

ATT ÅTERGÅ TILL VARDAGEN

En kvalitativ litteraturöversikt om
strokedrabbade patienters upplevelser

RETURN TO EVERYDAY LIFE

A qualitative literature review based on
stroke patients' experiences

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Höstterminen 2019

Författare: Hanna Jarl
Sara Essemo Lorenzen

SAMMANFATTNING

Titel:	Att återgå till vardagen - En kvalitativ litteraturöversikt om strokedrabbade patienters upplevelser
Författare:	Essemo Lorenzen, Sara; Jarl, Hanna
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Hovlin, Lina
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	21
Nyckelord:	Patient, Rehabilitering, Stroke, Upplevelser, Vardagsliv

Bakgrund: Stroke är en av Sveriges folksjukdomar och den främsta anledningen till att vuxna personer drabbas av funktionsnedsättningar. Sjukdomen innebär en stor omställning för patienten då den medför en förändrad vardag. Det är en av många faktorer som påverkar patientens livskvalitet. Rehabilitering och stöd från interdisciplinärt team och närstående är viktiga delar för snabbare återhämtning. **Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av vardagslivet efter stroke. **Metod:** Metoden var en litteraturöversikt baserad på kvalitativa artiklar som analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i tre huvudkategorier; *förändrad tillvaro, förändrad identitet* och *behov av hjälp framåt*. Patienterna upplevde en förändrad vardag på grund av de omständigheter stroke gav. Hemmet och anhöriga var två viktiga faktorer för att patienterna skulle känna trygghet. Fysiska och psykiska förändringar till följd av stroke gjorde att patienterna upplevde sin kropp som främmande. De fick lära sig att tolka sin nya kropp vilket upplevdes påfrestande. De behövde verktyg för att kunna hantera sin nya vardag och den förändrade kroppen vilket de erhöll från det interdisciplinära teamet. **Konklusion:** Patienternas upplevda livskvalitet påverkades negativt på grund av livsomställningarna efter stroke. Vad som gav mening och sammanhang blev tydligare för patienterna och att återgå till sitt ”gamla jag” var något som patienterna prioriterade högt. Viktigt för återhämtningen var det sociala och professionella stödet. De bildade tillsammans ett säkerhetsnät för patienten och möjliggjorde en meningsfull framtid.

ABSTRACT

Title: Return to everyday life - A qualitative literature review based on stroke patients' experiences

Author: Essemo Lorenzen, Sara; Jarl, Hanna

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Hovlin, Lina

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 21

Keywords: Everyday life, Experience, Patient, Rehabilitation, Stroke

Background: Stroke is one of the most common diseases in Sweden and the primary reason why adults get disabilities. Stroke means a great conversion for the patient which leads to a changed everyday life. There are many factors that affects the patients' quality of life. Rehabilitation and support from the interdisciplinary team and family are important for efficiency of the recovery. **Aim:** The aim of this study was to describe patients' experiences of everyday life after stroke. **Method:** The method was a literature review based on qualitative studies and were analyzed with qualitative content analysis. **Results:** The analyses resulted in three main categories; *changed living*, *changed identity* and *needs of help forward*. Patients experienced a changed living because of the circumstances their stroke gave them. Their home and closest family were two main factors for the patients to feel safe. Because of the stroke patients received a new body that meant both physical and psychological changes. The patients got to learn their new body which was experienced as demanding. Patients needed tools to be able to handle their new everyday life and changed body, which they received from the interdisciplinary team. **Conclusion:** Patients experienced that their quality of life was affected negatively because of the life adjustment after the stroke. What gave the patients meaning and connection became more clear after the stroke, to revert the "old me" were highly prioritized. The social and professional support was important for the rehabilitation. Together they created a safety net for the patient and enabled a meaningful future.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stroke	1
Hjärnfarkt	1
Hjärnblödning	2
Riskfaktorer	2
Behandling och rehabilitering	2
Livskvalitet	3
Sjuksköterskans ansvarsområde	4
Orems teori	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Förändrad tillvaro	8
Hemmiljön påverkar	8
Vilja att återgå till vardagen	8
Förändrad identitet	9
En ny kropp	9
Betydelsen av socialt stöd.....	10
Behov av hjälp framåt	10
Betydelsen av professionellt stöd	10
Vilja att återfå tidigare förmågor	10
Resultatsammanfattning.....	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Konklusion.....	16
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	16
REFERENSER	17

BILAGOR

1. Sökprocess
2. Kvalitetsgranskning
3. Del av kvalitativ innehållsanalys

INLEDNING

Idag drabbas en person var 20:e minut i Sverige av stroke. Det är den sjukdomen som upptar flest vårdplatser på Sveriges sjukhus och enligt Ericson och Ericson (2012) är stroke den vanligaste orsaken till att vuxna personer drabbas av funktionsnedsättningar. Oavsett hur stor omfattning en stroke har påverkar den patienten både fysiskt och psykiskt. Tiden efter stroke innebär därför förändrat vardagsliv för patienten. Under återhämningsprocessen möter de många olika professioner där sjuksköterskan är en av dem. Genom att motivera, stärka och se hela patienten utifrån dess behov kan sjuksköterskan möjliggöra god rehabilitering och därigenom förbättra patientens livskvalitet i vardagen. Studien kommer därför belysa hur patienter upplever vardagslivet efter stroke.

BAKGRUND

Stroke

Stroke är en folksjukdom som kan drabba alla åldrar men risken ökar avsevärt med åldern. Statistik från år 2017 visar att incidensen för stroke ser olika ut i världen jämfört med Sverige. I hela världen var det 260,5 insjuknanden per 100 000 invånare som drabbades av stroke. I Sverige motsvarade den siffran 281,4 insjuknanden per 100 000 invånare (Folkhälsomyndigheten, 2019). Däremot har dödligheten för stroke minskat i Sverige de senaste åren vilket bland annat beror på den specifika omvårdnaden och den kvalificerade akutsjukvården (Ericson & Ericson, 2012).

Enligt World Health Organization (WHO) definieras stroke som plötsligt fokalt (ibland globalt) neurologiskt bortfall orsakat av lokal cirkulationsstörning i hjärnans blodkärl, vilket leder till döden eller till symtom som varar mer än 24 timmar (Rautio, Eliasson & Stegmayr, 2008). Samlingsnamnet stroke innefattar hjärninfarkt samt hjärnblödning (Ericson & Ericson, 2012).

Hjärninfarkt

Hjärninfarkt är den vanligaste typen av stroke och innefattar 80-85% av incidensen (Lindgren, 2014). Tillståndet uppstår på grund av emboli eller trombos. Trombos bildas lokalt, ofta av aterosklerotiskt plack som funnits i hjärnans blodkärl en längre tid. Trombosen kan också växa och skada större delar av hjärnan, en så kallad progressiv stroke. Emboli är en del av trombos som uppstått på avstånd från den aktuella platsen. Embolin färdas med blodbanan till hjärnan och fastnar i en intracerebral artär. Hos strokepatienter är vanligen embolikällan lokaliserad i hjärtat på grund av exempelvis förmaksflimmer. Insjuknandet vid emboli sker omedelbart och patienten får tydliga symtom (Ericson & Ericson, 2012). Gemensamt för både trombos och emboli är att ischemi uppstår i det området av hjärnan

som täpps till. De drabbade hjärncellerna får inte tillräckligt med syre och börjar dö inom några minuter. Därför är tid ett viktigt begrepp för prognosen (Borenstein & Hårdemark, 2001). Symtomen varierar beroende på embolins eller trombosens lokalitet (Ericson & Ericson, 2012). Symtom som bedöms vara karaktäristiska för stroke är exempelvis känselbortfall, språksvårigheter och förlamning (Borenstein & Hårdemark, 2001).

Hjärnblödning

Hjärnblödning orsakar samma typ av skada på hjärnvävnaden som hjärninfarkt. Blödningen sker intracerebralt och är oftast orsakad av en bristning i ett aterosklerotiskt blodkärl. Det sker då lokal tryckökning, ödemutveckling och ischemi i hjärnan. Symtomen är av liknande karaktär som vid hjärninfarkt, beroende på vart blödningen är lokaliserad samt blödningens storlek. De neurologiska symtomen uppstår i takt med att blödningen ökar och ödem bildas (Ericson & Ericson, 2012).

Riskfaktorer

Enligt Wester (2014) är risken att drabbas av stroke multifaktoriell men i teorin är den nästan utrotbar. Det innebär att majoriteten av alla strokeinsjuknande skulle kunna fördröjas eller helt undvikas med hjälp av kraftfulla förebyggande multimodala åtgärder, vilket innebär att nå ut till människor via flera kommunikationsvägar. Appelros (2012) skriver att det finns påverkbara men också icke påverkbara riskfaktorer. Blodtrycksnivå och förekomst av stroke är direkt relaterade till varandra. Det gör hypertoni till den mest betydelsefulla påverkbara riskfaktorn där 35-50% av alla insjuknanden i stroke har förklarats av hypertoni. Två andra påverkbara riskfaktorer är rökning och diabetes mellitus typ 2.

Enligt Appelros (2012) har kost och fysisk aktivitet stor betydelse för att minska risken för stroke. Därför ses socioekonomiska faktorer också som en riskfaktor då personer med låg utbildning, monotona arbeten samt arbetslösa har en högre risk att drabbas av stroke. Folkhälsomyndigheten (2016) beskriver utbildningsnivå, ekonomi, social miljö och bostadsort som avgörande faktorer för människors levnadsvanor. Det visar sig till exempel att med lägre utbildning följer större alkoholintag, högre risk för tobaksanvändning, mindre fysisk aktivitet och sämre matvanor vilket är en anledning till de socioekonomiska riskfaktorerna.

