

Livet efter stroke

- En litteraturöversikt

Jenny Ankarstrand
Jenny Hansen

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats
Omvårdnad
Jönköping, december 2013

Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping
Avdelningen för omvårdnad
Box 1026, SE-551 11 JÖNKÖPING

Life after stroke

- A literature review

Jenny Ankarstrand
Jenny Hansen

Thesis, 15 credit points, bachelor degree
Nursing science
Jönköping, December 2013

School of health sciences, Jönköping University
Department of nursing science
Box 1026, SE-551 11 JÖNKÖPING

Sammanfattning

Bakgrund: Stroke är en vanlig förekommande hjärt- och kärlsjukdom världen över. Vid stroke uppstår en skada i hjärnan på grund av syrebrist. Orsaken är antingen en infarkt eller en blödning i hjärnans kärlsystem. Detta kan leda till fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. Sjuksköterskan kommer ofta att komma i kontakt med personer som insjuknat i stroke och därför är det viktigt att ha förståelse för hur de erfar livet efter stroke.

Syfte: Syftet var att beskriva personers erfarenheter av livet efter insjuknandet i stroke.

Metod: En litteraturöversikt baserad på studier med kvalitativ ansats. Tre databaser användes vid sökningen av artiklarna. Tolv artiklar inkluderades till resultatet. Analysen utgick ifrån en femstegsmodell.

Resultat: Erfarenheten av livet efter stroke är en förändrad livssituation. Denna förändring beskrivs i subteman förändrad kropp, förändrad självbild, förändrade relationer, beroende av andra, begränsat deltagande i sociala aktiviteter och anpassning till ny vardag.

Slutsats: Resultatet visade att livssituationen förändrades efter insjuknandet och anpassningen till situationen upptog en stor del av personernas liv. Kunskap om erfarenheterna som strokeinsjuknade upplever leder till att sjuksköterskor får en större insyn i personernas livsvärld och kan ge omvårdnad utifrån ett helhetsperspektiv.

Nyckelord: erfarenheter, litteraturöversikt, livsvärld, personer, sjuksköterska

Summary

Background: Stroke is a common occurring cardiovascular disease worldwide. When the stroke occurs a brain damage appears from lack of oxygen. The cause is either an infarct or a hemorrhage in the brain's vascular system. This can lead to physical and mental disabilities.

The nurse will often come into contact with those suffering from stroke, and therefore it is important to have understandings of how they experience life after stroke.

Aim: The aim was to describe people's experiences of life after stroke.

Method: A literature review based on studies with a qualitative approach. Three databases were used in the search of the articles. Twelve articles were included to the result. The analysis was based on a five-step approach.

Results: The experience of life after stroke is a changed life situation. This change is described in subthemes altered body, altered self-image, changed relations, dependent on others, limited participation in social activities and adaptation to a new every day.

Conclusion: The results showed that the living situation changed after onset and adaptation to the situation occupied a large part of the people's lives. Knowledge of experience from people having a stroke leads the nurses to have a greater insight into the person's lifeworld and can give nursing from a holistic perspective.

Keywords: Experiences, lifeworld, literature review, people, nurse

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Stroke och dess följder	1
Helhetssyn i omvårdnaden.....	2
Syfte	3
Metod	3
Design	3
Datainsamling	3
Dataanalys.....	4
Etiska överväganden.....	4
Resultat	4
Förändrad livssituation	4
Förändrad kropp.....	4
Förändrad självbild.....	5
Förändrade relationer.....	5
Beroende av andra.....	6
Begränsat deltagande i sociala aktiviteter.....	6
Anpassning till ny vardag	7
Diskussion	7
Metoddiskussion.....	8
Resultatdiskussion.....	9
Slutsatser	11
Kliniska implikationer	11
Referenser	13
Bilagor	
Bilaga 1 Sökning av artiklar	
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	
Bilaga 3 Artikelmatris	
Bilaga 4 Teoretisk förankring	

Inledning

Världen över insjuknar 15 miljoner människor i stroke varje år, av dessa kommer 9,2 miljoner att överleva (World Stroke Organization, 2012). I Sverige insjuknade cirka 30 000 personer i stroke år 2011 och de senaste tio åren har prevalensen varit relativt stabil (Socialstyrelsen, 2012). Av de insjuknande i Sverige överlever drygt 80 procent (Riks-stroke, 2012). År 2009 var medelåldern för insjuknandet i stroke 76 år (Ghatnekar & Steen Carlsson, 2012) och risken att drabbas av stroke ökar med stigande ålder (World Stroke Organization, 2012). Efter som så många insjuknar och överlever innebär detta att många får leva med strokeorsakade funktionsnedsättningar (World Stroke Organization, 2012). Då prevalensen är hög för att insjukna i stroke kommer sjuksköterskan ofta komma i kontakt med dessa personer. Förståelse för hur personer erfar sin situation efter stroke kan leda till att sjuksköterskan lättare ska kunna informera om vad de insjuknade har att förvänta sig och stötta dessa i deras återhämningsprocess. I sjuksköterskans ansvarsområden ingår bland annat att lindra lidande, förebygga sjukdom, återställa och främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). För att kunna ge omvårdnad utifrån detta helhetsperspektiv beskriver denna litteraturöversikt erfarenheter i personers liv efter insjuknandet i stroke.

Bakgrund

Stroke och dess följder

Den kliniska definitionen av stroke är ett plötsligt insjuknande av vasculärt ursprung som orsakar ett neurologiskt bortfall eller nedsättning som varar i minst 24 timmar eller leder till döden (World Health Organization, 2006). I begreppet stroke ingår hjärninfarkt och hjärnblödning (Ericson & Ericson, 2012). Vid en hjärninfarkt uppstår en ocklusion i ett blodkärl i hjärnan som följd av en trombos eller en emboli. Då det uppstår en hjärnblödning beror det oftast på att en artär har brutit i hjärnan eller hjärnhinnan (Wergeland, Ryen, & Ødegaard-Olsen, 2011). Symtomen på stroke och vilka följder det får beror vilken del av hjärnan som skadas vid stroke. Då en skada uppstår i ena hjärnhalvan visar sig detta som en förlust i rörelseförmågan i motsatt kroppshalva. Detta kan yttra sig som en försämrad funktion till en fullständig förlamning (Wergeland et al., 2011). Vid en skada i hjärnans språkcentra påverkas kommunikationsförmågan. Synnedsättningar är ett annat vanligt symptom (Ericson & Ericson, 2012). Stroke kan även ge psykiska symptom som kan visa sig som depression, emotionell instabilitet, aggression och initiativlöshet. Dessa symptom kan vara direkt orsakade av skadan eller uppstå till följd av den situation som personerna befinner sig i (Wergeland et al., 2011).

AED (Asthenio-Emotional Disorder) är ett syndrom av kognitiv och emotionell påverkan. Det är vanligt hos personer med olika typer av hjärnskador, som exempelvis stroke. AED kan ge upphov till symptom så som koncentrationssvårigheter, försämrat minne, fatigue (en överväldigande trötthet), irritabilitet och emotionell instabilitet. Den försämrade koncentrationen minskar personernas prestationsförmåga och en del klarar inte av att hålla uppmärksamheten när de ska samtala, läsa eller titta på TV. Personer med AED kan ha svårt för bakgrundsljud och samtal med flera personer samtidigt kan upplevas som rörigt. Det är inte ovanligt att personerna reagerar känslomässigt eller med våldsamhet på störningar ifrån omgivningen. Syndromet påverkar det dagliga livet och ger ofta sekundära symptom så som försämrat självförtroende, osäkerhet, oro och depression. Symtomen ifrån syndromet kan minskas om den bakomliggande sjukdomen förbättras (Lindqvist & Malmgren, 1993).

Stroke kategoriseras som en hjärt- och kärlsjukdom. Dessa sjukdomar orsakas ofta av en ohälsosam livsstil så som osund kost och inaktivitet (Socialstyrelsen, 2010). Andra riskfaktorer är rökning, förhöjda blodfetter, hypertoni (Putala et al., 2012; Socialstyrelsen, 2010; von Sarnowski et al., 2013), övervikt och diabetes (Socialstyrelsen, 2010). Även åldrandet i sig är

en faktor som ökar risken att insjukna i stroke (Beer et al., 2011). En mer specifik riskfaktor för stroke är förmaksflimmer som kan orsaka embolier i hjärtat. Dessa kan sedan transporteras till hjärnans kärl där de orsakar en infarkt (Socialstyrelsen, 2010).

