

STROKE – EN FÖRÄNDRAD VARDAG

En litteraturbaserad studie

STROKE – A CHANGED DAILY LIVING

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2020

Författare: Haris Sahat

SAMMANFATTNING

Titel:	Stroke – en förändrad vardag. En litteraturbaserad studie
Författare:	Sahat, Haris
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Åberg, Cecilia
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	23
Nyckelord:	hälsa, lidande, livsvärld, omvårdnad, transition,

Bakgrund: Stroke är en vanlig sjukdom och ökar bland personer som är yngre än 65 år. Sjukdomen orsakar en del förändringar vilket gör att patienterna måste anpassa sig till sitt nya liv. Denna anpassning kan de inte göra själva utan är i behov av hjälp av vården. Personalen behöver en uppfattning om hur de kan hjälpa till stroke patienter och behöver därför en insyn i deras liv post-stroke. **Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva hur personer i arbetsför ålder upplever att deras dagliga liv förändras efter en stroke. **Metod:** En litteraturbaserad metod användes med grund i kvalitativ forskning. **Resultat:** Ur analysen av datamaterialet framträdde tre kategorier; förändrad roll; känslomässiga konsekvenser och förändring av dagliga aktiviteter och sex underkategorier. **Konklusion:** När personer i arbetsför ålder drabbas av stroke blir det en helomvändning av livet. Fysiska nedsättningar och hinder som uppstår leder till ett livslidande. Självständigheten förloras samtidigt som behov och stöd av andra ökar. En situation uppstår där hjälp behövs från vården.

ABSTRACT

Title: Stroke – a changed daily living. A literature-based study

Author: Sahat, Haris

Department: School of Health and Education, University of Skövde

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

Supervisor: Åberg, Cecilia

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 23

Keywords: daily living, health, nursing, suffering, transition

Background: Stroke is a common disease and is increasing among people younger than 65. The disease causes some changes which means that patients have to adapt to their new life. They cannot make this adjustment themselves, but are in need of help from the healthcare system. The staff needs an understanding of how they can help stroke patients and therefore need an insight into their life post-stroke. **Objective:** The purpose of this study was to describe how people of working age feel that their daily lives change after stroke. **Method:** A literature-based study with qualitative research. **Result:** The analysis of the data material emerged three categories; a changed role; emotional experiences and change of daily activities and six subcategories. **Conclusion:** When people of working age suffer from stroke, it becomes a complete reversal of life. Physical impairments and obstacles that arise lead to a life-threatening illness. Independence is lost while the needs and support of others increase. A situation emerges where they need help from the health-care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stroke	1
Transition	2
Hälsa	3
Lidande	4
Patientens livsvärld	4
Sjuksköterskans funktion och ansvar	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Förändrad roll	9
Annorlunda familjposition	9
Återvända som yrkesverksam	10
Känslomässiga konsekvenser	11
Misstro av att inte bli tagen på allvar	11
Ett nytt jag och en annan kropp	11
Begränsningar i dagliga aktiviteter	12
Vardagssysslor en utmaning	12
Avstår sociala aktiviteter	12
Resultatsammanfattning	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Konklusion	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	18
REFERENSER	19

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Kvalitetsgranskningsmall
3. Artikelöversikt

INLEDNING

Stroke är en vanlig sjukdom som cirka 100 000 personer i Sverige har drabbats av och cirka 25 000 nya drabbas för varje år. Medelåldern vid insjuknande är 75 år men en femtedel av alla drabbade är yngre än 65 (Jönsson, 2012). Risken för återfall vid stroke minskar men unga som drabbas av stroke växer för varje år. Av dessa som drabbas av stroke avlider nästan var femte person inom den första månaden (Terént, 2014). Återhämtning vid stroke ska ta sin tid och den ska inte forceras, det hela är en dynamisk process. Att återgå till en vardag som fungerar kräver psykologisk och social anpassning till den nya situationen som uppstått (Rasmussen, 2014). Patienter måste anpassa sig till sitt nya tillstånd för att kunna återgå till ett vardagsliv som fungerar eftersom sjukdomen skapar en hel del förändringar. Dessa förändringar kan vara motoriska såväl som språkliga. En individuell och tidig rehabilitering är väsentlig för att patienten ska kunna nå sina mål. Vissa patienter som drabbas av en allvarligare stroke kan inte klara sig själva efter sjukdomsdebuten och behöver därför hjälp. Denna hjälp måste komma från kompetent personal som har insikt i sjukdomen. Utan denna hjälp blir det svårt för patienter att anpassa sig till sjukdomen och att bevara sin livskvalitet. För nydrabbade kan det vara svårt att veta hur stroke påverkar människan och vad det är de måste tänka på. För att kunna möta behoven hos personer i arbetsför ålder som drabbats av stroke behöver sjuksköterskor kunskaper om hur livet förändrats, vilket denna studie fokuserar på.