Behandling och rehabilitering

Vid stroke har tid en stor betydelse för överlevnaden och skadorna hos patienten. *The golden hour* är ett begrepp där målet är att patienten ska få behandling inom en timme efter första symtom. Ju tidigare behandling patienten får desto större är chansen att patienten överlever och får lindrigare skador (Anderson, 2014). Strokens omfattning avgör hur stora funktionshinder den drabbade får vilket leder till individuella behov i eftervården. Rehabilitering innebär att kunna återskapa förmågan till att fungera normalt eller så nära normalt som möjligt. Trots den tidigt insatta rehabiliteringen går ungefär 40% av de överlevande strokedrabbade individerna hem med funktionsnedsättningar, svårigheter att

utföra dagliga aktiviteter, inskränkt delaktighet och nedsatt livstillfredsställelse (Brogårdh, Flansbjer & Lexell, 2012).

Tidig understödd utskrivning och fortsatt hemrehabilitering med hjälp av rehabiliteringsteam har visat sig vara fördelaktigt hos patienter drabbade av stroke. Interdisciplinärt team är något som tillhör rehabiliteringen. Det innebär att ett team med läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och logopedier arbetar tillsammans. De jobbar med andra ord i nära samverkan med varandra samt med patient och anhöriga (Bråndal, Eriksson, Glader & Wester, 2019). Tillsammans koordinerar de tidig utskrivning, planerar och övervakar vården direkt efter utskrivningen och erbjuder fortsatt rehabilitering i hemmiljö (SBU, 2015). Tidig utskrivning med hemrehabilitering sänker patientens beroende av hjälp vid dagliga aktiviteter. Det ökar också patientens mobilitet utan att öka fallrisken eller risk för andra sjukdomar (Bråndal et al., 2019).

Ericson och Ericson (2012) skriver att rehabilitering i hemmet leder till att patienten känner sig mindre stressad. Träningen kan bli mer uppgiftsspecifik genom att fokus ligger på vardagliga situationer då behovet av att klara sig med sina funktionsnedsättningar i samhället är stort. Black, Roberts, Livesay och Hickey (2016) skriver att det interdisciplinära teamet hjälper patienten med stöd till ett önskat liv genom att exempelvis kunna återgå till arbete och aktiviteter som är meningsfulla för patienten. De ger också stöd och hjälp för patient och närstående att anpassa sig till den nya livssituationen. Ericson och Ericson (2012) skriver att närstående också har påverkan på rehabiliteringen. De patienter som har stöd från närstående återhämtar sig ofta snabbare än de patienter som inte har det på grund av att de närstående involveras tidigt i rehabiliteringen och hjälper patienten framåt.

Livskvalitet

WHO (u.å) definierar livskvalitet som en individs uppfattning av livet i relation till kultur och normer. Individen värdesätter livet i förhållande till mål, förväntningar och levnadsstandard. Ekebergh (2015) skriver att sjukdom både påverkar den biologiska kroppen och existensen. Det är vanligt att patienten upplever vilshenhet och rädsla och den välbekanta, behagliga tillvaro som tidigare funnits övergår plötsligt till att vara främmande, överklig och kanske otäck. Fallahpour, Tham, Taghi Joghataei, Eriksson och Jonsson (2011) beskriver begreppet aktivitetsgap som innebär skillnaden mellan vad patienten vill göra och vad patienten kan göra. Differensen av dessa två bildar ett aktivitetsgap och kan påverkas av sjukdom vilket leder till hämmad livskvalitet. Lägre aktivitetsgap är associerat till bättre fysiskt mående, ökad förmåga i aktivitet i dagligt liv (ADL), bättre motorisk funktion och högre nivå av livskvalitet. Ekebergh (2015) tar upp två andra begrepp som påverkar livskvaliteten, vilka är mening och sammanhang. När en människa drabbas av sjukdom kan synen på mening ändras eftersom meningsfullheten är individuell. Vad som är meningsfullt för en människa kan vara meningslöst för en annan. Sjukdom medför förändrad tillgång till livet och tillvaron vilket påverkar människans känsla av sammanhang. Mening och sammanhang måste alltid ses som en enhet för att hälsa ska vara möjligt att uppnå.

Cheiloudaki och Alexopoulos (2019) menar på att strokepatienters livskvalitet främst påverkas av nedsatt socialt deltagande, energi och förändrad personlighet. Patomella (2012)

beskriver att en av de stora omställningarna som en strokedrabbad patient ställs inför är ifrågasättandet av körförmåga. Vanligen förbjuds patienten från bilkörning de första sex månaderna efter insjuknandet då det är vanligt att påverkas av trötthet, minnesstörningar, ouppmärksamhet och synrubbingar. För individen är det mycket som står på spel eftersom förlusten av att köra bil har visats sig ha förödande konsekvenser eftersom körkortet innebär att kunna delta i aktiviteter utanför hemmet och kan lätt leda till depression. Att ha nedsatt flexibilitet, frihet och känna sig beroende av andra är faktorer som påverkar patientens livskvalitet.

Sjuksköterskans ansvarsområde

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) är sjuksköterskans ansvarsområde bland annat att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa. Svensk sjuksköterskeförening (2008) menar på att sjuksköterskan ses som en vägledare till föregående punkter. Genom kunskapen de besitter kan de stödja och leda patienten och närstående till självständighet i den aktuella situationen. Enligt 1 §, kap. 3, i SFS 2014:821 ska patienten få information om eftervård och metoder för att förebygga sjukdom eller skada. De ska erhålla information kring de hjälpmedel som finns för patienter med funktionsnedsättningar. Enligt 2 §, kap. 6, i SFS 2014:821 har patienten rätt till en fast vårdkontakt om patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Enligt Socialstyrelsen (2017) kan patienter med kroniska tillstånd behöva en fast vårdkontakt under en längre tid om patienten önskar. Att patienten själv kan begära en fast vårdkontakt innebär att patientens delaktighet i vården möjliggörs. Connolly och Mahoney (2018) skriver att strokedrabbade patienter uppger sin sjuksköterska som en betydelsefull hjälp i deras individuella process. Jönsson (2012) menar på att det är meningsfullt för strokedrabbade patienter att sjuksköterskan fungerar som en coach och finns där för att finna strategier för att klara den nya livssituationen.

Orems teori

Orems teori är grundad av Dorothea Orem och baseras på egenvård. Teorin betonar att omvårdnadens mål är att så långt som möjligt hjälpa patienten till självständighet i dess aktiviteter. Egenvårdskrav, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem är tre teorier som ingår i Orems egenvårdsmodell. Teorierna beskrivs som att de tillsammans bildar en generell teori om omvårdnad. Egenvårdskrav omfattar tankar kring vilka aktiviteter som är nödvändiga för främjande av funktion och hälsa. Egenvårdsbrist är de problem som har uppstått när dessa aktiviteter tillvaratas utifrån kapacitet och begränsning för egenvård. Omvårdnadssystem förklarar samband mellan olika grader av egenvårdsbrist. Det innefattar också olika hjälpmetoder och kapacitet av omvårdnad (Orem, 1995).

Orems teori är uppbyggd på tre centrala begrepp som är egenvård, egenvårdsaktiviteter och egenvårdsbehov. Begreppet egenvård förklaras som att aktiviteter är frivilliga och medvetna samt har ett mönster och en ordningsföljd. Det har som syfte att möta individens krav på egenvård. Till begreppet egenvårdsaktiviteter hör handlingsprocessen. Det innebär en värderingsfas, planeringsfas och genomförandefas. Värderingsfasen står för vilka handlingar

som är nödvändiga för att patienten ska återfå kroppens funktion, vilket leder till hälsa och välbefinnande. Planeringsfasen innebär planering kring genomförandet som kommer att ske och genomförandefasen innebär den konkreta handlingen och genomförandet. Till sist kommer begreppet egenvårdsbehov vilket har som syfte att tillgodose människans behov. Det finns behov som är nödvändiga för att upprätthålla patientens kroppsliga funktioner men det innebär också behov utifrån patientens specifika skada. Orem menar på att egenvårdsbehov kan vara att modifiera sin självbild genom att acceptera sitt förändrade hälsotillstånd (Orem, 1995).

PROBLEMFÖRMULERING

För personer som drabbas av stroke med bestående funktionsnedsättningar följer en förändrad vardag. De fysiska och psykiska påfrestningarna kan vara svåra att acceptera då viljan av att leva som tidigare kanske inte går att uppnå. En stroke kan för många patienter innebära att både deras kropp och tillvaro upplevs som främmande och otäck. På grund av den livsomställning som stroke innebär påverkas patientens livskvalitet negativt. Sjuksköterskan har därför en viktig roll för att motivera och stärka patienten i sjukdomsförloppet. Ökad förståelse för patientens upplevelser av livet efter stroke ger sjuksköterskan möjlighet att vägleda patienten framåt i syfte att höja patientens livskvalitet i vardagslivet.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av vardagslivet efter stroke.

METOD

Studien är en kvalitativ litteraturoversikt som enligt Friberg (2017b) kartlägger den befintliga kunskapen inom det valda området. Kvalitativ forskning användes i studien för att få en djupare bild av patientens upplevelse i området. Friberg (2017a) skriver att kvalitativa studier ger en ökad förståelse för patienters upplevelser, förväntningar och hur deras behov kan mötas. Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys användes för att analysera insamlat material.