Vid misstänkt stroke är det viktigt att personen får sjukhusvård så snabbt som möjligt för att en diagnos ska kunna ställas och behandling sättas in omgående. Teamsamverkan i vården är avgörande för att detta ska fungera. Om en person insjuknat i hjärninfarkt kan Trombolys sättas in. Denna behandling bör påbörjas inom tre timmar för att kunna ge ett gott resultat som innebär att symtomen helt eller delvis kan gå tillbaka. Personen bör behandlas på en strokeenhet där specialister finns inom stroke och rehabilitering. Även efter hemgång är det viktigt med fortsatt rehabilitering genom teamsamverkan (Socialstyrelsen, 2010). För att förebygga ett återinsjuknade i stroke måste riskfaktorerna åtgärdas. Sjuksköterskan kan stödja personerna genom rådgivning om kost- och motionsförändringar, rökstopp och minskat alkoholintag. Även preventiva åtgärder i form av farmakologiskbehandling ges. Läkemedel som används är blodtryck- och blodfettssänkande läkemedel och blodproppsförebyggande behandling (Socialstyrelsen, 2010).

År 2011 uppgick vårddagarna i slutet till över 400 000 för personer med sjukdomar i hjärnans kärl. Detta är en minskning med närmare 100 000 dagar de senaste tio åren (Socialstyrelsen, 2012). Stroke innebär höga kostnader för samhället. Det är inte bara kostnaden för slutenvården, vid själva insjuknandet, som behöver tas med i beräkningen utan också kommunal omsorg, rehabilitering och nedsatt arbetsförmåga. Detta resulterar i en genomsnittskostnad på 741 000 kronor per person under det första året (Ghatnekar & Steen Carlsson, 2012).

Helhetssyn i omvårdnaden

Vid en fysiologisk sjukdom sker en påverkan på alla aspekter i livet för den insjuknade. Detta skildras i livsvärldsteorin där kroppen är den centrala mittpunkten och kan ses som något som är levd. Grunden till livsvärldsteorin lades av den tyske filosofen Edmund Husserl. Livsvärlden är en värld som personer gemensamt delar. På samma gång är livsvärlden unik för varje person och kan beskrivas som hur personen förhåller sig till sig själv och sin omgivning (Dahlberg & Segesten, 2010). ”Den levda kroppen är fylld med minnen, erfarenheter, upplevelser, tankar, känslor och visdom”(Dahlberg & Segesten, 2010, p. 131). Den franske filosofen Maurice Merleau-Pontys, som har influerats av Edmund Husserl, beskriver kroppen som ett subjekt där själ och kropp är en odelbar helhet (Bengtsson, 1999). Kroppen har individen alltid med sig och den ger individer liv. Det kan inte finnas någon värld utan kroppen. Då det vid sjukdom sker en förändring i kroppen innebär det att tillträdet till livet och världen förändras. Förändringarna påverkar inte bara den del av kroppen som blivit skadad av sjukdom utan påverkan blir på hela personens livsvärld. Det är inte bara det fysiska som påverkas utan även personens självbild efter som kroppen och identiteten är sammanlänkade. Kroppen och dess utseende har inverkan på personers välmående. I vårdandet av människor är det viktigt att vara öppen för hur lidande, hälsa och sjukdom kan upplevas av andra personer. Detta för att kunna förstå hur människors liv påverkas av sjukdom. Att ha livsvärlden som grund innebär att omvårdnadsarbetet blir personcentrerat (Dahlberg & Segesten, 2010). I den professionella omvårdnaden som rör personer som insjuknat i stroke har sjuksköterskor en viktig roll (Engman & Lundgren, 2009). Sjuksköterskor ingår i det tvärprofessionella stroteamet vars arbete sträcker sig från planering till genomförande av vård (Catangui & Slark, 2012; Engman & Lundgren, 2009). I omvårdnaden kring den strokeinsjuknade personen får inte de anhöriga glömmas bort. Det upplevdes tungt för anhöriga att behöva lägga tid på vårdrelaterade möten, få mindre egentid och ha ett större ansvar för hem och ekonomi (Lurbe-Puerto, Leandro, & Baumann, 2012). Många anhöriga erfor också symptom så som sömnproblem, ökad nervositet, huvudvärk och stress (Ana Railka et al., 2013). Att få ökad inblick i hur livet erfars efter stro-

ke kan göra det lättare för sjuksköterskan att hjälpa anhöriga att stötta de insjuknande i deras vardag.

I en studie skildras det hur personer inte upplever sig vara delaktiga i sin vård. De kände sig förbisedda av sjuksköterskorna och detta erfors genom avsaknad av information och emotionellt stöd (Andersson & Hansebo, 2009). Vissa sjuksköterskor upplever problem med att ha en rehabiliterande funktion då den grundläggande omvårdnaden tar mycket tid (Barreca & Wilkins, 2008). Harper (2007) beskriver att det finns en brist i sjuksköterskors utbildning i evidensbaserad strokevård. Då sjuksköterskan ställs inför utmaningen att möta personer som insjuknat i stroke kan ökad kunskap för hur livet erfars efter strokeinsjuknandet göra att omvårdnaden bli personcentrerad och bedrivs utifrån ett holistiskt synsätt.

Syfte

Syftet var att beskriva personers erfarenheter av livet efter insjuknandet i stroke.

Metod

Design

Denna litteraturöversikt baseras på studier med kvalitativ ansats. En litteraturöversikt görs för att få en överblick av aktuell forskning inom ett specifikt område och för att lägga en grund för vidare forskning (Friberg, 2006b). Litteraturöversikten ger också ett underlag för att vården ska kunna utformas med evidens som grund (Rosén, 2012). Kvalitativ ansats har valts för att syftet ska kunna besvaras då det handlar om hur personer erfar sin situation (Segesten, 2006). Enligt Friberg och Öhlén (2012) har alla någon form av kunskap med sig som påverkar hur fenomen tolkas. Författarna var medvetna om förförståelsens betydelse.

Datansamling

Fritextsökning gjordes i databaserna CINAHL, Medline och Psychinfo, se bilaga 1. CINAHL valdes för dess inriktning mot omvårdnad, Medline för dess inriktning mot medicin och omvårdnad. Psychinfo valdes för dess inriktning mot psykologi (Forsberg & Wengström, 2013). Sökningarna gjordes i advanced search med avgränsningarna engelskt språk och artiklar publicerade mellan februari 2003 och februari 2013. I CINAHL och Psychinfo valdes peer reviewed och i CINAHL valdes även research article. Sökorden togs fram med hjälp av högskolebibliotekets bibliotekarie. Boolesk sökteknik användes med sökorden: stroke, patient*, experience*, qualitative*, narra*, interview*, observation* och focus group*. Boolesk sökteknik används för att hantera flera sökord samtidigt och trunkering (*) för att få med ändelser i sökorden. (Östlundh, 2006). I litteraturöversikten har kvalitativa artiklar inkluderats där forskning har utförts på individer som har insjuknat i stroke oavsett ålder, kön eller tid efter insjuknandet. Artiklar från hela världen har inkluderats. Review-artiklar har exkluderats (Forsberg & Wengström, 2013). Alla titlar har lästs och i de artiklar vars titel var relevant lästes abstrakt. De artiklar som valdes bort var antingen dubletter, se bilaga 1, inte relevanta till syftet eller så var författarna till artiklarna inte sjuksköterskor. Detta resulterade i att 14 artiklar valdes ut för granskning. Enligt Östlundh (2006) används sekundärsökning för att inte användbar litteratur ska förbises. En sekundärsökning gjordes av de 14 artiklarnas referenslistor, detta resulterade i ytterligare två artiklar. Totalt valdes 16 artiklar ut för kvalitetsgranskning. De granskades enligt protokoll för kvalitativ studie, framtagna av Hälsohögskolan, Avdelningen för omvårdnad, se bilaga 2. Artiklarna som uppfyllde kriterierna i del I granskades vidare i del II. Tolv artiklar valdes ut till resultatet, se bilaga 3. Av de artiklar som valdes ut fick tio artiklar full poäng i granskningen medan två artiklar fick elva godkända av tolv möjliga. I dessa två artiklar diskuteras inte tillförlitlighet och trovärdighet i metoddiskussionen.

