigheter att utföra dagliga aktiviteter eller upprätthålla en känsla av självständighet på grund av förlorade kroppsfunktioner, vilket ledde till känslor av maktlöshet, isolering och ilska (Stott et al., 2021; Kimmel et al., 2020; Kamwesiga et al., 2022; Bhagavathy et al., 2022). Obehagliga fysiska upplevelser, som exempelvis smärta, förlust av kroppsfunktion eller en känsla av att en kroppsdel är främmande, gjorde det svårare för patienter att klara sig samt anpassa sig till den nya verkligheten. Detta påverkade deras dagliga liv och känslan av självständighet mycket negativt (Stott et al., 2021; Cain et al., 2024; Kamwesiga et al., 2022). Några patienter var omtumlade över att stroke kom plötsligt och oväntat, vilket ledde till en känsla av förlust av sitt tidigare jag och det liv de hade byggt upp (Visvanathan et al 2019; Šaňáková et al., 2024). På grund av funktionsnedsättningar till följd av stroke kände sig en del oroliga och rädda över att inte kunna genomföra aktiviteter på ett säkert sätt, vilket resulterade i att de flesta undvek att delta i sociala aktiviteter

(Hoyle et al., 2022). I resultatet framkom det även att depression till följd av stroke påverkade livskvaliteten negativt, särskilt bland patienter som inte kunde leva ett normalt liv efter stroke (Kimmel et al., 2020). Negativ självkänsla och isolering uppstod när patienterna inte kunde uttrycka sina behov och delta i sociala sammanhang på grund av de kommunikationssvårigheter som uppstod till följd av stroke (Martin et al., 2023; Šaňáková et al., 2024). Kognitiv trötthet var ytterligare ett annat återkommande symptom som många patienter upplevde som påverkade deras dagliga liv. Patienter beskrev att kognitiv trötthet begränsar deras förmåga att utföra dagliga aktiviteter, särskilt sådana som kräver mer långvarigt beslutfattande, såsom att köra bil, gå ut eller sköta hushållssysslor (Askari et al., 2023; Tobler- Amman et al., 2018). Oro inför framtiden efter stroke förmedlades när patienterna kände att de hade tappat kontroll över sina liv, vilket ledde till fysiska, psykiska och emotionella förändringar hos patienter. Även om många kände sig frustrerade och missnöjda med de fysiska begränsningarna som deras stroke orsakade, uttryckte de också att de upprepade gånger hade lyckats delta i aktiviteter och göra saker de tyckte om, vilket gav dem en känsla av stolthet och tillfredsställelse (Kimmel et al., 2020).

7.2 Upplevelsen av socialt och professionellt stöd

Ur analysen skapades två underkategorier, *stöd från anhöriga* och *stöd från hälso-och sjukvårdspersonal.*

Stöd från anhöriga

De flesta ansåg att socialt stöd var en stor del och ibland även avgörande för patienternas återhämtningsprocess (Cain et al., 2024; Hoyle et al., 2022; Martin et al., 2023). Stöd från vänner och familj bidrog till ökade delaktigheten, självförtroendet och hjälpte dem att bearbeta sjukdomens utmaningar (Cain et al., 2024; Šaňáková et al., 2024; Visvanathan et al., 2019; Bhagavathy et al., 2022). Det uppstod en tacksamhet från patienter för de familjemedlemmar och vänner som var närvarande och hjälpsamma under sjukdomsprocessen (Hoyle et al., 2022; Cain et al., 2024; Bhagavathy et al.,

2022). Däremot kunde även vissa uppleva en känsla av ensamhet sedan insjuknandet då stöd från vänner som inte kunde anpassa sig till den strokedrabbade valde att distansera sig (Kamwesiga et al., 2022). Frånvaro av stöd från anhöriga kunde ge konsekvenser för den strokedrabbade då personen är tvungen att klara sig på egen hand utan något stöd till förbättring (Cain et al., 2024; Bhagavathy et al., 2022). Många patienter värderade deltagande i hushållsarbete högt, eftersom det gav en känsla av tillfredsställelse och stärkte deras upplevelse av familjegemenskap. Att få stöd från andra med att utföra dagliga aktiviteter som att sköta hygien, duscha och klä på sig upplevdes förnedrande och bidrog till förlust av autonomi och värdighet (Kamwesiga et al., 2020). Upplevelsen att inte kunna integrera och umgås med andra var utmanande på grund av nedsatt rörlighet och bidrog till minskad känsla av delaktighet och ökad känsla av maktlöshet (Kamwesiga et al., 2022).

Stöd från hälso-och sjukvårdspersonal

Många strokeöverlevare upplevde att vården var otillräcklig då deras funktionshinder förminskades och de fick inte stöd till rehabiliteringstjänster som behövdes för att kunna återhämta sig. Detta medförde en känsla av övergivenhet. En andel patienter var inte nöjda med bemötandet då de kände sig mer som en belastning och hade svårt att uttrycka sina kroppsliga upplevelser för sjukvårdspersonalen (Stott et al., 2021; Kimmel et al., 2020). Avsaknad eller otillräcklig klinisk information från vården kunde bidra till att patienter blev osäkra i sig själva (Stott et al., 2021). Bristen på information om hur patienter skulle anpassa sig till den nya verkligheten efter stroke skapade osäkerhet och känsla av att vara oförberedda inför det nya livet efter sjukhusvistelsen. Många uppgav tydligt att de inte fick adekvat information om framtida planer och behandlingar från hälso- sjukvården (Askari et al., 2023; Visvanathan et al., 2019). Patienterna önskade tydlig information som kunde hjälpa dem att förstå hur de ska klara av vardagen efter sjukhusvistelsen samt hur deras framtid kommer att se ut (Visvanathan et al., 2019). Däremot uttryckte några patienter även tacksamhet för hjälpen de fick

av den vård och omsorg som erbjuds av personalen, vilket upplevdes inkännande och stöttande (Bhagathy et al., 2022).