Urval

Urval skapar en avgränsning och inriktning i artikelsökningen och underlättar datainsamlingen då sökningen anpassas till syftet (Friberg, 2017b). I urvalet inkluderades studier som var skrivna ur ett patientperspektiv med kvalitativ metod. Andra perspektiv än patientperspektiv exkluderades då det inte ansågs relevant till syftet. Med studier innehållande både kvantitativa och kvalitativa delar exkluderades de kvantitativa delarna. Studier som var äldre än 10 år exkluderades också. Ålder och kön var inte något exklusionskriterie, då både män och kvinnor i alla åldrar sågs som relevant till syftet. Endast europeiska länder med liknande samhällsstruktur som i Sverige inkluderades för att studien skulle kunna vara användbar inom svensk sjukvård. Urvalet inkluderade endast studier som var peer reviewed vilket Östlundh (2017) beskriver som att artiklarna är granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

Datainsamling

För insamling av data användes databaserna PubMed och CINAHL som enligt Friberg (2017b) innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad. För att få ett helhetsgrepp om det valda området användes ett helikopterperspektiv. Det innebär en överblickssökning över området. Genom att läsa sammanfattningen tillhörande varje artikel gav det en överblick över exempelvis vilka deltagargrupper och studiemetoder som använts (Friberg, 2017b). Återkommande sökord var *stroke*, *experience*, *rehabilitation* och *qualitative study*. För att hitta flera böjningsformer av orden användes trunkering (*) vid flertalet sökord. Boolesk operator AND användes för att koppla ihop specifika termer. Citationstecken används kring söktermer som anses vara en enhet och inte separata termer (Östlundh, 2017). Det användes exempelvis kring sökordet "*qualitative study*". Manuell sökning inkluderades i studien då relevant forskning fanns utanför databaserna. Sökprocessen redovisas i bilaga 1. Kvalitetsgranskningen gjordes av det insamlade materialet. Enligt Friberg (2017b) skapar det en överblick av materialet och underlättar analysprocessen. Kvalitetsgranskningen redovisas i bilaga 2.

Analys

Datainsamlingen analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Ett urval från den redovisas i bilaga 3. Enligt Graneheim och Lundman (2004) består kvalitativ innehållsanalys av delarna; *analysenhet*, *kondenserad meningsenhet*, *kod*, *underkategori* och *kategori*.

Analysenheten bestod av resultatet från datainsamlingen. Meningsenheten består av ord, meningar eller stycken med gemensamt budskap som svarade på syftet. Textmassan reduceras till det väsentliga innehållet. Kod är ett samlingsnamn för de reducerade meningsenheterna och kan beskrivas som en etikett. Den ska vara textnära och ge ett sammanhang i relation till texten. Liknande koder grupperas ihop och bildar underkategorier som i sin tur bildar kategorier. Kategorier talar om vad texten innehåller. De ska vara uteslutande mot varandra och kunna skiljas åt. Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i tre kategorier och sex underkategorier vilka redovisas i tabell 1. Då artiklarna var skrivna på engelska har författarna använt sig av ett digitalt lexikon för att minimera risken för misstolkningar i översättningen från engelska till svenska.

Tabell 1. Översikt över analysresultatet

Kategorier	Underkategorier
Förändrad tillvaro	<ul style="list-style-type: none"> - Hemmiljön påverkar - Vilja att återgå till vardagen
Förändrad identitet	<ul style="list-style-type: none"> - En ny kropp - Betydelsen av socialt stöd
Behov av hjälp framåt	<ul style="list-style-type: none"> - Betydelsen av professionellt stöd - Vilja att återfå tidigare funktioner

Etiska överväganden

I resultatet följs forskningsetiska riktlinjer enligt Helsingforsdeklarationen. Majoriteten av alla studier var granskade av en etikkommitté, något som författarna manuellt kontrollerade. Enligt WMA (2018) innebär det att alla deltagare var väl informerade om studien och hade givit samtycke, något som de övriga studierna följde utan att ha blivit granskade av en etikkommitté. Konfidentialitet var inkluderat i alla studier vilket enligt Sandman och Kjellström (2018) innebär att deltagarna inte kan identifieras av obehöriga personer. Det används för att skydda deltagarnas integritet och privatliv. Enligt Vetenskapsrådet (2019) hör plagiering och undanhållande av forskningsresultat till oredlighet i forskningen. Författarna har inte undanhållit något forskningsresultat som varit relevant för studiens syfte eller felaktigt återgett forskningsinnehåll för att få ett annat resultat.

RESULTAT

Analysen resulterade i tre kategorier; *förändrad tillvaro*, *förändrad identitet* och *behov av hjälp framåt* med tillhörande underkategorier enligt tabell 1, sida 7.

Förändrad tillvaro

Hemmiljön påverkar

Hemmet var en lugn plats för många patienter där de kunde leva efter egna rutiner i egen takt. Många patienter tyckte att det var skönt att komma hem till en lugn och trygg plats då sjukhusmiljön upplevdes påfrestande (Cobley, Fisher, Chouliara, Kerr & Walker, 2013; Eilertsen, Kirkevold & Björk, 2010; Lou et al., 2017; Taule, Strand, Skouen & Råhelm, 2015). Sjukhusmiljön innebar strikta rutiner vilket gjorde att patienterna upplevde minskad autonomi. Patienternas privatliv och integritet påverkades också genom att bo med andra patienter i flersal. Det innebar att sömnen påverkades då patienterna väcktes av personalen (Lou et al., 2017; Tholin & Forsberg, 2014). Patienter som vårdades på vårdhem upplevde också att integriteten och autonomi påverkades (Tholin & Forsberg, 2014). Hemmiljön ansågs vara en mer individualiserad plats där fokus beskrevs vara mer uppgiftsspecifik och återhämtningen blev mer verklighetsrelaterad. (Cobley et al., 2013; Eilertsen et al., 2010; Lou et al., 2017). Hemmet fungerade också som en säker plats i den bemärkelsen att patienterna vågade ställa frågor till personalen mer öppet då de inte upplevde personalen lika stressade som på sjukhuset (Cobley et al., 2013). Att komma hem innebar inte bara en trygg och säker plats utan också en ny och okänd plats för några då patienterna själva hade ett stort ansvar för sin återhämtning (Nordin, Sunnerhagen & Axelsson, 2015; Taule et al., 2015). Patienterna upplevde att de blev mindre självständiga hemma och var oroliga att olyckor skulle ske i hemmet vilket begränsade deras möjligheter att röra sig fritt. Vetskapen om att inte få vård dygnet runt gjorde dem osäkra på att röra sig fritt i hemmet (Nordin et al., 2015). Extra svårt var det för patienter utan anhöriga då hemmet upplevdes som en ensam plats (Lou et al., 2017).

Vilja att återgå till vardagen

För patienterna var den nya tillvaron utmanande då hemsituationen gjorde att patienterna uppmärksammade deras fysiska och psykiska brister tydligare. Det resulterade i att patienterna var tvungna att utföra dagliga aktiviteter långsammare än vad de gjort tidigare (Lou et al., 2017; Nordin et al., 2015). För många patienter var det svårt att anpassa sig till det nya livet då de upplevde att kontrollen över deras egna liv minskade (Alenljung, Larsson Ranada & Liedberg, 2019). Det fanns en markant skillnad mellan de olika patienterna. De patienter som fortfarande arbetade hade det svårt att anpassa sig till den nya vardagen och upplevde oro för att komma tillbaka till arbetet. De pensionerade patienterna upplevde inte anpassningen som lika svår då de hade ett lugnare tempo i vardagen sedan tidigare (Lou et al., 2017; Meijerinf, Nanninga & Lettinga, 2016). Gemensamt för många patienter var att det inte fanns utrymme för spontanitet och istället blev planering en stor del av deras nya vardag (Eilertsen et al., 2010).

En lyckad livsstrategi var att finna nya lösningar till de problem som uppstod i patienternas nya vardag (Alenljung et al., 2019). För många patienter var det en hög prioritet att få möjlighet att fortsätta med vardagslivet och fokusera på de aktiviteter som patienten fortfarande hade förmåga att utföra (Lou et al., 2017). Ekstam, Johansson, Guidetti, Eriksson & Ytterberg (2015) menar på att patienter som fått bra rehabilitering upplevde det lättare att finna lösningar i vardagen. Patienter vars rehabiliteringsbehov inte var uppfyllda hade svårare att finna lösningar och strategier för att övervinna svårigheter i vardagen. Hos många patienter fanns drivkraften men de hade inte strategierna för att finna nya lösningar på problemen. Alenljung et al. (2019) beskriver att saknaden av livsstrategier gav patienterna ökad stress och känslor som misslyckande då de inte klarade av att hantera det nya livet.

Förändrad identitet

En ny kropp

Efter att ha drabbats av stroke upplevde patienterna sin kropp som oförutsägbar och opålitlig på grund av funktionsnedsättningarna och det varierande måendet (Eilertsen et al., 2010). I takt med återhämtningen fick patienterna lära känna sin nya kropp och tolka sina emotionella reaktioner. Den nya kroppen innebar för många patienter nedsatt självförtroende och engagemang i sociala aktiviteter. Innan patienterna kunde identifiera sina egna begränsningar fanns ett gap mellan patienternas vilja och kroppens förmågor (Taule et al., 2015). Patienterna beskrev sin nya kropp som svår att koppla till sin identitet på grund av att de numera inte kunde delta i meningsfulla aktiviteter och därmed förlorade viktiga roller kopplade till sin identitet (Meijerinf et al., 2016).