Dataanalys

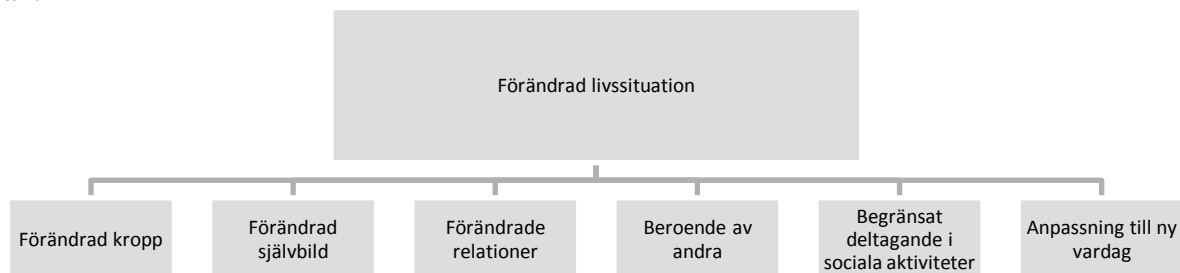
Ett induktivt förhållningssätt har använts vid analys av artiklarnas resultat. Detta innebär att resultaten har tolkats utan någon teoretisk utgångspunkt (Priebe & Landström, 2012). Friberg (2006a) har beskrivit en femstegsmodell som är vanlig vid analys av kvalitativa studier. Denna har använts vid analysen av artiklarnas resultat. I det första steget har de valda studiernas resultat lästs igenom åtskilliga gånger, var för sig, för att författarna ska bli förtroga med dess innehåll. I andra steget har fynden, i artiklarna, som svarar på litteraturöversiktens syfte markerats. Även citat har granskats noggrant för att få en djupare förståelse för resultaten. Detta gjorde författarna enskilt för att sedan jämföra fynden. Dessa diskuterades tillsammans för att komma överens om det svarade på litteraturöversiktens syfte. I tredje steget har alla fynd klippts ut i meningsbärande enheter. Artiklarna numrerades och de meningsbärande enheterna fick samma nummer som den artikel de tillhörde. I fjärde steget grupperades enheterna efter likheter och olikheter. Med syftet i centrum växte ett flertal subteman fram som i sin tur gav upphov till ett huvudtema. Resultatets subteman förankrades till artiklarna, se bilaga fyra. I det femte och sista steget skapades en text av varje tema utifrån de meningsbärande enheterna. Detta resulterade i att ett nytt resultat hade bildats.

Etiska överväganden

Enligt Helsingforsdeklarationen måste humanforskning vara granskad av en etisk kommitté. För att godkännas måste forskningen vara till gagn för samhället och riskerna ska minimeras för individen. Det ska finnas ett informerat samtycke från deltagare och de svaga i samhället ska skyddas (Helsingforsdeklarationen, 2008). De artiklar som har användas till resultatet har uppfyllt dessa principer. Enligt Kjellström (2012) ska allt vetenskapligt arbete bygga på ärlighet. I analysen av artiklarna har det strävats efter vara materialet troget och inte övertolka resultatet.

Resultat

Erfarenheter av livet efter insjuknandet i stroke mynnade ut i ett huvud tema med sex subteman.



Figur 1 Tema och subteman i resultatet

Förändrad livssituation

Förändrad kropp

Den förändrade kroppen stod i centrum för många (Kouwenhoven, Kirkevold, Engedal, & Kim, 2012; Kvigne, Kirkevold, & Gjengedal, 2004). Förändringarna ledde till förvirring då kroppen kändes både välbekant och annorlunda. Detta resulterade i känslor av rädsla och ovisshet (G. Eilertsen, Kirkevold, & Bjørk, 2010; Lawrence & Kinn, 2012). Den förändrade kroppen medförde även att personerna upplevde sig nedstämda och ångestfyllda (Dalvandi, Heikkilä, Maddah, Khankeh, & Ekman, 2010; Green & King, 2009; Kouwenhoven et al., 2012; Kvigne et al., 2004; Tutton, Seers, Langstaff, & Westwood, 2012). Personerna blev

också mer medvetna om sin kropp efter insjuknandet i stroke (Lawrence & Kinn, 2012; Tariah, Hersch, & Ostwald, 2006). Många personer hade erfarenheter av fysiska nedsättningar så som förlamning (Casey, Murphy, Cooney, & O'Shea, 2008; Dalvandi et al., 2010; G. Eilertsen et al., 2010; Kvigne et al., 2004; Rittman, Boylstein, Hinojosa, Hinojosa, & Haun, 2007), minskad uthållighet (G. Eilertsen et al., 2010; Kvigne et al., 2004; Rittman et al., 2007; Tariah et al., 2006), svårigheter att kontrollera eliminationen (G. Eilertsen et al., 2010; Kvigne et al., 2004), synnedsättning (Casey et al., 2008; Lawrence & Kinn, 2012) och koordinationsproblem (Dalvandi et al., 2010; Rittman et al., 2007). En känsla av misslyckande kunde upplevas när den fysiska förmågan inte låg på samma nivå som personens förväntningar (G. Eilertsen et al., 2010; Gallagher, 2011; Green & King, 2009; Kvigne et al., 2004; Rittman et al., 2007; Tariah et al., 2006; Tutton et al., 2012). Det var angeläget för dem att återfå sin fysiska förmåga och i detta fyllde rehabilitering en viktig roll (Dalvandi et al., 2010; G. Eilertsen et al., 2010; Gallagher, 2011; Kouwenhoven et al., 2012; Rittman et al., 2007).

Andra nedsättningar som personerna upplevde var kognitiva och dessa yttrade sig som minnes- och koncentrationssvårigheter (Kouwenhoven et al., 2012; Lawrence & Kinn, 2012; Tariah et al., 2006; Tutton et al., 2012). Många fick kommunikationsproblem och hade svårt att finna rätt ord (Casey et al., 2008; Dalvandi et al., 2010; Kouwenhoven et al., 2012; Kvigne et al., 2004). Personer som insjuknat i stroke hade erfarenheten av en överväldigande trötthet (Kirkevold, Christensen, Andersen, Johansen, & Harder, 2012; Kouwenhoven et al., 2012; Lawrence & Kinn, 2012; Rittman et al., 2007). Den beskrevs av personerna som en trötthet som inte var övergående. Denna trötthet var något helt annat än den vanliga trötthet de upplevt före stroke (Kirkevold et al., 2012). Tröttheten innebar för vissa personer att de kände sig mindre alerta medan andra erfor en trötthet som var förlamande (Lawrence & Kinn, 2012).

Förändrad självbild

De flesta upplevde att deras självbild förändrades och insjuknandet fick personerna att fundera över vem de var som person och hur de fysiska nedsättningarna påverkade deras självbild (Casey et al., 2008; G. Eilertsen et al., 2010; Gallagher, 2011; Green & King, 2009; Kouwenhoven et al., 2012; Lawrence & Kinn, 2012; Rittman et al., 2007; Tutton et al., 2012). Känslan av att förlora sig själv hade en negativ inverkan på personernas liv (Casey et al., 2008; G. Eilertsen et al., 2010) och en del upplevde en känsla av att vara mindre värda (Casey et al., 2008; G. Eilertsen et al., 2010; Gallagher, 2011; Kouwenhoven et al., 2012). Den upplevda identitetsförändringen var ofta förknippad med känslan av att uppfattas annorlunda av andra människor (Lawrence & Kinn, 2012). Personerna ville få bekräftelse ifrån sina anhöriga om att deras personlighet inte hade förändrats (G. Eilertsen et al., 2010).

Personerna upplevde att de måste hantera sina förluster för att kunna återfå sin personliga identitet (Gallagher, 2011). Vad personerna kunde prestera och hur personerna uppfattade sig själva hängde inte alltid ihop (Lawrence & Kinn, 2012). De försökte att inte identifiera sig som hjälpbehövande personer utan istället se hjälpen som ett redskap för att kunna utföra vissa moment i livet (G. Eilertsen et al., 2010). Alla upplevde inte att självkänslan hade förändrats utan det fanns de som upplevde sig ha samma självbild som tidigare (Casey et al., 2008; Lawrence & Kinn, 2012; Rittman et al., 2007) och ett fåtal personer kunde även se en positiv förändring i sin självbild efter insjuknandet (Lawrence & Kinn, 2012; Tariah et al., 2006).

Förändrade relationer

Personerna upplevde det betydelsefullt att få vara tillsammans med anhöriga (G. Eilertsen et al., 2010; Green & King, 2009) men relationerna till familj och vänner förändrades efter stroke (G. Eilertsen et al., 2010; Kvigne et al., 2004), vilket framkallade känslor av sorg (G. Eilertsen et al., 2010). Att inte längre ha samma roll i familjen som tidigare innebar en oro för personerna (Dalvandi et al., 2010; G. Eilertsen et al., 2010; Kvigne et al., 2004; Tariah et al.,

2006) detta relaterades bland annat till att inte ha kvar förmågan att ta hand om sina barn och barnbarn (Kvigne et al., 2004). Tröttheten som de strokeinsjuknade upplevde orsakade känslomässig labilitet och brist på tålmod vilket ledde till irritation och känsloutbrott. Denna trötthet påverkade relationen till familjen (Lawrence & Kinn, 2012) och de fick arbeta hårt för att bibehålla sina förhållanden (Green & King, 2009; Kvigne et al., 2004). Andra upplevde att de fick en bättre relation med sina nära efter stroke och de kom varandra närmare (Dalvandi et al., 2010; Kvigne et al., 2004; Rittman et al., 2007; Tariah et al., 2006). En del personer förlorade sina vänner och kände besvikelse över detta men insjuknandet innebar också att de utvecklade nya bekantskaper. Relationer med personer som hade liknade handikapp blev viktiga då de kände sig förstådda och förhållandet blev på lika villkor (Kvigne et al., 2004). Många kände sig även tacksamma inför sina vänner som ofta gav ett stort stöd (Gallagher, 2011; Kvigne et al., 2004; Rittman et al., 2007).