7.3 Anpassning till livet efter stroke

Ur analysen identifierades två underkategorier, *hopp och strävan mot återhämtning* och *anpassning genom copingstrategier.*

Hopp och strävan mot återhämtning

Återhämtningen efter stroke var avgörande för många patienter (Kimmel et al., 2022). Tankesättet och inre styrkan som beslutsamhet, uthållighet och självförtroende beskrivs av många som positiva faktorer som stödjer rehabilitering (Hoyle et al., 2022; Kimmel et al., 2022; Stott et al., 2021; Cain et al., 2024). Rädsla och dålig självkänsla hindrade dem från att delta i rehabiliteringen (Cain et al., 2024). Trots att kroppens begränsningar påverkade patientens autonomi negativ, accepterade de flesta patienter sitt tillstånd och prioriterade istället sitt tillfrisknande för att återställa kroppens tidigare funktioner (Šaňáková et al., 2024). Hopp på återhämtning och att bli frisk igen upplevdes olika av patienterna. Några patienter kände sig hoppfulla när de jämförde sitt tillstånd med andra patienter och insåg att de själva mådde bättre. Andra kände sig hoppfulla när de samtalade med strokedrabbade patienter som tidigare återhämtat sig helt efter en stroke (Visvanathan et al., 2019). Att uppnå framgång vid rehabilitering upplevdes positivt av patienterna. Det fick patienterna att uppleva tacksamhet, glädje, hoppfullhet och känsla av tillfredsställande (Šaňáková et al., 2024). Individanpassade vård var något som värderades högt av många eftersom patienterna fick vård utifrån deras unika behov som hjälpte dem att återfå kroppens tidigare funktioner och gav patienterna en känsla av välbefinnande (Martin et al., 2023).

Anpassning genom copingstrategier

Resultatet visar att patienterna använde olika individuella copingstrategier för att hantera obekväma upplevelser som uppstod under sjukdomsprocessen. Några patienter skrattade åt deras obehag eller föredrog att använda

metaforer för att beskriva upplevelser som kändes konstiga, pinsamma och utmanande att diskutera. De försöker också undvika situationer som förvärrar patienternas upplevelser med hjälp av inre dialog (Stott et al., 2021). Användning av religion som en copingstrategi uppskattades av ett flertal för att hantera fysiska och psykiska utmaningar efter stroke. De förlitade sig till gud för att erhålla en känsla av hopp och styrka. Andra patienter i samma studie engagerade sig i terapi samtidigt som de utförde livsstilsförändringar för att minimera risken att få en ny stroke, detta genom att exempelvis förbättra sin kost, ta sin medicin för att kontrollera blodtrycket och diabetes (Kimmel et al., 2022). Att prioritera arbetet med att stärka sin identitet och självbild snarare än att acceptera sin förändrade kropp var ett annat sätt för patienterna att hantera känslomässiga upplevelser som förändringarna i kroppen har orsakat (Stott et al., 2021).

8 Diskussion

8.1 **Metoddiskussion**

Innan studien påbörjades diskuterade författarna mycket kring ämnet stroke och komplikationer som uppstår till följd av sjukdomstillståndet. Ämnet problematiseras vilket ledde fram till val av syftet. Det synliggjorde förståelse kring ämnet och därmed lade författarna sin egna förståelse åt sidan för att inte påverka resultatet samt hålla sig neutral. Studiens styrkor och svagheter avseende urval, datainsamling, analys och kvalitetsgranskning diskuteras. Trovärdighetbegreppen kommer även att lyftas och kopplas till studiens innehåll. Några studier inkluderade även patienter med kommunikationssvårigheter, datainsamlingen genomfördes under sådana fall med hjälp av stödperson eller teknik. Intervjuerna anpassades i form av olika kommunikationsstrategier för att patienter med exempelvis afasi skulle kunna delta.

Trovärdighetsbegreppen kan enligt Kristensson (2014) bestå av sammanlagt fyra dimensioner, överförbarhet, verifierbarhet, tillförlitlighet och giltighet.

Dessa begrepp används för att beskriva samt bedöma en kvalitativ studies övergripande hållbarhet och det är viktigt att ta hänsyn till alla dimensioner under studien. Kristensson (2014) beskriver även att det är viktigt att säkerställa trovärdigheten så att läsaren själv kan göra en egen bedömning av arbetet. Under denna studie har skribenterna tagit hänsyn till dessa fyra dimensioner och diskuterat deras kopplingar till studien.

Utifrån syftet fick författarna fram nyckelbegreppen som används till sökningarna i CINAHL och PubMed. I första hand genomfördes sökningen i CINAHL då denna databas är relativt omfattande när det gäller vårdvetenskapliga områden (Kristensson, 2014) vilket ansåg vara förenligt med studiens syfte. Därefter gjorde författarna samma sökning med justeringar på ämnesorden i databasen PubMed. Ämnesordet "patient attitudes" blev i PubMeds ordlista "attitude to health". PubMed innehåller enligt Kristensson (2014) mycket medicinsk vetenskap. Ett publikationsår mellan 2010-2024 inkluderades i början men med denna sökning fick vi mycket träffar vilket resulterade i ett beslut om att förkorta publikations åren ytterligare till 2018-2024 i båda databaserna. En noggrann dokumentation av sökningen genomfördes och presenterades i bilagor vilket ger ökad tillförlitlighet (Lundman & Graneheim, 2017). Detta gav författarna tillgång till mer relevant och aktuell forskning då vårdsystemet utvecklas med tiden. Efter justeringarna och genomförda testsökningar framkom sju vetenskapliga artiklar från CINAHL och fyra från PubMed som svarade på studiens syfte, varav ett av dessa funna artiklar var dubbletter. Genom att använda båda databaserna minskades risken att missa relevanta artiklar. Giltigheten ökar då artiklarna beskriver patienters personliga upplevelser som överensstämmer med studiens syfte (Lundman & Graneheim, 2017). Det användes även booleska sökoperatorer för att kombinera söktermerna ex OR och AND. Sökoperatoren "NOT" användes inte för att inte exkludera begrepp och för att få mer utökade sökträffar (Kristensson, 2014). Det är enligt Kristensson (2014) inte möjligt att genomföra en litteratursökning och samtidigt exkludera boolekska sökoperatorer.