BAKGRUND

Stroke

Stroke är en somatisk sjukdom som orsakar flest inlagda dagar inom vården i Sverige (Appelros, 2012). Det kan däremot variera vilken typ av stroke patienter har insjuknat i. Det finns två huvudorsaker inom stroke. Den vanligare huvudorsaken är hjärninfarkt och utgör cirka 85 procent av alla strokefall. Denna typ av stroke beror på att embolier fastnat i hjärnan som orsakar försämrat blodflöde och tillslut även syrebrist. Dessa kan ha uppstått av olika anledningar och drabbar olika delar av hjärnan. Oftast är det de stora artärerna som blir påverkade men det förekommer även att embolierna fastnar i de små artärerna. Hjärninfarkt kan även uppstå av embolier som har bildats i hjärtat och sedan förts vidare till hjärnan. I vissa fall finns det ingen riktig förklaring till varför patienter har drabbats och ursprunget blir oklart. Den andra huvudorsaken till stroke är hjärnblödning som är mindre vanlig. Dessa blödningar kan uppkomma på olika kärl i hjärnan. Den vanligare blödningen, intracerebral blödning drabbar cirka 10 procent av alla med stroke. Denna blödning uppstår i hjärnvävnaden medan en subaraknoidalblödning uppstår under den mjuka hjärnhinnan. Subaraknoidalblödningen är mindre förekommande och drabbar cirka fem procent av de som fått stroke (Appelros, 2012).

De personer som får stroke påverkas på olika sätt men det förekommer vanliga symtom i efterhand för de flesta. Ett av dessa symtom är att rörelseförmågan försämras. Detta undersöker vanligtvis sjukgymnaster som går igenom hur känslan och balansen har blivit, tonus, motorik och hur väl patienterna kan förflytta sig. Detta är något som har försämrats men som ska tränas upp. Hur träningen ser ut och hur lång tid det tar att förbättras är individuellt för varje patient (Lindgren, 2012). Det förekommer även andra komplikationer efter en stroke. Måltiderna blir svårare att utföra då patienter kan drabbas av dysfagi vilket innebär att förmågan att svälja försämras. Detta kan orsaka undernäring vilket kan leda till svårigheter för att förbättras och för att överleva (Westergren, 2012). Ett annat vanligt symtom vid stroke är afasi som beskrivs som en identitetstjuv (Taubner et al., 2020). Vid afasi blir det en störning i språkfunktionen vilket försämrar förmågan att tala och formulera sig i meningsfulla ord (Ericson & Ericson, 2012). Även ögonen kan bli påverkade. Ett sämre synfält med en försämrad kontroll över sina ögon kan förekomma. Beroende på om synförlusten kom plötsligt eller var övergående så kan personalen mer specifikt avgöra vart skadan har skett. Andra symtom som ögon- och huvudvärk kan också hjälpa till att lokalisera skadan (Havelius, 2012). Alla symtom och biverkningar som uppstår med stroke gör att personerna transformeras och genomgår en förändring (Westergren, 2012).