Beroende av andra

Gå ifrån att vara självständig till att bli beroende var en stor omställning för många (Casey et al., 2008; Dalvandi et al., 2010; Kouwenhoven et al., 2012; Tutton et al., 2012). Personerna upplevde ett ökat behov av hjälp och stöd ifrån anhöriga (Kvigne et al., 2004). Detta beroende ledde till känslor av skuld (Casey et al., 2008; Tariah et al., 2006), frustration (Kouwenhoven et al., 2012; Tariah et al., 2006), hjälplöshet (Casey et al., 2008), att vara frihetsberövade (Kouwenhoven et al., 2012; Rittman et al., 2007) och de kände förlust över att inte kunna hantera vardagen självständigt (Casey et al., 2008; G. Eilertsen et al., 2010; Gallagher, 2011; Kouwenhoven et al., 2012). För en del personer innebar också beroendet att de upplevde sig vara en börda för sina anhöriga (Casey et al., 2008; Dalvandi et al., 2010; G. Eilertsen et al., 2010; Rittman et al., 2007). Vissa personer kände sig tvungna att delta i arrangerad dagverksamhet för att deras anhöriga skulle få lite andrum (Casey et al., 2008). Personerna upplevde att kontrollen över deras liv hade påverkats efter strokeinsjuknandet (Casey et al., 2008; Tariah et al., 2006) för vissa innebar detta att de inte själva kunde ta hand om sina personliga angelägenheter så som sin ekonomi. Ta emot hjälp från andra kunde upplevas som svårt och beroendet kunde innebära att de behövde vänta på hjälp (Casey et al., 2008) och att saker inte blev gjorda på det sätt de var vana vid (Kvigne et al., 2004). Andra upplevde att stödet ifrån andra gjorde det lättare för dem att acceptera sitt beroende (Tariah et al., 2006).

Begränsat deltagande i sociala aktiviteter

Det var en stor utmaning för personerna att delta i sociala aktiviteter efter strokeinsjuknandet (Rittman et al., 2007). Brist på energi var något som många personer erfor (Kirkevold et al., 2012; Kouwenhoven et al., 2012; Kvigne et al., 2004; Lawrence & Kinn, 2012; Rittman et al., 2007) och för många innebar detta att de drog sig undan och inte orkade med sociala aktiviteter (Lawrence & Kinn, 2012; Rittman et al., 2007). Det var lättare för personer att delta i sociala aktiviteter om de upplevde stöd från familj och vänner (Casey et al., 2008; Rittman et al., 2007; Tariah et al., 2006). Förmågan att kunna transportera sig självständigt (Rittman et al., 2007) och att miljön de vistades i var anpassad för dem underlättade deras deltagande (Tariah et al., 2006). För de personer som upplevde att de var isolerade var det svårare att ta del i sociala aktiviteter. Dessa personer upplevde känslor av stigmatisering och hade ofta ett mindre socialt nätverk (Rittman et al., 2007). För de som fortfarande var aktiva i arbetslivet fanns en osäkerhet om de fortfarande skulle klara av sitt yrke (Casey et al., 2008; Green & King, 2009). Verbala kommunikationssvårigheter var en anledning till att personerna valde att isolera sig (Kouwenhoven et al., 2012). En del upplevde en oro över sitt utseende och kände en rädsla för hur andra såg på dem. Detta fick dem att dra sig tillbaka socialt (Lawrence & Kinn, 2012; Rittman et al., 2007). Även en känsla av att vara svag och ha fysiska nedsättningar led-

de till minskat deltagande i sociala aktiviteter (G. Eilertsen et al., 2010; Lawrence & Kinn, 2012; Rittman et al., 2007).

Anpassning till ny vardag

När personerna talade om sina liv uttryckte de det med benämningar som livet före och efter stroke (Casey et al., 2008). Många personer kämpade för att kunna leva det liv som de hade före insjuknandet (G. Eilertsen et al., 2010; Kirkevold et al., 2012; Kvigne et al., 2004; Lawrence & Kinn, 2012). I den tidiga återhämtningsprocessen trodde personerna att deras funktionsnedsättningar inte var permanenta (G. Eilertsen et al., 2010; Lawrence & Kinn, 2012). För de som inte hade en realistisk syn på vilket arbete och vilken tid återhämtningen efter stroke skulle ta (Gallagher, 2011) blev det ett nederlag då verkligheten hann ifatt dem och en misströstan infann sig (G. Eilertsen et al., 2010; Gallagher, 2011; Kvigne et al., 2004). Personerna kände sig sårbara över att inte kunna hantera den förändrade situationen (Dalvandi et al., 2010; G. Eilertsen et al., 2010; Green & King, 2009; Kouwenhoven et al., 2012; Tutton et al., 2012) men allt eftersom tiden gick började personerna inse att livet inte skulle bli som förut (G. Eilertsen et al., 2010; Gallagher, 2011; Green & King, 2009; Kirkevold et al., 2012). För många innebar stroke ett uppvaknade, de kom att reflekterade över sitt liv och vad som var viktig för dem för dem nu (G. Eilertsen et al., 2010; Gallagher, 2011; Green & King, 2009; Kouwenhoven et al., 2012; Lawrence & Kinn, 2012; Tariah et al., 2006; Tutton et al., 2012) och det blev lättare att hantera de emotionella påfrestningar som stroke inneburit för dem (G. Eilertsen et al., 2010).

Det var en utmaning för personerna att behöva lära om grundläggande aktiviteter som de tidigare tagit för givet (Kvigne et al., 2004; Lawrence & Kinn, 2012). De flesta uttryckte starkt att de själva ville hantera sina basala behov och det var de små förbättringarna som gav dem energi att fortsätta försöka (Kvigne et al., 2004) och de flesta lyckades med att bli självständiga i ADL och egenvård (Gallagher, 2011). En hemmiljö som var anpassad efter personernas förutsättningar hade en gynnsam inverkan på livet (Casey et al., 2008).

Den uttalade tröttheten fick hos de flesta med tiden en mindre central roll. De som hittade strategier för att övervinna tröttheten, så som att ta korta pauser, hanterade det dagliga livet bättre. En del personer var motiverade och arbetade aktivt med att återfå energin medan andra accepterade att tröttheten fanns och anpassade livet därefter (Kirkevold et al., 2012). Självständighet innebar för personerna att kunna göra saker på egen hand utan att behöva ta hjälp ifrån andra. Några tyckte det var viktigt att tänka positivt och motivera sig till att vara så självständiga som möjligt (Casey et al., 2008). Det var betydelsefullt att de själva kunna lösa problem (Gallagher, 2011). Flera personer upplevde att de fortfarande kunde fatta egna beslut och hade på så vis kontroll över olika delar i sina liv, även om detta efter insjuknandet tog längre tid (Casey et al., 2008; G. Eilertsen et al., 2010; Tariah et al., 2006). Många personer hade lärt sig att leva med sina begränsningar och anpassat sig till den nya situationen (G. Eilertsen et al., 2010; Green & King, 2009; Rittman et al., 2007; Tariah et al., 2006; Tutton et al., 2012). Viljan att återfå hälsan var drivkraften som fick personerna motiverade till att kämpa för sin återhämtning (G. Eilertsen et al., 2010; Tutton et al., 2012) och personerna försökte känna hopp och se det positiva i tillvaron (Kvigne et al., 2004; Tariah et al., 2006; Tutton et al., 2012).

Diskussion

Personernas erfarenheter av livet efter stroke visade sig ha påverkan på hela livssituationen. Anpassningen till den nya vardagen upptog en stor del av personernas liv. Det skedde förändringar i personernas kroppar, självbild, relationer, sociala aktiviteter och de erfor ett beroende av andra.

Metoddiskussion

En litteraturoversikt gjordes vilket är en relevant metod för att sammanställa befintlig forskning inom området (Friberg, 2006b). Det var en styrka att kvalitativa artiklar användes då det var personers erfarenheter som skulle beskrivas. (Segesten, 2006). Metoden var lämplig för att få syftet besvarat, då det ger ett perspektiv inifrån personen. Då det var första gången författarna skrev en litteraturoversikt kan detta ha minskat arbetets tillförlitlighet. Det var en styrka att vara två författare då diskussioner har kunnat föras under arbetets gång. Båda författarna har i den kliniska verksamheten kommit i kontakt med personer som insjuknat i stroke och har en viss förståelse för hur situationen kan vara för dessa personer. Genom att ha en fortlöpande diskussion har trovärdigheten stärkts då strävan har varit att hålla en objektivitet genom hela arbetet med litteraturoversikten men en medvetenhet finns om att förståelsen kan ha inverkat på resultatet (Friberg & Öhlén, 2012; Henricson, 2012).