Artiklar som inte är peer-reviewade exkluderades i denna studie. Även artiklar som är äldre än 2018 eller inte skrivna på det engelska språket men samtidigt var relevanta till vårt syfte exkluderades vilket kan ses som en svaghet. Ytterligare en svaghet i studien kan vara att de olika studierna som framkom i artiklarna har genomförts i olika länder som USA, England, Kenya, Australien, Schweiz, Nya Zeeland, Indien, Tjeckien och Kanada. I samtliga länder kan det skilja sig vad gäller exempelvis kulturella aspekter eller så har dessa ett annat sjukvårdssystem. Men samtidigt kan detta även ge en mer generell förståelse för hur patienter upplever stroke. När fler länder inkluderas i studien kan detta även ge en bredare förståelse på hur sjukdomen upplevs och hur problematiken även finns i andra länder samt hur dessa hanteras. Enligt Lundman & Graneheim (2017) innebär överförbarhet hur väl resultatet kan generaliseras. I detta fall är generaliseringen bredare och på så sätt kan det även ses som en styrka i denna studie. På så sätt kan det vara både en styrka och en svaghet. De funna artiklarna lyfter fram enbart relevanta och individuella patientupplevelser som överensstämmer med studiens syfte vilket ökar giltigheten. Efter sökningen i båda databaserna, lästes alla titlar, för att få en översikt av artiklarna. Om titeln varit missvisande för studiens innehåll kan relevanta artiklar missats vilket kan ses som en svaghet.

Efter gallring lästes artiklarnas abstract och de irrelevanta artiklarna som inte svarar på syftet sorteras bort. Författarna valde att läsa abstrakten och resultaten enskilt för att därefter jämföra och diskutera vilka artiklar som är relevanta för att kunna inkluderas i studien. En relevant åtgärd för kvalitetsgranskningsprocessen som författarna använde sig av och som ökar tillförlitligheten var triangulering. Triangulering innebär att två eller flera personer tolkar samt analyserar material och på så sätt stärks resultaten (Kristensson, 2014). Författarna använde en modifierad granskningsmall från Malmö högskola för kvalitativa studier (Carlsson och Eiman, 2003) och granskade artiklarna individuellt för att därefter jämföra varandras resultat. Detta kan vara en styrka då det minskar risken för bias och författarnas individuella åsikter har diskuterats och medföljer i omdömena. Med andra

ord genomfördes en forskartriangulering då båda författarna individuellt har analyserat artiklar för att därefter jämföra varandras resultat vilket ökar verifierbarheten i studien. Kristensson (2014) beskriver att begreppet handlar om att redogöra för läsaren att tolkningen är baserad på ett hållbart insamlat datamaterial och på så sätt stärks trovärdighetsbegreppet vid användning av exempelvis triangulering. I denna granskningsmall ingår även en poäng fråga som ursprungligen avsåg "patienter med lungcancerdiagnos" men modifierades istället till "patienter med stroke". Målet med modifieringen var att täcka upp det som är väsentligt för författarna samt för artikelns kvalitet utan att utesluta det centrala innehållet i mallen och detta kan ses som en styrka. En modifiering av mallen anses vara nödvändigt då detta hjälper att styrka studiens resultat.

En integrerad innehållsanalys har använts och hjälpte författaren med att strukturera analysprocessen stegvis. För att resultatet ska kunna bli mer trovärdigt är det mycket viktigt att analysprocessen är strukturerad (Wicked, 2023). Analysmetoden ökar även förståelse för ett fenomen enligt Kristensson (2014), vilket anses vara passande till studiens syfte och gav en tydlig samt strukturerad bild över hur arbetet ska utföras. Den valda metoden möjliggjorde författarna att arbeta textnära och strukturerat vilket kan ses som en styrka då det minskar risken för misstolkningar eller att något steg utelämnas under analysprocessen. Utifrån de valda artiklarna identifierades tre kategorier till följd av sammanfattningar av resultaten i de angivna artiklarna. Under det sista steget sammanställdes resultaten slutligen i underkategorier som även låg till grunden för underrubrikerna i resultatredovisningen.

En medicinsk forskning kräver enligt Kristensson (2014) alltid ett formellt etiskt tillstånd för att kunna genomföra själva studien och de människor som deltar i studien ska lämna ett formellt samtycke som bekräftar att de frivilligt vill vara med. All typ av forskning ska innehålla ett etiskt förhållningssätt som tar hänsyn till de fyra dimensionerna i studien och i detta fall används som en styrka i litteraturstudien. Med anledning av detta exkluderades alla

artiklar utan ett etiskt godkännande då det stred mot studiens uttalade forskningsetiska överväganden och på så sätt kan det stärka resultatet samt ses som en styrka.