En av de kognitiva funktionsnedsättningarna som var mest framträdande var fatigue. Det upplevdes som svårt att hantera och påverkade vardagen i stor utsträckning, speciellt vid ADL som krävde mycket koncentration och energi (Alenljung et al., 2019; Eilertsen et al., 2010; Meijerinf et al., 2016). Då patienternas energi varierade från dag till dag var det svårt att finna en balans i vardagen. Många patienter fick anpassa sitt liv till sjukdomen vilket ofta resulterade i isolering, eftersom sociala interaktioner och aktiviteter utanför hemmet var väldigt energikrävande (Meijerinf et al., 2016). Fatigue gav känslor som misslyckande i vardagen. En av anledningarna var att de inte kunde ta lika mycket ansvar i hemmet som tidigare. Andra kognitiva nedsättningar gav också känslor som misslyckande vilket resulterade i stress på grund av de förväntningar patienterna hade på sig själva och vardagen (Alenljung et al., 2019). Enligt många patienter var det svåraste med de kognitiva nedsättningarna att de var osynliga för omvärlden. Det resulterade i att patienterna ständigt behövde informera en oförstående omgivning och de fick bemöta samhällets attityd mot funktionsnedsättningar. I många fall isolerade sig patienterna för att undkomma sådana sociala sammanhang (Alenljung et al., 2019; Lou et al., 2017; Nordin et al., 2015; Reed, Harrington, Duggan & Wood, 2010). Stroke gav många patienter en tankeställare över det meningsfulla i livet. Det skapade ytterligare reflektion kring livet och rädsla för ny stroke (Eilertsen et al., 2010; Nordin et al., 2015; Taule et al., 2015). Enligt Lou et al. (2017) var det fler kvinnor än män som upplevde oro och rädsla för ny stroke. Eilertsen et al. (2010) menar på att osäkerhet kring balansen mellan nödvändig träning och överansträngning ökade oron för ny stroke.

Betydelsen av socialt stöd

Patienterna upplevde utmaningen att anpassa sig till den nya vardagen försvårad då deras vänner inte hade förståelse och gav patienterna det stöd som behövdes (Meijerinf et al., 2016). Förlorad kontakt med vänner resulterade i känslor som sorg och ensamhet (Taule et al., 2015). Social kontakt var betydande på många sätt. Viktigt var att patienterna fick umgås med nära och kära men på egna villkor, anpassat till deras fysiska och psykiska kapacitet (Alenljung et al., 2019). Yngre patienter uppgav sin man eller fru som störst stöd medan äldre patienter uppgav sina barn (Tholin & Forsberg, 2014). Oavsett hade familjen en stor roll vad gäller förståelse och stöttning. Det bidrog till att patienten kände sig tryggare hemma och minskade risken för isolering (Meijerinf et al., 2016; Nordin et al., 2015; Tholin & Forsberg, 2014). Socialt stöd var viktigt i återhämtningen för patienterna. Många tyckte det var jobbigt att vara i beroendeställning till andra, de ville inte känna sig som en börda för sina anhöriga (Eilertsen et al., 2010; Nordin et al., 2015). En del yngre patienter kände sig ensamma i situationen då de inte kunde se sig själva som en strokedrabbad patient (Tholin & Forsberg, 2014). Många patienter upplevde behov av att få prata med andra patienter i samma situation för att inte känna ensamhet. Gruppsamtalen hjälpte patienterna att återuppbygga ett socialt deltagande och ett socialt nätverk. Gruppen gav patienterna en känsla av mening (Reed et al., 2010; Taule et al., 2015; Tholin & Forsberg, 2014).

Behov av hjälp framåt

Betydelsen av professionellt stöd

Patienterna upplevde det interdisciplinära teamet som en trygghet vid hemgång då de alltid fanns tillgängliga med trovärdig information och stöd kring den pågående processen. I början var besökens höga intensitet bra då det gav känsla av säkerhet (Cobley et al., 2013; Lou et al., 2017; Nordin et al., 2015). Teamet gav patienterna värdefull information om hur livet efter en stroke vanligtvis ser ut men också om deras individuella förmågor och begränsningar (Alenljung et al., 2019; Lou et al., 2017; Taule et al., 2015). Teamet fungerade inte bara som en motiverande faktor för fortsatt rehabilitering utan de motiverade också patienterna till att behålla en positiv syn på livet (Lou et al., 2017). Patienterna såg egenskaper som engagemang, empati och jämlikhet som viktigt hos teamet. Det var av värde att teamet agerade i balans mellan optimism och realism då ett för optimistiskt beteende provocerade patienterna. Patienterna upplevde viss personal okunnig då de inte kunde identifiera emotionella reaktioner som uppstod efter de drabbats av stroke (Taule et al., 2015). Patienterna menar på att okunnig personal ofta agerade osäkert och utstrålade rädsla (Tholin & Forsberg, 2014).

Vilja att återfå tidigare förmågor

För många patienter var det ett stort mål att få tillbaka sitt ”gamla jag” och återgå till det liv de hade innan de fick stroke (Eilertsen et al., 2010; Lou et al., 2017; Nordin et al., 2015). Det är också teamets främsta uppgift att hjälpa patienterna att få tillbaka tidigare förmågor (Nordin et al., 2015). Genom att patienterna fick se en förbättring och sätta egna mål fick de

också ökat självförtroende och självkänsla (Reed et al., 2010). Många patienter upplevde att det var både viktigt och motiverande att vara aktiv i hemmet under återhämtningen. Det var exempelvis viktigt att utföra enklare aktiviteter i hemmet och fokusera på det patienten kan göra istället för det den inte kan (Alenljung et al., 2019; Lou et al., 2017). Då många patienter ansåg att det var viktigt att återgå till de rutiner de hade tidigare var individanpassad rehabilitering efter patientens behov av värde. Rehabilitering innebar inte bara att träna fysiskt. Den psykiska träningen var också viktig och krävde fokus på exempelvis minnesträning och att öka de sociala interaktionerna (Taule et al., 2015).

Resultatsammanfattning

Upplevelsen av att komma hem var för många patienter en lättnad då de kunde fokusera på vardagslivet och återhämtningen i sin egen takt. Att komma hem innebar inte bara positiva känslor då det uppmärksammade patienternas nedsättningar tydligare. Hemmet sågs antingen som en trygg och säker plats eller som okänd och ny. Lättast var det för patienter med socialt stöd i sin omgivning. Att återgå till vardagen var för många patienter en hög prioritet. Det var skillnader i hur patienterna anpassade sig till situationen och hanterade sin nya vardag. Skillnaderna visade sig bland annat på ålder och uppfyllda rehabiliteringsbehov. Med stroke följer en förändrad kropp vilket patienterna upplevde som utmanande. De fick lära sig att tolka sin nya kropp vilket bland annat innefattade emotionella reaktioner de inte varit med om tidigare samt funktionsnedsättningar. Med patienternas nya kropp följde också en ny identitet, något som de hade svårigheter att identifiera sig med. De osynliga funktionsnedsättningarna var bland det svåraste att hantera för patienterna. Det innebar en ny anpassning utefter det dagliga energibehovet vilket i många fall resulterade i minskat deltagande i aktiviteter utanför hemmet. Det ledde i sin tur till isolering vilket påverkade patienternas livskvalitet negativt. Isolering orsakades också på grund av att omgivningen agerade oförstående för patienternas osynliga funktionsnedsättningar. För många patienter gav stroke ett uppvaknande vilket skapade reflektion kring livet och deras existens. Viktigt för patienterna var då det sociala stödet från vänner och familj. Stöd från det interdisciplinära teamet sågs också som viktigt. Teamet fungerade som en motiverande faktor och bidrog till värdefull information. För många patienter var målet att återgå till sitt "gamla jag". Det åstadkom de bland annat genom att träna både fysiskt och psykiskt samt att träffa andra patienter i samma situation, vilket ledde till ökad livskvalitet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturoversikten baserades på kvalitativa vetenskapliga artiklar då det ansågs vara ett relevant tillvägagångssätt till syftet. Friberg (2017a) menar på att kvalitativa studiers yttersta mål är att skapa ökad förståelse, bland annat för patienters upplevelser. Tillvägagångssättet var anpassat till den tidsram som fanns på studien. Vid utökad tidsram hade författarna kunnat välja att utföra en empirisk studie med strokedrabbade patienter. Det hade gett författarna information från primärkällan vilket hade resulterat i ett trovärdigare resultat. En empirisk studie hade också gett författarna möjligheten att utforma egna intervjufrågor utifrån studiens syfte. På grund av att de analyserade artiklarna svarar liknande på syftet anser författarna att studiens trovärdighet stärks. Valet att exkludera kvantitativa artiklar gjordes då författarna ville skapa ökad förståelse för patienternas upplevelser genom deras egna berättelser, vilket författarna upplevde att kvantitativa artiklar inte kunde göra. Innan ämnet valdes hade författarna en förförståelse kring vardagen efter stroke. Det fanns en förståelse kring hur vardagslivet påverkade patienterna efter stroke men inte i vilken omfattning. För att inte låta förförståelsen spegla resultatet tog författarna hänsyn till sin förförståelse.