Sökningar efter artiklar gjordes i tre databaser för att få fram tillräckligt med artiklar som var relevanta för syftet och av hög kvalitet. Artikelsökningen gjordes tio år bakåt i tiden. Detta för att inte gå miste om betydelsefulla artiklar för litteraturoversikten. Majoriteten av artiklarna är dock inte äldre än tre år vilket är en styrka då aktuell forskning har använts. Studierna var genomförda i Europa, Nordamerika och Asien. Inga av studierna var genomförda i Sverige. Resultatet bör dock kunna överföras till den svenska populationen då erfarenheter av att genomgå en sjukdom kan anses vara densamma var personen än befinner sig i världen. Däremot ser det socioekonomiska stödet olika ut i länderna vilket skulle kunna påverka överförbarheten till svenska förhållanden. I artiklarna var personerna mellan 30 och 93 år. Majoriteten var över 65 år och både kvinnor och män ingick i studierna vilket gör resultatet mer trovärdigt då det blir överförbart på populationen av personer som insjuknat i stroke.

En styrka var att använda sig av högskolebibliotekets bibliotekarie för att få fram relevanta sökord att använda sig av. Detta gav sökningarna ett innehållsrikt utbud. Boolesk sökteknik användes för att få ett specifikt innehåll vid sökningen och trunkering för att inte gå miste om artiklar där andra ändelser använts (Östlundh, 2006). Sökningarna började i CINAHL då denna databas var inriktad mot ämnet omvårdnad och därför lästes det flest abstrakt där. Det var en begränsning att exkludera artiklar som inte var skrivna av sjuksköterskor. På grund av detta föll några artiklar bort som svarade väl mot syftet.

För att inte gå miste om några betydelsefulla artiklar gjordes en sekundärsökning som resulterade i två artiklar (Östlundh, 2006). Bägge artiklarna svarade väl mot syftet men då den ena inte hade något etiskt resonemang föll den bort. De två artiklar som inte fick fullt godkännande i kvalitetsgranskningen togs ändå med till resultatet då dessa svarade väl mot syftet. Den systematiska urvalsprocessen stärker att de mest lämpliga artiklarna till litteraturoversikten hittats. I två av artiklarna belyses erfarenheterna ur flera perspektiv så som strokeinsjuknande, anhöriga och vårdpersonal. I dessa artiklar har endast de intervjuer som gjorts med personer som insjuknat i stroke använts. Det var en styrka att tolv artiklar användes då fler artiklar stärker trovärdigheten i resultatet.

Ett induktivt förhållningssätt valdes då materialet försökte analyseras utan någon teoretisk referensram och detta var en styrka då personernas erfarenheter kunde bearbetas utan att styras av färdiga modeller (Priebe & Landström, 2012). Det var en styrka att använda Fribergs femstegsmodell då analysarbetet blev strukturerat. Artiklarna lästes igenom åtskilliga gånger vilket skapade en förtrogenhet till texterna. Genom att reflektera och diskutera har risken för misstolkningar minskats. Artiklarna var skrivna på engelska och översattes till svenska vilket kan ha minskat tillförlitligheten. Vid några tillfällen var det svårt att översätta korrekt. För att inte innebörden av det som stod skrivet skulle misstolkas hölls en diskussion och lexikon användes. De flesta meningsbärande enheterna som plockades ut enskilt av författarna överensstämde med varandra och detta ökar fyndens trovärdighet. Då artiklarnas resultat svarade väl mot syftet var det lätt att plocka ut fynden ur materialet. Citat i resultaten har använts för att

förstå innehållet i texten på ett adekvat sätt och minska risken för misstolkningar (Friberg, 2006a). Eftersom citat från artiklarna räknas som en sekundär källa har dessa inte används i litteraturöversiktens resultat. Arbetet med att kategorisera de meningsbärande enheterna i väl avgränsade subteman upplevdes svårt då mycket av personernas erfarenheter var sammanflätade och påverkade varandra. Svårigheter fanns även med att hitta passande namn för de olika subteman och huvudtemat. Handledaren har granskat litteraturöversikten. Att låta någon utomstående granska arbetet stärker trovärdigheten (Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Resultatet beskriver att personernas livssituation förändrades efter stroke. Efter ett tag kom de till insikt med att livet hade förändrats och de gjorde det bästa av den nya situationen. En annan studie skildrar att deltagarna efter hand fick en annan syn på livet. För att få ett bättre liv var deltagarna tvungna att ompröva sina värderingar och beteenden. Detta resulterade i att stroke inte längre upplevdes som det centrala i deras liv, utan de kunde istället fokusera på livet efter stroke (Bourland, Neville, & Pickens, 2011). Däremot beskriver Burton (2000) att stroke ständigt fanns med i personernas tankar och att det kom att bli ett bestående problem i livet. Detta stärks av Dahlberg och Segesten (2010) som skildrar att insjuknandet leder till förändringar i hela personens livsvärld då både nutid och framtid påverkas av insjuknandet. Resultatet visar att livet efter stroke blev ett uppvaknande för personerna. Anpassningen till den nya vardagen upplevdes krävande. Personerna reflekterade över vad som var viktigt i livet. Livet påverkades negativt och till en början hade personerna inte realistiska förväntningar och strävade efter att behålla livet som det var före insjuknandet. Personerna upplevde att deras tidigare liv gått förlorat och kände en sårbarhet över att inte kunna kontrollera den nya situationen. Detta stärks av Bendz (2003) som beskriver att målet för en del av de insjuknade var att återfå de funktioner de hade före strokeinsjuknandet. Även Wottrich, Åström och Löfgren (2012) beskriver att strokeinsjuknande kan ha orealistiska förväntningar på sitt tillfrisknande och de anser att vårdpersonalen ska hjälpa de insjuknade med att få en realistisk syn på sin återhämtning.

Personerna erfor kroppsliga förändringar efter insjuknandet i stroke vilket framkom i samtliga studiers resultat. Dessa nedsättningar påverkade förmågan att utföra ADL. Beroendet av andra, för att utföra dagliga sysslor, kunde leda till att personerna kände frustration över sin situation. Även andra studier lyfter fram problemet med att klara av vardagliga aktiviteter och personlig omvårdnad efter stroke (Kvigne & Kirkevold, 2003; Popovich, Fox, & Bandagi, 2007). Den förändrade kroppen hade en dominerande plats i de insjuknades liv. Förändringen skapade förvirring, ovisshet och en känsla av rädsla. Detta stöds av Dahlberg och Segesten (2010) som beskriver att kroppen har en central roll i livet och därmed utgör en grundpelare i personernas livsvärld. Då det vid sjukdom sker en påverkan på kroppen leder detta till att personers förmåga att delta i livet förändras. Resultatet visade att det var viktigt för personerna att få tillbaka den fysiska förmågan som gick förlorad vid strokeinsjuknandet. Detta innebar att rehabilitering fick en central roll i återhämtningsprocessen. Andersson (2009) poängterar betydelsen av att deltagarna ville få en individanpassad rehabilitering som hjälpte dem att uppfylla sina personliga mål. Då deltagarna såg att rehabiliteringen gav resultat så gav det dem ny kraft att fortsätta med träningen.

Resultatet visar att för många personer innebar strokeinsjuknandet att de blev beroende av andra. Detta upplevdes som en stor omställning och ledde till känslor av skuld, frustration och hjälplöshet. Detta bekräftas av en studie som beskriver beroendet som nytt och krävande och detta upplevdes som frihetsberövande. Spontaniteten gick förlorad och personerna var tvungna att anpassa sig och försona sig med situationen (Kvigne & Kirkevold, 2003). En annan

studie belyser problemet med att bli beroende av anhöriga. Deltagarna upplevde sig klivna av att känna tacksamhet över den hjälp de fick samtidigt som de kände att hjälpen skapade ett obehag (Lynch et al., 2008).

Många personer upplevde att relationer till anhöriga hade förändrats liksom deras roller i sociala sammanhang. För en del personer innebar detta att relationer blev starkare. För andra blev det en försämring i kontakten med anhöriga och detta gjorde att personerna upplevde oro och sorg. Även andra studier bekräftar att relationer och roller påverkats efter stroke (Burton, 2000; Hjelmblink, Holmström, & Sanner, 2009; Lynch et al., 2008; Northcott & Hilari, 2011). De strokeinsjuknade upplevde att deras anhöriga inte kunde sätta sig in i deras situation och förstå att den sociala rollen hade förändrats efter stroke. Detta upplevdes svårt att hantera för personerna och de kände att vården inte gav dem tillräckligt med stöd i att hantera oförståelsen från de anhöriga (Hjelmblink et al., 2009).

Samhällsdeltagandet upplevdes mer krävande efter stroke. För de personer som kände stöd från anhöriga var det lättare att vara aktiv i samhället. De personer som hade mindre socialt nätverk upplevde sig vara isolerade och detta ledde till ett minskat socialt deltagande. En annan bidragande faktor till att personerna isolerade sig var fysiska nedsättningar och upplevelsen av att känna sig svag. Detta överensstämmer med Fallahpour et al. (2011) som beskriver att de fysiska nedsättningarna var den största orsaken till deltagarnas minskade samhällsdeltagande. Även en studie av Hinojosa (2011) visade att social isolering var vanligt och att runt 50 procent av deltagarna upplevde detta.