8.2 **Resultatdiskussion**

Övergripande fynd framkom i resultaten från de tre huvudkategorierna, *en förändrad kropp, upplevelsen av social och professionellt stöd och anpassning till livet efter stroke.* Detta gav oss en fördjupad förståelse för hur patienter med funktionsnedsättningar upplever sitt tillstånd efter en stroke, hur detta påverkar vardagen samt hur viktigt det är med sociala och professionella relationer. Sist framkom det även i resultaten hur patienter väljer att hantera och anpassa sig till den nya livssituationen. De fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar som stroke medför ger inte en fullständig bild av patientens känslomässiga upplevelser (Jönsson, 2012a; Lindgren, 2014). Resultaten visar dock att stroke innefattar mer än enbart fysiska och kognitiva begränsningar. Patienterna upplevde stroke som frustrerande och chockerande på grund av att förändringen av kroppen påverkade deras självbild och livskvalitet negativt. Detta innebär att stroke drabbar inte bara den fysiska kroppen utan även psykiskt, socialt samt emotionellt. Ekman et al. (2014) belyser vikten av att implementera en personcentrerad vård för att ta hänsyn till patienters resurser, förmågor och unika behov. Detta tillvägagångssätt hjälper sjuksköterskor och andra professioner att ta hänsyn till patientens subjektiva och emotionella aspekter som sjukdomen medför. Detta bidrar i sin tur till en holistisk omvårdnad (Ekman et al., 2014). I resultatet framkom det även att patienter upplevde sin kropp som främmande. De kände att kroppen var förändrad och funktioner som patienten tidigare hade har begränsats eller förlorats, vilket påverkade deras självbild och identitet negativt. Detta kan styrkas med tidigare forskning som genomfördes av Rhoda (2012) där forskarna i studien visade att strokedrabbade patienter även där upplevde begränsad förmåga och emotionella konsekvenser till följd av stroke. Vidare överensstämmer detta med teorin om levd kropp. När kroppen fungerar som den ska, utgör detta en omedveten grund för våra dagliga handlingar, men när vi drabbas av en

sjukdom eller skada såsom stroke blir vi mer medvetna om kroppens begränsningar. Det blir något som patienten ständigt tänker på dagligen. Utifrån detta perspektiv betraktas kroppen som ett levande subjekt, i motsats till att enbart ses som ett ting eller objekt (Ekeberg, 2022). Ekeberg (2022) beskriver att vid en sjukdom påverkas inte bara den biologiska kroppen, utan även hela patientens existens. Den förändrade kroppen påverkar patientens förmåga att anpassa sig i omgivningen, vilket gör att livsvärlden också påverkas (Ekeberg, 2022). Det kan relateras till resultaten där patienterna upplever sig frustrerade över att de inte har den förmåga att utföra vanliga aktiviteter som var en självklar del av livet innan stroke. Flertal patienter kände sig isolerade på grund av den psykiska trötttheten och kommunikationssvårigheterna till följd av stroke. Detta gjorde det även svårare för dem att delta i sociala sammanhang. Det är ett tydligt exempel på att den levda kroppen inte bara handlar om fysiska begränsningar utan också om emotionella och kognitiva förändringar enligt Ekeberg (2022).

Stroke var enligt resultatet en mycket individuell upplevelse för alla de drabbade. Under sjukdomsprocessen kunde patienter uppleva att den sociala kretsen förändrades. De var i större behov av familj och vänner för stöd. Däremot kunde funktionsnedsättningen vara mer prövande för patienter utan hjälp av en anhörig vilket kan göra personen mer sårbar i sin livssituation. Detta kan kopplas till Nuccio et al. (2023) studie där det framgår i resultaten att brister i förståelse och stöd från sjukvården och även samhället utgör betydande hinder. Familjen ses som ett system, när en del av systemet drabbas, påverkas hela systemet. Detta överensstämmer med ytterligare en annan forskning som genomförts av Aadal et al. (2017) där studiens resultat beskriver komplikationer som kan uppstå mellan den strokedrabbade och anhöriga. Stroke patienter som tidigare varit helt självständiga kan plötsligt vara i behov av anhörigas hjälp för att klara av vardagen vilket underlättade mycket för personen men inte för dennes anhöriga. Detta kan kopplas till den levda kroppen då individens existens påverkas plötsligt av sjukdomen och aktiviteter som personen tidigare har kunnat genomföra helt plötsligt är mer krävande. Personen blir plötsligt i behov av andra för att genomföra dessa

aktiviteter. Flertalet patienter i studierna beskriver även att vården var bristfällig i flera aspekter vilket ledde till att de kände sig som en börda. Detta ställer högre krav på sjuksköterskans arbete då Aadal et al. (2017) beskriver slutligen i forskningen att sjuksköterskan har en mycket central roll i stöttandet av anhöriga i samband med patientens rehabilitering. Anhöriga har en viktig roll i hur patienten upplever sin återhämtning och därför är det viktigt inom den grundutbildade sjuksköterskors arbete att kunna vara lyhörd och erbjuda en mer personcentrerad vård till varje individ. I sådana fall spelar teamarbete inom vården en viktig roll. För att kunna utvecklas som sjuksköterska ska man enligt Severinsson (2019) ta in ny kunskap, förstå innebörden av den kunskapen och ta ansvar för att agera. Sjuksköterskan framhålls enligt Finström (2014) som någon som leder, prioriterar, samordnar och fördelar arbetet i vårdteamet utifrån samtliga professioners kompetenser. Fördelning i arbetsuppgifter och samarbete mellan medlemmarna i vårdteamet är mycket givande för patientens vård. Resultatet belyser vidare att brist på klinisk information från sjukvården var ett återkommande problem som skapade negativa känslor hos patienterna. Berg (2014) betonar i sådana fall vikten av att sjuksköterskan engagerar sig, erbjuder tillräcklig information och undervisar patienten om sitt sjukdomstillstånd. En stödjande vårdrelation mellan sjuksköterska och vårdtagare ökar patientens värdighet. Detta ger en mer individanpassad vård där de specifika vårdbehoven uppmärksammas (Berg, 2014). Den levda kroppen upplevs olika för alla och det kan vara utmanande för vården att ta hänsyn till varje individs unika behov, men med en bättre kommunikation och engagemang mellan sjukvården och strokedrabbade patienter, kan detta öka tryggheten och förbättra upplevelsen av vården. Detta kan i sin tur underlätta för återhämtningsprocessen. Att erbjuda en vård där man tar hänsyn till den levda kroppens subjektiva upplevelse, fysiska begränsningarna och det emotionella tillståndet kan bidra till att vården blir mer personcentrerad.