Antalet kvalitativa artiklar var enligt författarna tillräckligt för att besvara syftet och ge ett objektivt resultat. De valda artiklarna var skrivna inom en 10-årsperiod. Författarna har förståelse för att vården utvecklas under 10 år men ansåg inte att det var någon större skillnad för patienternas upplevelser av livskvaliteten efter en stroke. Författarna valde att inte begränsa ålder eller kön då ett mer allmänt resultat önskades. Då skillnader upptäcktes både i ålder och mellan kön hade resultatet fått en annan utgång om begränsningar hade gjorts. Hade författarna exempelvis begränsat sig till den äldre patientgruppen hade inte de yngre patienternas svårigheter att anpassa sig till vardagen upptäckts. Medvetenheten om den skillnaden ger vården en chans att individanpassa rehabiliteringen mer. För användning i svensk sjukvård gjordes ett medvetet val att begränsa urvalet till länder med liknande samhällsstruktur som i Sverige. Det resulterade i artiklarna från Sverige, Norge, Danmark, Nederländerna och Storbritannien. Författarna var medvetna om att det finns skillnader i ekonomi, kultur och välfärd bland de ovannämnda länderna. Resultatet visade ingen skillnad i patienternas upplevelser av vardagslivet efter stroke i de olika länderna. Författarna anser att geografisk begränsning till Norden hade möjliggjort användningen inom svensk sjukvård ytterligare.

Författarna använde databaserna CINAHL och PubMed då de enligt Friberg (2017b) innehåller vetenskap inom omvårdnad. Flera databaser ger möjlighet till bredare utbud av artiklar. Sökorden valdes utifrån det valda ämnet och användes ihop med olika söktekniker för att få ett specifikt resultat som besvarar studiens syfte. Manuell sökning inkluderade artiklar författarna upptäckte genom andra artiklars referenser. Författarna valde att använda sig av Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Det resulterade i tydligare struktur och förenklade analysprocessen, skillnader och likheter upptäcktes tydligare med hjälp av kodning, underkategorier och kategorier.

Gällande etiska överväganden valde författarna att inkludera tre studier med frånvaro av granskning av etisk kommitté. Det aktiva valet gjordes på grund av att de fortfarande följer de etiska riktlinjer som tas upp i Helsingforsdeklarationen. Författarna till de tre studierna har respekterat människovärdet vilket innebär deltagarnas integritet, mänskliga rättigheter, hälsa och säkerhet. De har inte heller utfört något som kan skada individen. Artiklarna innehåller kvalitativa intervjuer med patienterna. Hade det varit studier som exempelvis provat ut ett nytt läkemedel hade etisk granskning varit mycket viktigt. Deltagarna har erhållit information kring studien, givit skriftligt samtycke samt att studien har aidentifierat deltagarna i resultatet. Sammanfattningsvis har inte samhällets och vetenskapens behov prioriterats högre än patienternas hälsa.

Resultatdiskussion

Författarna upplever att patienternas livskvalitet är väldigt påverkad på grund av den identitetsförändring som stroke bidragit till. Cheiloudaki och Alexopoulos (2019) beskriver nedsatt deltagande, energi och förändrad personlighet som de mest avgörande faktorerna för strokepatienters påverkade livskvalitet. Resultatet visar på att stroke påverkade patienternas identitet på grund av att de inte kunde identifiera sig med sina funktionsnedsättningar. Något som påverkade patienternas identitet var också förlusten av meningsfulla roller. Enligt Lynch et al. (2008) var det oftast inte patienterna själva som reflekterade kring de förlorade rollerna, utan deras livspartner eller anhörig. De ansåg att förlusten av rollerna påverkade patienternas livskvalitet mycket då de inte kunde fortsätta med meningsfulla aktiviteter i vardagen. De patienter som uppmärksammade förlusten av sina roller var de patienter som fortfarande arbetade innan de fick stroke. De uttryckte en saknad av arbetet då det gav dem mening i livet. Resultatet visar att de patienter som fortfarande arbetade innan de fick stroke hade svårast att acceptera den nya situationen och anpassa sig till vardagen. Det kan därför ses som att den patientgruppen reflekterar mer över sin situation och vad de har gått miste om. Anledningen till det är att de äldre och pensionerade patienterna hade ett lugnare tempo i vardagen redan innan de drabbades av stroke, vilket kan förknippas med färre förväntade roller att återhämta sig till.

Ekebergh (2015) menar på att det inte bara är den biologiska kroppen som påverkas vid sjukdom utan också existensen vilket kan resultera i att patienten upplever rädsla och vilshenhet. Resultatet visade på att många patienter var rädda för att drabbas av en ny stroke och upplevde kroppen som oförutsägbar och opålitlig. Stroke innebär inte en lång tid med sjukdom och mental förberedelse utan uppkommer plötsligt. Att ha drabbats av stroke gav patienterna vetskap om dess följder och därför vet de vad de eventuellt har att vänta sig om en ny stroke skulle inträffa. En förståelse hos sjuksköterskor kring patientens existentiella oro och rädsla för vad en ny stroke kan innebära skulle kunna lugna patienten. Sjuksköterskan kan ta fram information som ger patienten ökad förståelse kring sin hälsa vilket kan bidra till ökat välbefinnande hos patienten. Enligt 2 §, kap. 6, i SFS 2014:821 är sjuksköterskan skyldig att informera patienten om metoder för att förebygga sjukdom och skada. Enligt Pappadis et al. (2019) kan existentiell oro också handla om frustration kring

deras omständigheter och varför just de drabbats av stroke. Patienterna kände sig deprimerade på grund av att kroppen inte fungerade som tidigare. Resultatet visar på att patienterna upplevde ett aktivitetsgap mellan kroppens förmågor och kroppens vilja. Fallahpour et al. (2011) menar på att livskvaliteten försämras vid högre aktivitetsgap.

Löfström och Nilsson (2012) skriver att livsomställningarna i vardagen kan ge depression, vilket påverkar livskvaliteten negativt. I de analyserade artiklarna framkommer det att en del patienter upplevde att hemmet blev en ny och okänd plats efter de drabbats av stroke. Ekebergh (2015) förklarar att en sjukdom påverkar patientens existens i den mening att något kan gå från att vara välbekant och behagligt till plötsligt främmande, överkligt och otäckt. Majoriteten av patienterna i de analyserade studierna upplevde däremot att det var skönt att komma hem till en lugn och trygg plats. Vid hemgång blir rehabiliteringen mer individualiserad vilket gör att brister och förmågor lättare identifieras. Enligt Lynch et al. (2008) vill patienternas anhöriga gärna hjälpa och stötta dem i deras nedsättningar, något som patienterna har delade meningar om. Resultatet visar på att patienterna upplever att det är svårt att vara i beroendeställning till andra och att de inte vill vara en börda för sina anhöriga. Lynch et al. (2008) skriver att en del patienter tolkade deras anhörigas hjälp som uppmuntring till osjälvständighet istället för att se det som hjälp och stöttning. Det resulterade bland annat i humörsvängningar för patienterna (a.a.). De anhöriga vill patienternas bästa och för dem kan det vara att alltid vara tillgänglig, hjälpa till eller underlätta för patienten. Det kan upplevas fel från patientens perspektiv då de ofta har som mål att bli så självständiga som möjligt vilket de endast kan uppnå genom att träna själva. Författarna förstår också frustrationen hos både anhöriga och patienter då båda parter strävar efter patientens självständighet men med olika tillvägagångssätt.

I de analyserade artiklarna framkommer det att det är viktigt med socialt stöd för patienternas återhämtning. Det främsta stödet fann många patienter hos sin familj då de bidrog till ökad trygghet och stöd. För en del patienter valde deras vänner att ta avstånd eller säga upp kontakten på grund av bristande förståelse för patienterna. Det tas också upp av Lynch et al. (2008) då några av patienterna beskriver familj och vänner som avståndstagande. Patienterna beskriver att det beror på deras talsvårigheter då de menar på att det är avgörande för att upprätthålla en god relation. Avståndstagandet råder inte hos alla patienter, övriga patienter menar på att relationerna inom familjen har stärkts efter de drabbats av stroke (a.a.). Något som försämrar livskvaliteten för patienterna är att samhället och vännerna är svåra att bemöta, medan familjen är de som stannar och stöttar. Det är något som patienterna inte alltid upplever själva. Resultatet visar på att samhällets attityder mot funktionsnedsättningar skapar osäkerhet hos patienterna och kan leda till isolering. På samma sätt påverkar vänner avståndstagande patienterna. För en förbättrad livskvalitet behöver patienterna känna sig inkluderade, i motsats till ett avståndstagande från omgivningen. Resultatet visar på att patienternas självförtroende redan innan avståndstagandet från omgivningen var väldigt lågt och att de var rädda för att delta i meningsfulla aktiviteter. Det är därför av stor vikt att omgivningen har förståelse för de funktionsnedsättningar en strokedrabbad patient kan drabbas av. Behovet av att möta andra strokedrabbade är väldigt viktigt för patienterna då de inte behöver känna sig ensamma i situationen. Pappadis et al. (2019) beskriver patienternas positiva upplevelser av gruppsamtal med andra drabbade. Det gav patienterna nya vänner, ökad social förmåga och en plattform där de kunde öppna upp sig och vara sig

själva. Resultatet visar också att gruppsamtal hjälpte patienterna att få en känsla av mening och sammanhang.