Resultatet visar att personernas självbild påverkades och den största orsaken till detta var deras fysiska nedsättningar. Detta ledde till att personerna upplevde sig vara mindre värda. Flera andra artiklar lyfter fram att självbilden förändrades på grund av sjukdomen (Ellis-Hill & Horn, 2000; Ellis-Hill, Payne, & Ward, 2000; Guise, McKinlay, & Widdicombe, 2010). Deltagarna upplevde en splittring mellan självbilden och kroppen under minst ett år efter insjuknandet (Ellis-Hill et al., 2000). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) så är kropp och identitet sammanflätade vilket kan förklara att den skadade kroppen blir ett hot mot självbilden. Kroppen har påverkan på identitet och självkänsla på flera plan genom dess utseende, signaler och rörelsemönster.

Resultatet visar att trötthet och nedstämdhet upplevdes av många personer. Dessa går att relatera till AED, så som fatigue, depression, minnes- och koncentrationssvårigheter. En annan studie visar på liknade resultat där över 70 procent av deltagarna led av AED. Trots att syndromet är vanligt förekommande så är det svårt att upptäcka då symtomen oftast är dolda för omgivningen (Carlsson, Möller, & Blomstrand, 2003). Den emotionella erfarenheten av den förändrade kroppen, de förändrade relationerna och att försöka anpassa sig till det nya livet kunde leda till bland annat känslor av nedstämdhet. Detta stöds av en studie där resultatet visade att depression efter stroke är vanligt förekommande och så många som var sjätte person hade diagnosen depression (Choi-Kwon et al., 2012). Detta går även i linje med en annan studie där det var närmare 30 procent som led av depression efter stroke (Fallahpour et al., 2011).

En annan erfarenhet som många strokeinsjuknade personer upplevde var en överväldigande trötthet som hade påverkan på personernas liv, relationer och sociala aktiviteter. Förekomsten av denna trötthet stöds av Carlsson, Möller och Blomstrand (2003) som beskriver att det erfors av över 70 procent av deltagarna som insjuknat i stroke. Kunskap om tröttheten är viktigt för att personerna ska kunna hantera sin livssituation. Som sjuksköterska är det viktig att ha

kunskap om och kunna informera andra om tröttheten (G Eilertsen, Ormstad, & Kirkevold, 2013). I linje med flera studier har det visat sig att det finns en bristande kunskap om denna trötthet både hos de insjuknade och vårdpersonal (Crosby, Munshi, Karat, Worthington, & Lincoln, 2012). Vårdpersonal bör ge stöd och information om denna trötthet genom bland annat utbildningsprogram. Rutiner för hur personal ska ge råd inför hemgång bör finnas ute i verksamheten (G Eilertsen et al., 2013; White et al., 2012).

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska all vård präglas av ett holistiskt och etiskt förhållningssätt vilket innebär att sjuksköterskan ska ha en helhetssyn i sitt arbete (Socialstyrelsen, 2005). Att ha ett helhetsperspektiv i omvårdnadsarbetet med strokeinsjuknade blir viktigt då personerna erfar upplevelser som berör hela livssituationen. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är det väsentligt att ha hela personernas livsvärld med sig i sitt förhållningssätt då omvårdnaden inte bara rör det sjuka hos personen. Det är viktigt att inse att personerna är mer än bara sin sjukdom och att de behöver hjälp att anpassa vardagen till den nya livssituationen. Resultatet gav en inblick i hur personerna som insjuknat i stroke erfor sin förlorade självständighet och hur det upplevdes att bli beroende. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och empatisk i kontakten med de insjuknade och deras anhöriga (Socialstyrelsen, 2005). Genom sjuksköterskans ökade insikt i strokeinsjuknandes situation kan anhöriga stötas genom att få information om problem som kan uppstå efter en stroke (Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanoff, 2012). Resultatet har gett en förståelse för hur personernas självbild kan förändras efter stroke och hur det erfars av de insjuknade. I omvårdnadsarbetet med dessa personer är det viktigt att sjuksköterskan har en stödjande funktion (Socialstyrelsen, 2005). Genom samtal kan sjuksköterskan ge ett psykologiskt stöd som kan hjälpa personen att förstå vikten av rehabilitering (Engman & Lundgren, 2009). Patienters egenvård kan stärkas genom undervisning och handledning (Engman & Lundgren, 2009; Socialstyrelsen, 2005).

Resultatet visade att en stor del av personernas tid kretsade kring anpassningen till den nya livssituationen och därför bör vidare forskning även bedrivas på hur sjuksköterskor ska kunna bistå med hjälp kring denna anpassning. Denna forskning bodde inrikta sig på personers erfarenheter av självbild, relationer och beroende av andra.

Slutsatser

Denna litteraturöversikt har gett en ökad kunskap om hur personer erfar livet efter att ha insjuknat i stroke. Resultatet visar att livssituationen förändras för personerna. Det är viktigt att i omvårdnadsarbetet se till hela personens livsvärld och få en förståelse för hur denna kan förändras vid sjukdom. Anpassningen till den nya livssituationen upptog en stor del av personernas vardag och denna anpassning underlättades då personerna kom till insikt med att livet inte skulle bli som tidigare. Resultatet visade att det sker förändringar i deras liv som påverkar självbilden, sociala aktiviteter och relationer. Personerna erfar kroppsliga förändringar och upplever sig bli mer beroende av andra. Det framkom också att erfarenheter så som nedstämdhet och en överväldigande trötthet var vanliga efter stroke. Kunskap om dessa erfarenheter kan leda till att sjuksköterskor kan ge personer omvårdnad utifrån ett helhetsperspektiv.

Kliniska implikationer

För att sjuksköterskor ska kunna vårda personer utifrån ett helhetsperspektiv är det viktigt att utgå ifrån de strokeinsjuknandes livsvärld. Genom samtal kan sjuksköterskan få en inblick i vilka erfarenheter och förväntningar som personen har. Utifrån dessa kan sjuksköterskan hjälpa personerna att stärka deras resurser så att de lättare kan anpassa sig till och hantera den

förändrade livssituationen. De närstående ingår i personernas livsvärld och genom att ge dem mer kunskap om livet efter stroke kan dessa lättare stödja sina sjuka anhöriga. Genom att organisera omvårdnaden för de insjuknande och anhöriga underlättas deras vardag. För att stärka personernas självbild och minska deras beroende av andra är det viktigt att låta de strokeinsjuknade göra så mycket som möjligt själva även om det tar längre tid. För att vara lyhörd och stödjande i omvårdnadsarbetet är det viktigt att sjuksköterskan tar sig tid med de strokeinsjuknade, lyssnar på dem och inte kränker deras integritet.

Referenser

- Ana Railka, O., Cordeiro Rodrigues, R., Vanessa Emille, S., Alice Gabrielle, C., Marcos VenÍcios, L., & Leite. (2013). Clinical indicators of 'caregiver role strain' in caregivers of stroke patients. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 44(2), 215-224. doi: 10.5172/conu.2013.44.2.215
- Andersson, Å., & Hansebo, G. (2009). Elderly peoples' experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(10), 2038-2045. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05060.x
- Barreca, S., & Wilkins, S. (2008). Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 36-44. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04648.x
- Beer, C., Alfonso, H., Flicker, L., Norman, P. E., Hankey, G. J., & Almeida, O. P. (2011). Traditional risk factors for incident cardiovascular events have limited importance in later life compared with the health in men study cardiovascular risk score. *Stroke (00392499)*, 42(4), 952-959. doi: 10.1161/STROKEAHA.110.603480
- Bendz, M. (2003). The first year of rehabilitation after a stroke - from two perspectives. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 17(3), 215-222.
- Bengtsson, J. (1999). *Med livsvärlden som grund : bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Bourland, E. L. R., Neville, M. A., & Pickens, N. D. (2011). Loss, Gain, and the Reframing of Perspectives in Long-Term Stroke Survivors: A Dynamic Experience of Quality of Life. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18(5), 437-449. doi: 10.1310/tsr1805-437
- Burton, C. R. (2000). Living with stroke: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 301-309. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01477.x>
- Carlsson, G. E., Möller, A., & Blomstrand, C. (2003). Consequences of mild stroke in persons <75 years -- a 1-year follow-up. *Cerebrovascular Diseases (Basel, Switzerland)*, 16(4), 383-388.
- Casey, D., Murphy, K., Cooney, A., & O'Shea, E. (2008). Patient perceptions having suffered a stroke in Galway. *British Journal of Community Nursing*, 13(8), 384-390.
- Catangui, E. J., & Slark, J. (2012). Nurse-led ward rounds: a valuable contribution to acute stroke care. *British Journal of Nursing*, 21(13), 801-805.
- Choi-Kwon, S., Han, K., Choi, S., Suh, M., Kim, Y. J., Song, H., . . . Kim, J. S. (2012). Poststroke depression and emotional incontinence: Factors related to acute and subacute stages. *Neurology*, 78(15), 1130-1137.
- Crosby, G. A., Munshi, S., Karat, A. S., Worthington, E., & Lincoln, N. B. (2012). Fatigue after stroke: frequency and effect on daily life. *Disability & Rehabilitation*, 34(8), 633-637. doi: 10.3109/09638288.2011.613517
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande : i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dalvandi, A., Heikkilä, K., Maddah, S., Khankeh, H., & Ekman, S. (2010). Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors. *International Nursing Review*, 57(2), 247-253. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00786.x>
- Eilertsen, G., Kirkevold, M., & Bjørk, I. T. (2010). Recovering from a stroke: a longitudinal, qualitative study of older Norwegian women. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13/14), 2004-2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03138.x>
- Eilertsen, G., Ormstad, H., & Kirkevold, M. (2013). Experiences of poststroke fatigue: qualitative meta-synthesis. Retrieved 5 juni, 2013, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12002/pdf>