Hopp och inre styrka som exempelvis beslutsamhet och självförtroende var viktiga faktorer under rehabiliteringen. De hjälper patienter att sätta mål i

syfte att uppnå dessa. Det stämmer överens med vetenskapliga begreppet om hopp då det beskrivs som en kraft som hjälper oss människor att sätta specifika mål för att därefter kunna uppnå dessa (Benzien, 2012). Patienter upplever hopp på olika sätt, en del patienter upplevde hopp när de jämför sitt tillstånd med andra strokedrabbade patienter och andra upplevde hopp när de såg framsteg under rehabiliteringen. Jönsson (2012b) menar att sjuksköterskor i sin roll bör erbjuda stöd och hjälpa patienter att hitta strategier som hjälper dem att hantera obekväma upplevelser som uppstår till följd av stroke, vilket i sin tur även minskar belastningen för de anhöriga. Resultatet visar tydligt att många patienter använde både problemfokuserad coping och känslofokuserad coping för att hantera de utmaningarna som uppstod till följd av stroke. Appelgren (2015) beskriver att problemfokuserad coping syftar till när individer känner att situationen går att förändras, vilket detta framgår tydligt i resultatet där några patienter tar självständiga beslut om en livsstilsförändring i syfte att minska risken för en ny stroke. Detta är ett tydligt exempel på att den levda kroppen används som en handling där patienterna försöker genomgå ändringar i sin livsstil för att minimera risken för en ny stroke. Kroppen är något mer än ett objekt, det ses som ett subjekt samt ett verktyg som påverkar både omvärlden och individens liv, Ekeberg (2022). Däremot handlar känslofokuserade copingstrategier om när individen upplever att situationen inte går att förändra, utan istället behöver hitta ett sätt att anpassa sig efter nya förutsättningar (Appelgren, 2015). Detta framgår även tydligt i studiens resultat, där patienter accepterade sina funktionsnedsättningar och strävade efter att bearbeta sina känslomässiga reaktioner på kroppens nya begränsningar. Den levda kroppen här integreras i individens självbild, där acceptans och anpassning till kroppens aktuella tillstånd är avgörande för att främja välbefinnande. Appelgren (2015) beskriver slutligen att implementering av dessa två copingstrategier hjälper patienter att anpassa sig till den nya verkligheten.

9 Slutsats

Resultaten från denna litteraturstudie visar att patienters upplevelse av stroke var högst individuell vilket understryker vikten av rehabilitering utifrån varje persons egna förutsättningar. Patienterna kände att den levda kroppens olika aspekter blev så påtaglig att det påverkade livskvaliteten negativt. Patienter som inte hade stöd från både vården och anhöriga upplevde en minskad livskvalitet sedan insjuknandet. Det framgick att tillräcklig information från vården och stöd från anhöriga uppskattades mycket av patienterna. Behovet av copingstrategier var stort och gav patienter styrka att känna hopp samt sätta mål som främjar förbättringsprocessen. En optimerad hantering och effektiv samarbete från båda de anhöriga samt vården kunde underlätta mycket för patienten i sin resa till förbättring.

9.1 Kliniska implikationer

I resultatet framkom det att många patienter upplevde brist på kommunikation och information från vårdens sida. Det är viktigt att sjukvården, framför allt sjuksköterskor, är inbjudande i vårdplaneringen så att patienten får känna sig delaktig. Sjuksköterskan ska själv besitta kunskap som sedan kan överföras vidare till patienten och dess anhöriga. Det är en av sjuksköterskans omvårdnadsuppgifter att hålla patienten informerad om deras sjukdom. Sjuksköterskan bör erbjuda en personcentrerad omvårdnad till varje strokepatient då sjukdomstillståndet upplevs olika av alla individer och därför bör anpassas. Patienten kan även då känna sig hörd och sedd av vårdgivaren. När arbetet sker mer personcentrerat ökar den generella kvaliteten på vården. Kunskapen om att patienterna i studien anser att brist på information och kommunikation av vårdpersonal är en bidragande faktor till att vården upplevs sämre. I detta fall är det viktigt att vårdgivaren är inbjudande och visar intresse, stöttning och är lyhörd för patientens unika behov och på så sätt presenteras relevansen i studien för blivande sjuksköterskor. För att detta, i enlighet med den levda kroppen, ska vara

möjligt, behöver sjuksköterskan kunna ta hänsyn inte bara till de fysiska funktionerna utan även till de existentiella aspekterna.

9.2 Förslag till vidare forskning

Författarna uppmärksammade, utifrån resultatet, en brist på kommunikation från vårdens sida. Informationen var antingen bristfällig eller inte tillräcklig vilket kunde leda till en känsla av osäkerhet från patientens sida. Förslag till vidare forskning som ökar kunskapen kring hur vården bör erbjuda tillräckligt med information till sina patienter för att minska lidande, öka trygghet och för att vården ska bli mer personcentrerad.

10 Referenser

* = Resultatartiklar

Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., & Dreyer, P. (2017). Nursing roles and functions addressing relatives during in‐hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement. *Scandinavian journal of caring science,* 32 (2), 871-879. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/scs.12518

Appelgren, J., Andersen, A., & Göranzon, K. (2015). När livet tar en annan väg. En kvalitativ studie av en anhörigs copingstrategier vid förvärvad hjärnskada. I J. Lundälv & P-O. Larsson (Red.), *Bilder av funktionshinder och långtidssjukdomar* (94-100). Bokskogen.