På grund av de livsomställningar patienten står inför efter stroke är depression vanligt förekommande (Löfström & Nilsson, 2012; Patomella, 2012). Bråndal et al. (2019) beskriver att patienter som erhöll stöd med tidigt understödd hemgång var nöjdare med rehabiliteringen, visade mer självständighet i ADL och kände sig mindre deprimerade än de som inte hade tidig understödd hemgång. I resultatet beskriver patienterna teamet från tidig understödd hemgång som en trygghet. Patienterna fick en värdefull start i hemmet då teamet gav bra information och stöd för att hantera den nya kroppen. En tydlig koppling ses mellan stödet från teamet och patienternas välmående. Teamet bidrar med trygghet och ger patienterna bra förutsättningar för att hantera vardagen vilket författarna tror kan minska patienternas oro och öka säkerheten i hemmet, vilket i sin tur minimerar depression. Resultatet visar också på att de patienter som fått god rehabilitering finner bättre verktyg för att hantera svårigheter i vardagen. Bristen på strategier gav istället patienterna känslor som stress och misslyckande. Lynch et al. (2008) beskriver vikten av strategier i vardagen då det hjälpte patienten att fokusera på det positiva istället för det negativa. Teamet har visat sig ha en stor roll för patienterna. Enligt Connolly och Mahoney (2018) har sjuksköterskan varit till stor hjälp för patienterna med deras individuella process då det uppstod hinder och osäkerhet på grund av den nya livssituationen. Med hjälp av sjuksköterskans stöd och strategier gynnas patienternas förmåga till självständighet.

Orems teori om egenvård betonar att omvårdnadens mål är att hjälpa patienten till självständighet. Det är viktigt att återfå kroppens funktion, tillgodose patientens behov och att patienten accepterar sitt förändrade hälsotillstånd genom att modifiera sin självbild, vilket leder till ökat välbefinnande (Orem, 1995). Med hjälp av de strategier patienterna erhåller får de verktyg till att också förändras på lång sikt. Kort tid efter att patienterna fått stroke spenderade de mycket tid på att rehabilitera och återhämta sig. På lång sikt kan en stroke skapa reflektion kring livet, vad patienterna kan göra för att förhindra en ny stroke. Genom informationen de erhöll från teamet kunde de göra aktiva val för att förändra sina levnadsvanor mot en positivare riktning, vilket är en del av egenvården. Orems egenvårdsteori ses som relevant för strokedrabbade patienter och deras väg mot återhämtning, speciellt begreppet egenvårdsaktiviteter med tillhörande handlingsprocess. Det är viktigt att patienterna identifierar vad som är viktigt för att återfå kroppens tidigare funktion. För att sedan kunna planera och genomföra handlingen mot en hälsosammare livsstil. Brunborg och Ytrehus (2013) beskriver patienternas stroke som ett uppvaknande och viljan att förändra sina levnadsvanor prioriterades högt. Det gav dem ökad kunskap kring hälsa, sjukdomen samt riskfaktorer vilket resulterade i att de visste vad de skulle förändra i sitt liv. Det innebar minskat alkoholintag, rökning, stillasittande och dåliga matvanor. Kunskapen patienterna besitter kan användas i praktiken vilket leder till ökad självständighet, något som höjer patienternas livskvalitet.

Konklusion

Stroke innebär en stor livsomställning och för många patienter minskad livskvalitet. Ökad livskvalitet åstadkommer de genom att fokusera på det meningsfulla i livet. Det upplevs som meningsfullt att få komma hem till en trygg och säker plats omringad av sina nära och kära. Det är för många patienter en önskan att återgå till det normala, vilket är en lång väg att gå. På vägen möter de kroppsliga begränsningar, nya emotionella reaktioner och en oförstående omgivning. Sådana påfrestningar blir påtagliga för patienten och en del väljer isolering som en utväg. Sjuksköterskan har en viktig roll då patienterna genomgår många svåra faser i återhämtningsprocessen. Sjuksköterskan fungerar då som ett stöd och en vägledare för patienten och med hjälp av förståelse kan sjuksköterskan identifiera svårigheter hos patienterna. Tillsammans kan de finna strategier för att övervinna vardagens påfrestningar. Teamet, anhöriga och samtalsgrupper har också en viktig roll då de bildar ett säkerhetsnät som tillsammans med patienten möjliggör en meningsfull framtid.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Litteraturöversikten visar patienters ständiga behov av stöd och information efter stroke. Det är därför viktigt att möta patienterna utifrån deras individuella behov och förväntningar. Resultatet visade att den yngre och fortfarande yrkesverksamma patientgruppen hade det svårare att anpassa sig till vardagen och acceptera sin förändrade kropp. För att öka livskvaliteten bör sjuksköterskor därför lägga extra stor vikt vid att ge mer anpassad information och stöd till den yngre patientgruppen. En annan viktig del är att ge anhöriga rätt verktyg för att kunna stötta patienten på bästa sätt. Förklara att patienten genomgår en stor livsomställning tillhörande fysiska och psykiska påfrestningar. Ytterligare forskning skulle kunna fokusera på den yngre patientgruppen och hur deras behov kan bemötas på bästa sätt.

REFERENSER

Resultatets artiklar är markerade med *.

*Alenljung, M., Larsson Ranada, Å. & Liedberg, G. M. (2019). Struggling with everyday life after mild stroke with cognitive impairments – The experiences of working age women. *British journal of occupational therapy*, 82, 227-234. doi: 10.1177/0308022618800184

Anderson, J. A. (2014). The golden hour - performing an acute ischemic stroke workup. *The nurse practitioner*, 39, 22-29. doi:10.1097/01.NPR.0000452974.46311.0f

Appelros, P. (2012). Medicinska aspekter. I Jönsson, A. (Red.), *Stroke - Patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (s.37-58). Lund: Studentlitteratur.

Black, T. M., Roberts, P. S., Livesay, S. L. & Hickey J. V. (2016). Stroke rehabilitation. I Hickey J. V. & Livesay, S. L. *The continuum of stroke care - an interprofessional approach to evidence-based care*. (s.259-303). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Borenstein, P. & Hårdemark, H. G. (2001). Hur yttrar sig stroke?. I Norrving, B. & Terént, A. (Red.), *Strokeboken*. (s.21-29). Origo AB.

Brogårdh, C., Flansbjer, U. B. & Lexell, J. (2012). Rehabilitering och friskvård. I Jönsson, A. (Red.), *Stroke - Patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (s.266-277). Lund: Studentlitteratur.

Brunborg, B. & Ytrehus, S. (2013). Sense of well-being 10 years after stroke. *Journal of clinical nursing*, 23, 1055-1063. doi: 10.1111/jocn.12324

Bråndal, A., Eriksson, M., Glader, E. & Wester, P. (2019). Effect of early supported discharge after stroke on patient reported outcome based on the Swedish Riksstroke registry. *BMC Neurology*, 19, 1-11. doi: doi.org/10.1186/s12883-019-1268-8

Cheiloudaki, E. & Alexopoulos, E. C. (2019). Adherence to Treatment in Stroke Patients. *International Journal of Environmental Research and public health*, 16, 1-11. doi:10.3390/ijerph16020196

*Cobley, C. S., Fisher, G. J., Chouliara, N., Kerr, M. & Walker, M. F. (2013). A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of Early Supported Discharge services after stroke. *Clinical rehabilitation*, 27, 750-757. doi: 10.1177/0269215512474030

Connolly, T. & Mahoney, E. (2018). Stroke survivors' experiences transitioning from hospital to home. *Journal of clinical nursing*, 27, 39-79-3987. doi:10.1111/jocn.14563

*Eilertsen, G., Kirkevold, M. & Björk, I. T. (2010). Recovering from a stroke: a longitudinal, qualitative study of older norwegian women. *Journal of clinical nursing*, 19, 2004-2013. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03138.x

Ekebergh, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s.27-60). Stockholm: Liber.

*Ekstam, L., Johansson, U., Guidetti, S., Eriksson, G. & Ytterberg, C. (2015). The combined perceptions of people with stroke and their carers regarding rehabilitation needs 1 year after stroke: a mixed methods study. *BMJ Open*, 5, 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006784

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Fallahpour, M., Tham, K., Taghi Joghataei, M., Eriksson, G. & Jonsson, H. (2011). Occupational gaps in everyday life after stroke and the relation to functioning and perceived life satisfaction. *American occupational therapy foundation*, 31, 200-208. doi: 10.3928/15394492-20110513-01

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Insjuknande i stroke*. Hämtad 18 april, 2019, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/insjuknande-i-stroke/>

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl., s.129-139). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl., s.141-152). Lund: Studentlitteratur.

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

Orem, D. (1995). *Nursing: concepts of practice* (5:e uppl.). St. Louis: Mosby.

Lindgren, A. (2014). Stroketyper - terminologi och definitioner. I Gottsäter, A., Lindgren, A. & Wester, P. (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom*. (s.43-49). Lund: Studentlitteratur.

*Lou, S., Carstensen, K., Møldrup, M., Shahla, S., Zakharia, E. & Nielsen, C. P. (2017). Early supported discharge following mild stroke: a qualitative study of patients' and their partners' experiences of rehabilitation at home. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31, 302-311. doi: 10.1111/scs.12347

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*, 40, 518-523. doi: 10.2340/16501977-0203

Löfström, J. & Nilsson, S. (2012). Psykosociala perspektiv. I Jönsson, A. (Red.), *Stroke - Patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (s.185-201). Lund: Studentlitteratur.