- Ellis-Hill, C. S., & Horn, S. (2000). Change in identity and self-concept: a new theoretical approach to recovery following a stroke. *Clinical Rehabilitation*, 14(3), 279-287.
- Ellis-Hill, C. S., Payne, S., & Ward, C. (2000). Self-body split: issues of identity in physical recovery following a stroke. *Disability & Rehabilitation*, 22(16), 725-733.
- Engman, M., & Lundgren, S. M. (2009). What does rehabilitation and nursing care implies for patients with stroke? *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 29(3), 32-36.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar [Ljudupptagning] : patofysiologi, omvårdnad, behandling. Johanneshov: TPB.
- Fallahpour, M., Tham, K., Joghataei, M. T., & Jonsson, H. (2011). Perceived participation and autonomy: aspects of functioning and contextual factors predicting participation after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation)*, 43(5), 388-397. doi: 10.2340/16501977-0789
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier : Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2006a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 105-114). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006b). Att göra en litteraturoversikt. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 345-370). Lund: Studentlitteratur.
- Gallagher, P. (2011). Becoming normal: A grounded theory study on the emotional process of stroke recovery. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*, 33(3), 24-32.
- Ghatnekar, O., & Steen Carlsson, K. (2012). IHE Rapport 2012:2 Kostnader för insjuknande i stroke år 2009. En incidensbaserad studie. Retrieved 13 mars, 2013, from http://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/Kostnader_stroke_2009.pdf
- Gosman-Hedström, G., & Dahlin-Ivanoff, S. (2012). 'Mastering an unpredictable everyday life after stroke'- older women's experiences of caring and living with their partners. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 587-597. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00975.x
- Green, T. L., & King, K. M. (2009). Experiences of male patients and wife-caregivers in the first year post-discharge following minor stroke: a descriptive qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 46(9), 1194-1200. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.008
- Guise, J., McKinlay, A., & Widdicombe, S. (2010). The impact of early stroke on identity: a discourse analytic study. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, 14(1), 75-90. doi: 10.1177/1363459309347483
- Harper, J. P. (2007). Emergency nurses' knowledge of evidence-based ischemic stroke care: a pilot study. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 33(3), 202-207.
- Helsingforsdeklarationen. (2008). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Retrieved 27 feb, 2013, from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Henricson, M. (2012). Diskussion. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Hinojosa, R., Haun, J., Hinojosa, M. S., & Rittman, M. (2011). Social Isolation Poststroke: Relationship Between Race/Ethnicity, Depression, and Functional Independence. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18(1), 79-86. doi: 10.1310/tsr1801-79

- Hjelmblink, F., Holmström, I., & Sanner, M. (2009). The meaning of rehabilitation for older people who have survived stroke. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 1(2), 186-195. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-9824.2009.01020.x>
- Kirkevold, M., Christensen, D., Andersen, G., Johansen, S. P., & Harder, I. (2012). Fatigue after stroke: manifestations and strategies. *Disability & Rehabilitation*, 34(8), 665-670. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2011.615373>
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- 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: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05855.x>
- Kvigne, K., & Kirkevold, M. (2003). Living with bodily strangeness: women's experiences of their changing and unpredictable body following a stroke. *Qualitative Health Research*, 13(9), 1291-1310.
- Kvigne, K., Kirkevold, M., & Gjengedal, E. (2004). Fighting back -- struggling to continue life and preserve the self following a stroke. *Health Care for Women International*, 25(4), 370-387.
- Lawrence, M., & Kinn, S. (2012). Determining the needs, priorities, and desired rehabilitation outcomes of young adults who have had a stroke. *Rehabilitation Research And Practice*, 2012, 963978-963978. doi: 10.1155/2012/963978
- Lindqvist, G., & Malmgren, H. (1993). Organic mental disorders as hypothetical pathogenetic processes. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, 373, 5-17.
- Lurbe-Puerto, K., Leandro, M.-E., & Baumann, M. (2012). Experiences of Caregiving, Satisfaction of Life, and Social Repercussions Among Family Caregivers, Two Years Post-Stroke. *Social Work in Health Care*, 51(8), 725-742. doi: 10.1080/00981389.2012.692351
- Lynch, E. B., Butt, Z., Heinemann, A., Victorson, D., Nowinski, C. J., Perez, L., & Cella, D. (2008). A qualitative study of quality of life after stroke: the importance of social relationships. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation)*, 40(7), 518-523.
- Northcott, S., & Hilari, K. (2011). Why do people lose their friends after a stroke? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(5), 524-534. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00079.x>
- Popovich, J. M., Fox, P. G., & Bandagi, R. (2007). Coping with stroke: psychological and social dimensions in U.S. patients. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 12(3), 1474-1487.
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 31-50). Lund: Studentlitteratur.
- Putala, J., Yesilot, N., Waje-Andreassen, U., Pitkäniemi, J., Vassilopoulou, S., Nardi, K., . . . Spengos, K. (2012). Demographic and geographic vascular risk factor differences in European young adults with ischemic stroke: the 15 cities young stroke study. *Stroke* (00392499), 43(10), 2624-2630.
- Riks-stroke. (2012). *Årsrapport Rapport från Riks-Stroke 2011*. Retrieved 26 feb, 2013, from http://www.riks-stroke.org/content/analyser/RS_arsrapport_2011.pdf
- Rittman, M., Boylstein, C., Hinojosa, R., Hinojosa, M. S., & Haun, J. (2007). Transition experiences of stroke survivors following discharge home. *Topics In Stroke Rehabilitation*, 14(2), 21-31.

- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 429-444). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2006). Att välja modell för sitt examensarbete. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 85-88). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Retrieved 22 Mars, 2013, from http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2010). Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009 - Stöd för styrning och ledning. Retrieved 21 maj, 2013, from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17790/2009-11-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2012). Diagnoser i slutna vård. 160-169 Sjukdomar i hjärnans kärl, ålder 0-85+. Retrieved 13 mars, 2013, from <http://192.137.163.49/sdb/par/resultat.aspx>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Retrieved 21 maj, 2013, from http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf
- Tariah, H. A., Hersch, G., & Ostwald, S. K. (2006). Factors associated with quality of life: perspectives of stroke survivors. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 25(2), 33-50.
- 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: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05899.x>
- von Sarnowski, B., Putaala, J., Grittner, U., Gaertner, B., Schminke, U., Curtze, S., . . . Tatlisumak, T. (2013). Lifestyle risk factors for ischemic stroke and transient ischemic attack in young adults in the Stroke in Young Fabry Patients study. *Stroke* (00392499), 44(1), 119-125. doi: 10.1161/STROKEAHA.112.665190
- Wergeland, A., Ryen, S., & Ødegaard-Olsen, T. G. (2011). Omvårdnad vid stroke. In H. Almås, D.-G. Stubberud, R. Grønseth, I. Bolinder-Palmér, K. Olsson & K. C. Toverud (Eds.), *Klinisk omvårdnad. 2* (pp. 259-282). Stockholm: Liber.
- White, J. H., Gray, K. R., Magin, P., Attia, J., Sturm, J., Carter, G., & Pollack, M. (2012). Exploring the experience of post-stroke fatigue in community dwelling stroke survivors: a prospective qualitative study. *Disability & Rehabilitation*, 34(16), 1376-1384. doi: 10.3109/09638288.2011.645111
- World Health Organization. (2006). The WHO STEPwise approach to stroke surveillance. Retrieved 24 maj, 2013, from <http://www.who.int/chp/steps/Manual.pdf>
- World Stroke Organization. (2012). *Facts and Figures about Stroke*. Retrieved 26 februari, 2013, from <http://www.world-stroke.org/for-patients/facts-and-figures-about-stroke>
- Wottrich, A. W., Åström, K., & Löfgren, M. (2012). On parallel tracks: newly home from hospital-people with stroke describe their expectations. *Disability & Rehabilitation*, 34(14), 1218-1224. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2011.640381>
- Östlundh, L. (2006). Informationssökning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Tabell 1 sökning av artiklar

Databas	Sökning	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Valda för granskning	Dubletter	Inkluderade till resultat
CINAHL	Sökning 1	stroke	15992					
	Sökning 2	stroke AND patient*	10244					
	Sökning 3	stroke AND patient* AND experience*	947					
	Sökning 4	stroke AND patient* AND experience* AND qualitative* OR narra* OR interview* OR observation* OR focus group*	316	316	120	10		8
Medline	Sökning 1	stroke	88620					
	Sökning 2	stroke AND patient*	51823					
	Sökning 3	stroke AND patient* AND experience*	4137					
	Sökning 4	stroke AND patient* AND experience* AND qualitative* OR narra* OR interview* OR observation* OR focus group*	465	465	90	12	8	3
Psychinfo	Sökning 1	stroke	19560					
	Sökning 2	stroke AND patient*	9209					
	Sökning 3	stroke AND patient* AND experience*	701					
	Sökning 4	stroke AND patient* AND experience* AND qualitative* OR narra* OR interview* OR observation* OR focus group*	218	218	23	7	7	
Sekundär sökning					2		1	

Bilaga 2

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Del I.