*Askari, S., Harvey, K., & Sam-odutola, M. (2023). Patients experience of cognitive fatigue post-stroke: an exploratory study. *Disability and rehabilitation,* 46(19), 4514-4521. https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2280065

Benzein, E. (2012). Hopp. I L. V. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl, s.239-247). Studentlitteratur.

Berg, L. (2014). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne* (2 uppl., s.145-151). Studentlitteratur.

Berlin, J. (2019). Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl, s. 139-158). Liber.

*Bhagavathy, M. G., Anniyappa, S., Thankappan, R., & Bharathi, B. (2022). Lived experience of stroke survivors in india: a phenomenological study. *Belitung Nursing Journal,* 8(5), 2477-4073. https://doi.org/10.33546/bnj.2161

*Cain, A., Winstein, C. J., & Demers, M. (2024). The perspectives of individuals with chronic stroke on motor recovery: A qualitative analysis. *Healthcare*, 12(15), 1523. https://doi.org/10.3390/healthcare12151523

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad (Pdf). Malmö: hälsa och samhälle, Malmö högskola. https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1410246/FULLTEXT01.pdf

Ekeberg, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I K. Dahlberg, M. Ekeberg & M. Arman (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s. 66-80). Liber.

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (s.69-92). Liber.

Finström, B. (2014). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne* (2 uppl., s. 75-75). Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2023). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 336). Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s.11-29). Liber.

Hjärnfonden. (10 april 2024). *Vad är stroke? https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/stroke/*

*Hoyle, M., Gustafsson, L., & Meredith, P. (2022). Personal factors, participation, and satisfaction post-stroke: a qualitative exploration. *Scandinavian journal of occupational therapy,* 30(4), 572-584. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/11038128.2022.2154708

Højgaard Nejst, C., & Glintborg, C. (2024). Hope as experienced by people with acquired brain injury in a rehabilitation-or recovery process: a qualitative systematic review and thematic synthesis. *Frontiers in*

rehabilitation sciences, *5*, 1376895.
https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1376895

Jönsson, A. C. (2012a). Stroke - en folksjukdom. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (s. 25-34). Studentlitteratur.

Jönsson, A. C. (2012b). Uppföljning. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke patientens, närståendes och vårdares perspektiv* (s. 299-311). Studentlitteratur.

*Kamwesiga, J., Bergström, A., Bii, A., Koch, L. V., & Guidetti, S. (2022). Experiences of participation in everyday activities for people with stroke in Nairobi, Kenya. *Topics in stroke rehabilitations,* 30(5), 483-492. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/10749357.2022.2070360

*Kimmel, B., Anderson, J. A., Walder, A., Martin, L., & Shegog, R. (2020). Veteran stroke survivors' lived experiences after being discharged home: a phenomenological study. *Disability and rehabilitation,* 44(11), 2372-2384. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/09638288.2020.1836041

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61-81). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap* Studentlitteratur.

Liljequist, D., & Florin, J. (2019). Informatik och eHälsa. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s.289-340). Liber.

Lindgren, A. (2014). Stroke Typer - terminologi och definitioner. I A. Gottsätter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), S*troke och cerebrovaskulära sjukdom* (2 uppl., s.43-48). Studentlitteratur.

Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. H. Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl, s. 219–235). Studentlitteratur.

Ma, L. Y., Wang, X. D., & Liu, S. (2021). Prevalence and risk factors of stroke in a rural area of northern China: a 10-year comparative study. *Aging Clin Exp Res* 34, 1055–1063. https://doi.org/10.1007/s40520-021-02028-1

*Martin, R. A., Johns, J. K., Hackney, J. J., Bourke, J. A., Young, T. J., Nunnerley, J. L., & Dunn, J. A. (2023). Early Opportunities to Explore Occupational Identity Change: Qualitative Study of Return-To-Work Experiences After Stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *55*, jrm00363. https://doi.org/10.2340/jrm.v55.4825

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s.76-113). Liber.

Nuccio, E., Petrosino, F., Simeone, S., Alvaro, R., Vellone, E., & Pucciarelli, G. (2023). The needs and difficulties during the return to work after a stroke: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and rehabilitation,* 46(21), 4901- 4914. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/09638288.2023.2287016

Pessah-Rasmussen, H. (2014). Rehabilitering och eftervård. I A. Gottsätter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulära sjukdom* (2 uppl., s.333-334). Studentlitteratur.

Rhoda, A. (2012). Limitations in activity and participation experienced by stroke patients: A qualitative inquiry. *South African journal of physiotherapy,* 68(3). https://doi.org/10.4102/sajp.v68i3.20

*Šaňáková, Š., Gurková, E., Štureková, L., Bartoníčková, D., Machálková, L., & Mazalová, L. (2024). How to return? experiences of patients in working age after first Ischaemic stroke: an interpretative phenomenological analysis of patient´s perspective at 12 – 24 months post-stroke. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19. https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2398249

Severinsson, E. (2019). Omvårdnadshandledningens betydelse för sjuksköterskans profession och samverkan i vårdteam. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 159-173). Studentlitteratur.

*Stott, H., Cramp, M., McClean, S., & Turton, A. (2021). 'Somebody stuck me in a bag of sand': Lived experiences of the altered and uncomfortable body efter stroke. *Clinical rehabilitation.* 35(9), 1348-1359. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/02692155211000740

*Tobler-Amman, B. C., Weise, A. Knols, R. H., Watson, M. J., Sieben, J. M., de Bie, R. A., & De bruin, E. D. (2018). Patients' experiences of unilateral spatial neglect between stroke onset and discharge from inpatient rehabilitation: a thematic analysis of qualitative interviews. *Disability and rehabilitation,* 42(11), 1578-1587. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/09638288.2018.1531150

*Visvanathan, A., Mead, G., Dennis, M., Withely, W., Doubal, F., & Lawton, J. (2019). Maintaining hope after a disabling stroke: A longitudinal qualitative study of patients' experiences, views, information needs and approaches towards making treatment decisions. *Plos one*, 14(9). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222500

Wicked, V. (2023). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* (3 uppl., s. 176-177). Studentlitteratur.