*Meijerinf, L., Nanninga, C. S. & Lettinga, A. T. (2016). Home-making after stroke. A qualitative study among Dutch stroke survivors. *Health & Place*, 37, 35-42. doi: 10.1016/j.healthplace.2015.11.006

*Nordin, Å., Sunnerhagen, K. S. & Axelsson, Å. B. (2015). Patients' expectations of coming home with Very Early Supported Discharge and home rehabilitation after stroke - an interview study. *BMC Neurology*, 15, 1-9. doi: 10.1186/s12883-015-0492-0

Rautio, A., Eliasson, M. & Stegmayr, B. (2008). Favorable trends in the incidence and outcome in stroke in nondiabetic and diabetic subjects findings from the northern sweden MONICA stroke registry in 1985 to 2003. *Stroke*, 39, 3137-3144. doi: 10.1161/STROKEAHA.107.504100

*Reed, M., Harrington, R., Duggan, A. & Wood, V. A. (2010). Meeting stroke survivors' perceived needs: a qualitative study of a community-based exercise and education scheme. *Clinical rehabilitation*, 24, 16-25. doi: 10.1177/0269215509347433

Pappadis, M. R., Krishnan, S., Hay, C. C., Jones, B., Sander, A. M., Weller, S. C. & Reistetter, T. A. (2019). Lived experiences of chronic cognitive and mood symptoms among community-dwelling adults following stroke: a mixed-methods analysis. *Aging & mental health*, 23, 1227-1233. doi: 10.1080/13607863.2018.1481927

Patomella, A. H. (2012). Bilkörning. I Jönsson, A. (Red.), *Stroke - Patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (s.291-296). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken - etik för vårdande yrken* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 15 april, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen. (2017). *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan - Nationell vägledning*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20723/2017-10-25.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. (2015). *Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke – en systematisk litteraturöversikt* (Rapport nr.234). Hämtad från https://www.sbu.se/contentassets/3eb446a8565e4c24b26d132703af702f/rehabilitering_stroke_2015.pdf?fbclid=IwAR0xtC1WJ7ovoKPwMiZFBAUV2xCC0MDOiuRsxwQ-MoyM7aejnO4RBnoXgNo

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

*Tholin, H. & Forsberg, A. (2014). Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28, 822-829. doi: 10.1111/scs.12116

Vetenskapsrådet. (2019). *Etik i forskningen*. Hämtad 9 september, 2019, från <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Wester, P. (2014). Riskfaktorer och primärprevention. I Gottsäter, A., Lindgren, A. & Wester, P. (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom*. (s.31-42). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, WHO. (u.å). *Measuring quality of life*. Hämtad 11 april, 2019, från <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index8.html>

World Medical Association, WMA. (2018). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 24 april, 2019, från

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl., s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1, Sökprocessen

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar
CINAHL 2019-08-29	stroke AND cognition AND "quality of life" AND experience*	23	23	6	5	1
CINAHL 2019-08-29	"home rehab*" AND stroke AND early	17	17	7	4	3
PubMed 2019-09-04	stroke AND "early supported discharge"	4	4	4	4	1
PubMed 2019-09-13	home AND stroke AND "qualitative study" AND identity	2	2	1	1	1
PubMed 2019-09-13	"stroke survivors" AND needs AND "qualitative study"	36	36	8	3	1
CINAHL 2019-09-13	"stroke patients" AND recover* AND experience* AND "qualitative study"	15	15	6	3	1
CINAHL 2019-09-13	"stroke patients" AND rehabilitation AND satisfaction AND experience*	21	21	5	2	1
Manuell sökning						1

Bilaga 2, Kvalitetsgranskning

Författare Land Årtal Tidskrift	Titel	Syfte/ Perspektiv	Metod	Resultat	Forsknings- etiska överväganden
Reed, M., Harrington, R., Duggan, A. & Wood, V. A. Storbritannien, 2010 Clinical rehabilitation	Meeting stroke survivors' perceived needs: a qualitative study of a community-based exercise and education scheme.	Syftet var att undersöka strokepatienters behov och om ett kommunalt strokeprogram som uppfyller deras behov. Patientperspektiv	Semistrukturerade intervjuer med 12 strokepatienter oberoende med två forskare.	Deltagarna deltog i ett projekt för att introducera ett strokeprogram. Syftet med programmet var att deltagarna skulle kunna rekonstruera sina liv efter de drabbats av stroke. Deltagarna behövde skapa känsla av mening för att kunna återskapa sitt sociala nätverk. De kom fram till att deltagarna behövde ett stöttande nätverk. Det innebar en grupp med likasinnade. Tillsammans med	Studien fick godkännande från tre lokala etikkommittéer (Bath, Bristol och Swindon). Alla deltagare gav skriftligt och muntligt samtycke.

				gruppen uppfylldes deltagarnas behov av träning, delade kunskaper och socialt stöd.	
Eilertsen, G., Kirkevold, M. & Björk, I. T. Norge, 2010 Journal of clinical nursing	Recovering from a stroke: a longitudinal, qualitative study of older norwegian women.	Syftet var att belysa äldre kvinnors upplevelser av återhämtningsprocessen efter stroke. Patientperspektiv	Sex strokedrabbade kvinnor intervjuades 12-14 gånger under de två första åren efter stroke.	Resultatet delades upp i fyra olika faser för kvinnorna. Återhämtningen visade sig vara långsam och komplex. I första fasen (0-2 månader efter stroke) var deras kroppsliga förändringar deras störta svårighet. I andra fasen (2-6 månader) var det huvudsakliga bekymret ADL. I tredje fasen (6-12 månader) var deltagarnas huvudsakliga problem att bygga upp en självförståelse. I fjärde fasen (12-24 månader) fick deltagarna fokusera på vardagslivet.	Studien var godkänd av den regionala etikkommittén för medicinska studier. Den godkändes också av ombudsmannen för integritet inom forskning i Norge.
Cobley, C. S., Fisher, G. J., Chouliara, N., Kerr, M. & Walker, M. F. Storbritannien, 2013 Clinical rehabilitation	A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of Early Supported Discharge services after stroke.	Syftet var att undersöka patienters och vårdgivares upplevelser av tidig understödd hemgång efter stroke och informera om framtida utveckling av tidig understödd hemgång efter stroke. Patientperspektiv och anhörigperspektiv	Semistrukturerade intervjuer med 27 strokepatienter och 15 vårdgivare som arbetade utifrån evidensbaserad sjukvård kring tidig understödd hemgång efter stroke.	Resultatet visade att patienter som erhöll tidig understödd hemgång hade en positiv upplevelse. De var nöjda med den rehabilitering de fick, att de fick snabb respons och intensiteten på rehabiliteringen. De var också nöjda med att teamet kunde erbjuda dem hjälpmedel i hemmet snabbt.	Studien godkändes av Nottingham's etiska studiekommitté. Skriftligt informerat samtycke erhöles från alla deltagare och anhöriga.
Tholin, H. & Forsberg, A. Sverige, 2014 Scandinavian journal of caring sciences	Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care.	Syftet var att undersöka hur strokepatienter upplevde sin vård, rehabilitering, stöd och deltagande från sjukhus till kommunal vård. Patientperspektiv	Kvalitativa intervjuer med 11 strokepatienter.	Deltagarna upplevde sjukhusvistelsen som positiv men rapporterade både positiva och negativa upplevelser med den fortsatta vården. Patienterna uppskattade intensiv, specifikt och professionell rehabilitering vilket de fick av hela vårdkedjan. De patienter som inte gick hem efter sjukhuset var nöjda med personalen men ansåg att autonomi förlorades. Många kände sig inte involverade i sin vård och fick förlita sig på att personalen gjorde bra beslut åt dem.	Studien godkändes av en etiskt forskningskommitté i Upsala.

<p>Taule, T., Strand, L. I., Skouen, J. S. & Råhelm, M.</p> <p>Norge, 2015</p> <p>Scandinavian journal of caring sciences</p>	<p>Striving for a life worth living: stroke survivors' experiences of home rehabilitation.</p>	<p>Syftet var att undersöka strokepatienters upplevelser av hemrehabilitering vid tidig understödd hemgång efter stroke.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med åtta strokepatienter med hemrehabilitering.</p>	<p>Resultatet visade vikten av en god relation till sin vårdgivare. God kommunikation och förmågan att identifiera individuella behov var viktigt hos en vårdgivare. Patienter krävde extra hjälp med att förstå sina emotionella relationer. Hemrehabilitering individualiserade patienternas återhämtningsprocesser.</p>	<p>Den norska regionala etiska kommittén godkände studien. Deltagarna erhöll ett skriftligt informerat samtycke. Åtgärder gjordes för att bevara deltagarnas anonymitet.</p>
<p>Nordin, Å., Sunnerhagen, K. S. & Axelsson, Å. B.</p> <p>Sverige, 2015</p> <p>BMC Neurology</p>	<p>Patients' expectations of coming home with Very Early Supported Discharge and home rehabilitation after stroke - an interview study.</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters förväntningar av mycket tidig understödd hemgång efter stroke.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>10 strokepatienter intervjuades 0-5 dagar innan utskrivning.</p>	<p>Fyra huvud kategorier framkom i resultatet; <i>återgå till självständighet, ny och okänd situation, komma hem</i> och <i>ett nytt vardagsliv</i>. Teamet för tidig understödd hemgång förväntas hjälpa patienterna att återgå till vardagen och stötta dem på många olika plan.</p>	<p>Intervjustudien godkändes av den regionala etiska kommittén i västra Sverige. Informerat skriftligt medgivande erhöles från alla studiens medlemmar</p>
<p>Ekstam, L., Johansson, U., Guidetti, S., Eriksson, G. & Ytterberg, C.</p> <p>Sverige, 2015</p> <p>BMJ Open</p>	<p>The combined perceptions of people with stroke and their carers regarding rehabilitation needs 1 year after stroke: a mixed methods study.</p>	<p>Syftet var att undersöka sambandet mellan strokepatienters och deras anhöriga informella vårdgivares upplevelser av rehabiliteringsbehov, allvarlighetsgrad och vårdbehov. Syftet var också att utforska den personliga upplevelsen av förändringar i vardagen för strokepatienter och deras anhöriga informella vårdgivare.</p> <p>Patientperspektiv och anhörigperspektiv</p>	<p>Litteraturoversikt med både kvalitativa och kvantitativa studier som analyserades.</p>	<p>52% av paren (patient och anhörig) upplevde att patientens behov av rehabilitering uppfylldes 12 månader efter stroke. Uppfyllda rehabiliteringsbehov var förknippade med de patienter som drabbats av mildare stroke, hade fler livsstrategier för att lösa vardagliga problem och patienter som var i mindre beroendeställning till sin anhörig.</p>	<p>Studien granskades och godkändes av den regionala etiska granskningsmännen i Stockholm.</p>
<p>Meijerinf, L., Nanninga, C. S. & Lettinga, A. T.</p> <p>Nederländerna, 2016</p> <p>Health & Place</p>	<p>Home-making after stroke. A qualitative study among Dutch stroke survivors.</p>	<p>Syftet var att belysa hemmets betydelse för strokepatienter efter stroke.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 31 strokepatienter.</p>	<p>Resultatet visar att hemmet var för många patienter en trygg plats innan de drabbats av stroke. Hemmet sågs som en utmanande och otrygg plats. Tidigare rutiner togs förgivet och blev nu tidskrävande och påfrestande. Relationer efter de drabbats av stroke påverkades till det negativa och patienterna blev oftast beroende av andra.</p>	<p>Alla deltagare informerades om studiens syfte. De gav informerat samtycke och deltog frivilligt. Enligt kommittén för medicinsketisk granskning vid universitet Medical Center Groninge behövde inte studien någon etisk granskning.</p>
<p>Lou, S., Carstensen, K., Møldrup, M., Shahla, S.,</p>	<p>Early supported discharge following</p>	<p>Syftet var att undersöka strokepatienter och dess anhörigas upplevelser</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 22 strokepatienter och 18 anhöriga.</p>	<p>Tre teman presenteras i studien; <i>Hemmet som en helande plats</i>,</p>	<p>Alla patienter erhöles både skriftlig och muntlig information kring studien. Deltagarna fick information</p>