Beskrivning av studien

- Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej
- Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej
- Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej
- Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

- Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej
- Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) Ja Nej
- Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej
- Beskrivs dataanalysen? Ja Nej
- Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?

Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja

Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....
.....

Forskningsmetod (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Patientkaraktäristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Bilaga 3

Tabell 2 Artikelmatris

Författare Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Studiens kvalitet.
Casey, Murphy, Cooney & O`Shea, 2008 British Journal of Community Nurs- ing Irland	Patient perceptions having suffered a stroke in Galway	Att undersöka irländska äldre män- niskor syn på deras hälsa och grad av självständighet efter en stroke	Grounded theory Semi- strukturerade intervjuer, 20 deltagare, Ålder 65-88	Syn på hälsa och självständighet Känsla av förlust	Godkända frågor 12/12
Dalvandi, Heikkilä, Maddah, Khankeh & Ekman, 2010 International nur- sing review Iran	Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors	Att belysa hur personer som över- levt en stroke upplever och ser på livet	Grounded theory Semi- strukturerade intervjuer, 10 deltagare, Ålder 55-70	Huvudfyndet var funktionell ned- sattthet så som fysisk och psykisk nedsattthet och bristande social och ekonomisk support	Godkända frågor 12/12
Eilertsen, Kirkevold & Bjork, 2010 Journal of Clinical Nursing Norge	Recovering from a stroke: a longitudinal, qualitative study o folder Norwegian women	Att belysa äldre kvinnors upplevel- ser och återhämningsprocess efter en stroke	Hermeneutisk Djup- intervjuer, 6 deltagare, Ålder 68-83	Kroppsliga förändringar, aktivite- ter i dagligt liv, självförståelse och gå vidare med livet	Godkända frågor 12/12
Gallagher, 2011 Canadian Journal of Neuroscience Nurs- ing Kanada	Becoming normal: A grounded theory study on the emotional process of stroke recovery	Att undersöka den emotionella processen av återhämtning hos personer som drabbats av stroke.	Grounded theory Ostrukturerade intervjuer och en grupp intervju, 9 deltagare, Ålder 42-82	Huvudfyndet var att de stroke drabbade inte kände sig hela.	Godkända frågor 12/12
Green & King, 2009 International Jour-	Experiences of male pa- tients and wife-caregivers in the first year post-	Att undersöka synsätt och faktorer som påverkar patienternas dagliga livskvalitet och de kvinnliga vårdta-	Innehållsanalys Semi-strukturerade intervjuer,	Huvudfyndet var att känna sig sårbar och börja förstå sin förlust, sitt nya jag och den förändrade	Godkända frågor 12/12

nal of Nursing Studies Kanada	discharge following minor stroke: A descriptive qualitative study	garnas strävan.	26+26 deltagare, Medelålder 63,9	parrelationen.	
Kirkevold, Christensen, Andersen, Johansen & Harder, 2012 Disability & Rehabilitation Norge	Fatigue after stroke: manifestations and strategies	Att beskriva hur uttalad trötthet, "fatigue", upplevs av personer som drabbats av stroke och hur de hanterat trötthetens påverkan i deras dagliga liv.	Grounded Theory Tematiska intervjuer, 32 deltagare, Ålder 55-72	Trötthet ses som en del i det dagliga livet och den uttalade tröttheten får personerna lära sig att leva med, till följd av stroke. Deltagarna har utvecklat olika strategier för hur de ska hantera tröttheten.	Godkända frågor 12/12
Kouwenhoven, Kirkevold, Engedal & Hesook, 2012 Journal of Advanced Nursing Norge	"Living a life in shades of grey": experiencing depressive symptoms in the acute phase after stroke	Att beskriva hur personer som drabbats av stroke upplever depression i det akuta strokeskedet.	Hermeneutisk, fenomenologisk djup-intervjuer, 9 deltagare, Ålder 30-85	Resultatet kom fram till två huvudtemat: känslan och beskrivningen av att leva i det "grå". Dessa var att vara fångad och förlora sig själv.	Godkända frågor 12/12
Kvigne, Kirkevold & Gjengedal, 2004 Health Care for Women International Norge	Fighting back- struggling to continue life and preserve the self, following a stroke	Att undersöka hur kvinnliga personer upplever livet efter en stroke och hur dom hanterat den förändrade situationen	Fenomenologisk Longitudinell semi-strukturerade djup-intervjuer, 25 deltagare, Ålder 37-78	Det var en långdragen kamp om att fortsätta med livet och bevara identiteten. Kampen var relaterad till kvinnornas roll som mödrar, fruar, mormödrar, farmödrar och hemmafruar.	Godkända frågor 11/12
Lawrence & Kinn, 2012 Rehabilitation Research and Practice UK	Determining the Needs, Priorities and Desired Rehabilitation Outcomes of Young Adults Who Have Had a Stroke	Att få en förståelse för unga, vuxnas upplevelser av stroke, rehabiliteringsbehov, prioriteringar och önskat resultat.	Fenomenologisk Intervjuer, 10 deltagare, Ålder 37-54	Huvudfyndet var kroppslig desorientering med tre subteman: förgänglig kropp, belägen kropp och en förändrad kropp.	Godkända frågor 12/12
Rittman, Boylstein, Hinojosa, Hinojosa & Haun, 2007 Topics in Stroke Rehabilitation USA	Transition Experiences of Stroke Survivors Following Discharge Home	Att beskriva psykosociala upplevelser hos personer som drabbats av stroke, under den första månaden efter utskrivning.	Mixed-method Semi-strukturerade djupintervjuer och observationer, 125 deltagare, Ålder 40-93	Stora utmaningar för personer som drabbats av stroke är förändringar i upplevelsen av "självet" och kroppsliga förändringar. Förändringar i gemenskapen med andra och samhället.	Godkända frågor 11/12
Tariah, Hersch &	Factors Associated with	Att undersöka hur personer som	Mixed-method	Huvudfynden resulterade i fyra	Godkända

Ostwald, 2006 Physical & Occupational Therapy in Geriatrics USA	Quality of Life: Perspectives of Stroke Survivors	drabbats av stroke upplever livskvalité.	Semi-strukturerad intervju, 9 deltagare, Ålder 57-85	teman: Gör det du tycker är roligt; förlorade roller och sysselsättning; acceptera situationen och hopp inför framtiden.	frågor 12/12
Tutton, Seers, Langstaff & Westwood, 2012 Journal of Advanced Nursing UK	Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: a qualitative study	Att beskriva upplevelsen av hopp för patienter och personal på en brittisk stroke-enhet.	Etnografisk Observationer och intervjuer, 10+10 deltagare, Ålder 37-72	Fyra teman växte fram: lidande, kämpa utan hopp och desperation, hopp om återhämtning och realistisk hoppfullhet.	Godkända frågor 12/12

Bilaga 4

Tabell 3 teman och teoretisk förankring

Författare, år, land	Förändrad kropp	Förändrad självbild	Förändrade relationer	Beroende av andra	Begränsat deltagande i sociala aktiviteter	Anpassning till ny vardag
Casey, Murphy, Cooney & O'shea 2008, Irland	X	X		X	X	X
Dalvandi, Heikkilä, Maddah, Khankeh & Ekman 2010, Iran	X		X	X		X
Eilertsen, Kirkevold & Bjørk 2010, Norge	X	X	X	X	X	X
Gallagher 2011, Kanada	X	X	X	X		X
Green & King 2009, Kanada	X	X	X		X	X
Kirkevold, Christensen, Andersen, Johansen & Harder 2012, Norge	X				X	X
Kouwenhoven, Kirkevold, Engedal & Hesook 2012, Norge	X	X		X	X	X
Kvigne, Kirkevold & Gjengedal 2004, Norge	X		X	X	X	X
Lawrence & Kinn 2012, UK	X	X	X		X	X
Rittman, Boylstein, Hinojosa, & Haun 2007, USA	X	X	X	X	X	X
Tariah, Hersch & Ostwald 2006, USA	X	X	X	X	X	X
Tutton, Seers, Langstaff & Westwood 2012, UK	X	X		X		X