Wester, P. (2014). Riskfaktorer och primärprevention. I A. Gottsäter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (s. 31-37). Studentlitteratur.

World Medical Association. (22 oktober 2024). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects.* https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Zelano, J. (2020). Vård vid cerebrovaskulära sjukdomar. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5 uppl., s. 229-255). Studentlitteratur.

Bilaga A - sökmatris i CINAHL

Datum för sökning: 2024-11-11

Sökfråga: Patienters upplevelser av att leva med funktionsnedsättningar efter stroke.

CINAHL

Sökning	**Sökord**	**Antal träffar**
Stroke		
1 Ämnesord	(MH Stroke+)	81 769
2 Fritextord	Post-stroke or "after stroke" or "following stroke" or "stroke survivors" OR “stroke rehabilitation”	28 491
3	1 OR 2	87 179
Patientens upplevelse		
4 - Ämnesord	(MH “Life experiences+”) OR (MH “Patient attitudes”)	129 068
5 - Fritextord	"personal* experience*" or "patient* experience*" or "Patient* view*" or "patient attitude*"	98 442
6	4 OR 5	160 179
Funktionsnedsättning		

7 - Ämnesord	(MH “Persons with disabilities+”)	68 777
8 - Fritextord	disability or disabilities or impairment* or impaired	360 643
9	7 OR 8	363 536
Kombination		
	3 AND 6 AND 9	364
Avgränsningar:		
	Publication date: 2018-2024	182
	Peer-reviewed	177
	Engelska språket	172

Urval av artiklar från sökning i databas	**Antal träffar**
Totalt antal artiklar efter begränsningar	172
Lästa abstrakt	145
Lästa i fulltext	35
Granskade artiklar	15
Utvalda artiklar	7

Bilaga B - Sökmatris i PubMed

Datum: 2024-11-11

Sökfråga: Patienters upplevelser av att leva med funktionsnedsättningar efter stroke.

PubMed

Sökning	**Sökord**	**Antal träffar**
Stroke		
1 - Ämnesord	“Stroke”[MESH]	186 004
2 - Fritextord	((((Post-stroke) OR ("after stroke")) OR ("following stroke")) OR ("stroke survivors")) OR ("stroke rehabilitation")	53 484
3	1 OR 2	203 903
Patientens upplevelse		
4 - Ämnesord	“Life change events”[MESH] Or “Attitude to health” [MESH]	509 026
5 - Fritextord	((("personal* experience*") OR ("patient* experience*")) OR ("Patient* View*")) OR ("Patient* attitude*")	113 083
6	4 OR 5	609 139
Funktionsnedsättning		

7 - Ämnesord	"Disabled Persons"[MESH]	76 332
8 - Fritextord	(((disability) OR (disabilities)) OR (impairment*)) OR (impaired)	1 352 598
9	7 OR 8	1 352 598
Kombination		
	3 AND 6 AND 9	839
Avgränsningar:		
	Publication date: 2018-2024	278
	Engelska språket	274

Urval av artiklar från sökning i databas	**Antal träffar**
Totalt antal artiklar efter begränsningar	274
Lästa abstrakt	57
Lästa i fulltext	26
Granskade artiklar	6
Utvalda artiklar	4

Bilaga C - Granskningsmall - kvalitativ metod. Författare: Carlsson och Eiman (2003). Hämtad från Malmö högskola.

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	**0**	**1**	**2**	**3**
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repeterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överenstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
				p
Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				

Titel	
Författare	

Bilaga D - Artikelmatris

Författare **År** **Land** **Databas**	**Tidskrift** **Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitet**
1. Julius Kamwesiga, Aileen Bergström, Andrew Bii, Lena Von koch & Susanne Guiditti. 2022 Kenya CINAHL	Topics in stroke rehabilitations: Experiences of participation in everyday activities for people with stroke inNairobi, Kenya.	Syftet är att utforska stroke patienters upplevelse av delaktighet i vardagen.	En kvalitativ studie där nio patienter som haft stroke medverkade tillsammans med deras vårdgivare. En intervju spelades med ljud som varade mellan 60-90 minuter.	Stroke förändrade patientens upplevelse av delaktighet i vardagen. Patientens känsla av delaktighet ökade när de gjorde meningsfulla aktiviteter.	Grad 1
2. Hanna Stott, Mary Kramp, Stuart McClean &	Clinical Rehabilitation: Somebody stuck	Syftet var att utforska stroke patienters	En semistrukturerade intervjuer	Strokepatienter beskriver att kroppen inte	Grad 1

Aili Turton. 2021 England CINAHL	me in a bag of sand': Lived experiences of the altered and uncomfortable body after stroke.	upplevelse av förändrad kroppsuppfattning.	genomfördes, där 16 patienter medverkade två år efter att ha fått stroke.	fungerade, okontrollerbara och isolerade. dessa upplevelser påverkade patientens självbild och identitet.	
3. Barbara Kimmel, Jane A, Andersson, Annette Walder, Lindsey Martin & Ros Shegog. USA 2020 CINAHL	Disability and Rehabilitation: Veteran stroke survivors' lived experiences after being discharged home: a phenomenological study.	Syftet med studien var att utforska veteraners upplevelse efter utskrivningen och deras erfarenhet av målsättning och måluppfyllelse vid egenvård.	En deskriptiv kvalitativ studie genomfördes där åtta patienter (sex män, två kvinnor intervjuvades under 7 månadersperiod.	Patienterna upplevde ilska och frustration över begränsningarna som sjukdomen medfört samt att de var osäkert om framtiden. Genom att sätta mål var något positivt för deras välbefinnande.	Grad 1
4. Melanie Hoyle, Louise Gustavsson & Pamela Meri	Scandinavian Journal of Occupational Therapy:	Syftet är att undersöka hur personliga faktorer påverkar	En kvalitativ studie där 8 personer som har haft stroke	Studien visar att många vill aktivt delta både genom sociala aktiviteter	Grad 1