Zakharia, E. & Nielsen, C. P. Danmark, 2017 Scandinavian journal of caring sciences	mild stroke: a qualitative study of patients' and their partners' experiences of rehabilitation at home.	av vardagen med tidig understödd hemgång. Patientperspektiv och anhörigperspektiv	Intervjuerna utfördes 3-6 veckor efter stroke.	<i>Underlätta vardagslivet och Ett professionellt säkerhetsnät.</i> Patienterna upplevde att hemmet var en lugn och bekväm plats. Det var delade uppfattningar kring hur det gick att anpassa sig till sin vardag efter stroke.	om att deltagandet var frivilligt och kunde återkallas när som helst. Informerats samtycke bekräftades och alla deltagare anonymiserades noggrant inför presentationen av resultatet.
Alenljung, M., Larsson Ranada, Å. & Liedberg, G. M. Sverige, 2019 British journal of occupational therapy	Struggling with everyday life after mild stroke with cognitive impairments – The experiences of working age women.	Syftet var att undersöka strokedrabbade arbetsverksamma kvinnors upplevelser av vardagen och kognitiva funktionsnedsättningar. Patientperspektiv	Semistrukturerade intervjuer med 10 arbetsverksamma kvinnor som drabbats av stroke.	<i>Vardagslivet påverkas av symtomen, Livsstrategier och förändringar och Effekter på den sociala omgivningen</i> var de kategorier som framkom i resultatet. Det framkom att patienterna kände sig osäkra kring sina nya förmågor. Det fanns en osäkerhet för att återgå till arbetet och möta andras förväntningar	Deltagarna fick frivilligt delta i studien och blev tilldelade ett informativt brev angående studien samt innehållande sekretess och informerat samtycke. En studie gjord på ett mastersprogram kräver inget etiskt godkännande men författarna har följt de etiska policys som gällde.

Bilaga 3, Del av kvalitativ innehållsanalys

Författare Titel	Analysenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Lou, S., Carstensen, K., Møldrup, M., Shahla, S., Zakharia, E. & Nielsen, C. P. Early supported discharge following mild stroke: a qualitative study of patients' and their partners' experiences of rehabilitation at home.	The patients described coming home as 'nice' and 'a relief' In the hospital, time and space are structured around hospital practices and routines... Patients shared rooms with others and they reported very little privacy... Consequently, home was perceived as a suitable arena for continued recovery in accordance with the couples' everyday routines and preferences. These patients reported that their impairments were mild and often invisible to the outside world. Thus, most of the participants did not experience dramatic changes in their everyday lives, but	Hemgången var en lättnad Sjukhusmiljön innebar strikta rutiner Sjukhusvistelsen innebar lite privatliv i och med flersalar Hemmet var en plats för god rehabilitering och fokuserade på vardagslivet Nedsättningarna var osynliga för omvärlden Oavsett grad av stroke var patienter tvungna att sakta ner för att hantera sitt nya liv	Positiv hemgång Strikt sjukhusmiljö Privatlivet försvann på sjukhuset God rehabilitering hemma Osynliga nedsättningar Anpassa till nya livet	Hemmiljön påverkar Hemmiljön påverkar Hemmiljön påverkar Hemmiljön påverkar Den nya kroppen Vilja att återgå till vardagen	Förändrad tillvaro Förändrad tillvaro Förändrad tillvaro Förändrad tillvaro Förändrad identitet Förändrad tillvaro

	<p>nevertheless, life had to be slowed down and adjusted to fit these new conditions.</p> <p>The participants reported that being able to continue with everyday life was a main priority.</p> <p>Home served as a laboratory where abilities were tested and challenged.</p> <p>Focusing on the activities that patients could still perform was a source of hope and motivation for the couples.</p> <p>The group of retired participants could more easily adjust the pace of everyday life to accommodate their stroke-related impairments, whereas the few working participants in the study experienced considerable change in their everyday lives and expressed all pervading concerns about their return to work.</p> <p>However, they also expressed hopes for a more distant future, such as getting 'the old me' back and returning to their prestroke lives.</p> <p>Some patients were worried about the risk of a new stroke, and female partners in particular expressed this concern.</p> <p>The participants highly valued visits from the ESD team; they found it meaningful and valuable to practise and recover in their everyday surroundings.</p> <p>The couples reported that the home atmosphere was less stressful and that they were able to ask</p>	<p>Att fortsätta med vardagslivet var en hög prioritet</p> <p>Hemmiljön utmanade patienterna</p> <p>Det gav motivation att utföra enklare aktiviteter</p> <p>Pensionärer upplevde anpassningen lättare</p> <p>Ej pensionerade patienter hade svårt att anpassa sig till det nya livet</p> <p>Att få tillbaka sitt "gamla jag" var ett mål</p> <p>Vissa oroade sig för ny stroke, främst kvinnor</p> <p>Värdefullt med besök från ESD team</p> <p>Meningsfullt att få träna och återhämta sig i hemmet</p> <p>Hemmiljön var mindre stressande</p>	<p>Vardagslivet prioriteras</p> <p>Hemmiljön utmanade</p> <p>Aktiviteter motiverade</p> <p>Pensionärers anpassning</p> <p>Svårighet att anpassa sig</p> <p>"Gamla jag"</p> <p>Oro för ny stroke</p> <p>Värdefullt möte</p> <p>Träna hemma</p> <p>Lugn hemmiljö</p>	<p>Vilja att återgå till vardagen</p> <p>Hemmiljön påverkar</p> <p>Vilja att återgå till vardagen</p> <p>Vilja att återgå till vardagen</p> <p>Vilja att återgå till vardagen</p> <p>Vilja att återfå tidigare förmågor</p> <p>Den nya kroppen</p> <p>Vikten av professionellt stöd</p> <p>Hemmiljön påverkar</p> <p>Hemmiljön påverkar</p>	<p>Förändrad tillvaro</p> <p>Förändrad tillvaro</p> <p>Förändrad tillvaro</p> <p>Förändrad tillvaro</p> <p>Förändrad tillvaro</p> <p>Behov av hjälp framåt</p> <p>Förändrad identitet</p> <p>Behov av hjälp framåt</p> <p>Förändrad tillvaro</p> <p>Förändrad tillvaro</p>
--	--	--	--	---	--

	<p>questions more freely.</p> <p>Participants appreciated the professionals' ability to assess the patient's needs and give individually tailored advice that could be managed and incorporated into everyday life.</p> <p>Being warned about what to expect and knowing that the novel, poststroke situation is developing as expected was very valuable to the participants.</p> <p>The participants also appreciated the ESD teams as a motivating factor – not only for continued rehabilitation, but also for maintaining a positive outlook and remembering that things could have been worse.</p> <p>The ESD teams were seen as a valuable safety net that provided trustworthy information and advice to support this process.</p>	<p>Professionell hjälp i hemmet gav möjlighet till individuell träning</p> <p>Information kring situationen var värdefull</p> <p>ESD teamet motiverade</p> <p>ESD teamet sågs som ett säkerhetsnät</p>	<p>Individuell träning hemma</p> <p>Värdefull information</p> <p>Motiverande</p> <p>Säkerhetsnät</p>	<p>Hemmiljön påverkar</p> <p>Vikten av professionellt stöd</p> <p>Vikten av professionellt stöd</p> <p>Vikten av professionellt stöd</p>	<p>Förändrad tillvaro</p> <p>Behov av hjälp framåt</p> <p>Behov av hjälp framåt</p> <p>Behov av hjälp framåt</p>
--	--	--	--	--	--