2022 Australien CINAHL	Personal factors, participation, and satisfaction post-stroke: A qualitative exploration.	upplevelsen av delaktighet och livstillfredsställelse hos strokepatienter.	rekryterades i studien.	och hushållsarbete, men fysiska och mentala begränsningar hindrar dem. Familjestöd var viktig för att behålla självständigheten och delta i aktiviteter.	
5. Amelia Cain, Carolee J, Wenstiens, och Marika Demers. 2024 USA CINAHL	Healthcare: The Perspectives of Individuals with Chronic Stroke on Motor Recovery: A Qualitative Analysis.	Syftet var att undersöka meningsfulla faktorer relaterade till långsiktig motorisk återhämtning hos kronisk stroke överlevare.	En kvalitativ semistrukturerad intervju med 30 strokedrabbade patienter genomfördes.	Deltagarna berättade att tankesätt och inre styrkan var viktig för att utföra dagliga aktiviteter.	Grad 1
6. Rachelle A. Martin, Julianne K. Johns, Jonathan J. Hackney, John	Journal of rehabilitation medicine**:-** Early Opportunities to	Syftet med studien var att undersöka patientens upplevelse av att	I en kvalitativ studie där 31 deltagare med ålder 25-75	Resultatet visar att stöd från familjen, vänner var avgörande, samt	Grad 1

A. Bourke, Timothy J. Young, Joanne L. Nunnerley, Deborah L. Snell, Sarah Derrett, Jennifer A. Dunn. 2023 Nya Zeeland CINAHL	Explore Occupational Identity Change: Qualitative Study of Return-To-Work Experiences After Stroke.	återgå till jobbet efter stroke, samt hur hinder och resurser kan hjälpa patienten vid återhämtning.	årsåldern intervjuades.	anpassade planer från rehabiliterings tjänsterna stärkte deras självförtroende och hopp om att återgå till arbetet.	
7. Bernadette C. Tobler-ammand, Andrea Weise, Ruud H. Knol, Martin J. Watson, Jutith M. Sieben, Rob A. De Bie & Eling D. De Bruin. 2018 Schweiz CINAHL och	Disability and Rehabilitation: Patients'experienc es of unilateral spatial neglect between stroke onset and discharge from inpatient rehabilitation: a thematic analysis of qualitative interviews.	Syftet med denna kvalitativa studie är att utforska stroke patienters upplevelser av negrekt.	En semistrukturerad intervju med 7 (5 män, 2 kvinnor, medelåldern 69 år) genomfördes.	Resultatet sammanfattades i tre huvudteman. Dessa tre teman inkluderade okunnighet om neglekt, jämförelse mellan gamla och nya livet och framväxande medvetande om neglekt.	Grad 1

PubMed					
8. Bhagavathy, M. Anniyappa, S. Thankappan,R, och Bharathi, B. 2022 India PubMed	Belitung Nursing Journal: Lived experiences of stroke survivors in India: A phenomenological study.	Syftet med studien var att undersöka levda erfarenheter av strokepatienter i indian.	En kvalitativ studie där 10 stroke överlevare intervjuades.	Resultatet visar att flera strokepatienter behöver hjälp att utföra dagliga aktiviteter som att ta på sig kläder och mobilisering.	Grad 1
9. Akila Visvanathan, Gillian Mead, Martin Dennis, William Whiteley, Fergus Doubal, Julia Lawton 2019 Storbritannien PubMed	Plos one: Maintaining hope after a disabling stroke: A longitudinal qualitative study of patients' experiences, views, information needs and approaches towards making treatment	Syftet med studien är att undersöka hur beslut tas vid behandlingen av akut stroke samt undersöka patienternas upplevelse av funktionsnedsättningar 6 månader efter stroke.	15 patienter som hade invalidiserande stroke intervjuades en vecka efter diagnosen. Elva av dem intervjuades på nytt efter 11 månader.	Resultatet visar att patienter med vandaliserade stroke som var självständiga innan stroke känner sig krossade. Psykologiskt stöd kan hjälpa att bearbeta deras känslor.	Grad 1

	decisions.				
10. Šárka Šaňáková, Elena Gurková, Lenka Štureková, Daniela Bartoníčková, Lenka Machálková, Lenka Mazalová. 2024 Tjeckien PubMed	"International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being": How to return? experiences of patients in working age after first Ischaemic stroke: an interpretative phenomenological analysis of patient´s perspective at 12 – 24 months post-stroke.	Syftet med arbetet är att undersöka levda upplevelser av strokepatienter i arbetsålder några månader efter deras första stroke.	En kvalitativ studie genomfördes med semistrukturerade kvalitativa intervjuer. 9 strokepatienter mellan 41-50 år intervjuades.	Studien kom fram till att yngre strokedrabbade personer drabbas av en plötslig livsstilsförändring vilket kan ändra på deras livssyn och behovet av nära och kära blir större.	Grad 1
11. Sorayya Askari, Keri Harvey, Mary Sam-Odutola	Disability and rehabilitation: Patients experience of cognitive fatigue post-stroke: an	Syftet enligt denna studie är att utforska kognitiv trötthet som upplevs av patienter efter en	En kvalitativ forskning där individuella semi-strukturerade intervjuer genomfördes på 11	Resultatet belyser patientens upplevelser om kognitiv trötthet. Egenskaper av kognitiv trötthet,	Grad 1

2023 Kanada PubMed	exploratory study.	stroke.	stroke patienter som upplever kognitiv trötthet efter stroke.	påverkan på vardagligt liv, faktorer som förvärrar.	