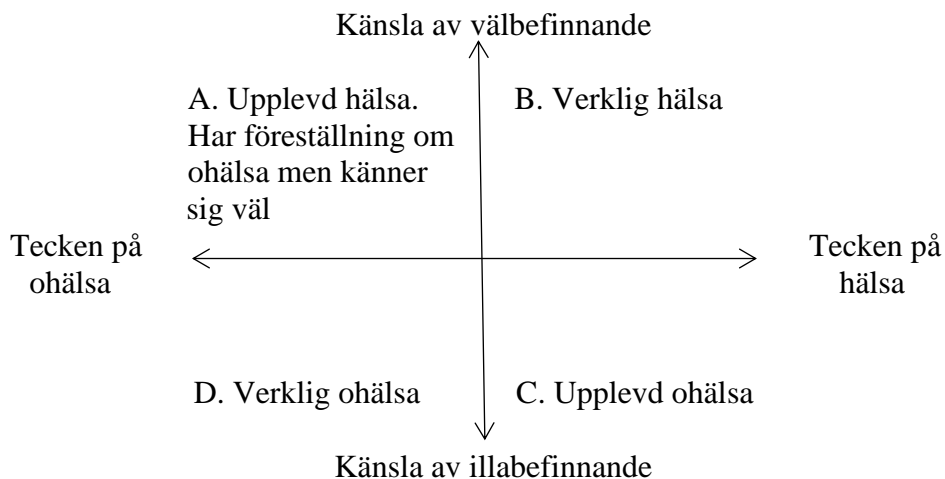
Transition

Transition handlar om att övergå till något nytt. Det kan exempelvis handla om personers övergång till ett välbefinnande från sårbarhet (Gustafsson, 2017). Meleis (2012) beskriver omvårdnadsbegreppet som den förändring som upplevs i sitt liv. Det kan röra sig om skifte i en persons hälsa eller relation. Personerna måste ändra på sitt liv och erhålla ny kunskap för att klara denna förändring. De som drabbas av en sjukdom får en ny roll från att vara frisk till att insjukna. Sjuksköterskor möter ständigt personer som genomgår en transition vilket gör det till ett viktigt begrepp att ha kännedom om. Begreppet kännetecknar förändring av hälsostatus, förhållanden, förväntningar och förmågor. Det tydliggör även förändring av begär som varje person upplever. När upplevelser om transition framkommer måste ny kunskap inhämtas, beteendet förändras och ändra sig själva i sociala sammanhang. Transition är kopplat till händelser där personer utvecklas eller upplever förändring i sin hälsa eller sjukdom. Begreppet kan kopplas till åldrandet där olika händelser leder till en transition. Någon i sin ungdom som blir gravid eller fastnar i ett beroende kan känna av tydligt att en förändring sker i livet. Även äldre känner av förändringar som exempelvis är kopplade till identitetsproblem, pensionering och kroniska sjukdomar. Situationer där familjemedlemmar avlider och människorna ska anpassa sig till att leva utan familjemedlemmen blir som en transition (Meleis, 2012). Det kan även upplevas vid byte av miljö från att vara inlagd på sjukhus till att förflyttas hem. Detta behöver tränas för att klara transitionen och uppnå hälsa (Lin et al., 2020).

Hälsa

Eriksson (2018) beskriver hälsan som föränderlig, ett dynamiskt skeende där många olika faktorer samspelar. Alla dessa faktorer skapar en helhet som påverkar hälsan. Det handlar om att känna ett välbefinnande. Eriksson (1984) ser hälsa som människans djupa medvetenhet om sitt individuella ansvar som människa. Begrepp som sundhet, friskhet och välbefinnande kopplas till hälsa. En god fysik med en väl fungerande biologisk kropp visar på friskhet. Sundhet beskrivs som att människan lever ett hälsosamt liv och är klok medan välbefinnande är en viktig känsla hos människan för att kunna uppleva hälsa. Enligt Eriksson och Herberts (1992) ses hälsa som att en person känner en viss känsla av välbefinnande som kan innefatta både personer som är nära döden och helt friska individer. Detta handlar om att känna ett välbefinnande såväl det fysiska, psykiska och det sociala. Det kan därför ses som ett centralt begrepp inom vården och ska alltid sträva efter att uppnå en god hälsa. Vid sjukdom så tappar patienter känsla av hälsa och ska med hjälp av vården återfå den känslan för att undvika ett lidande (Eriksson & Herberts, 1992).

Hur sjukdom påverkar personers hälsa och välbefinnande och för att lättare förstå upplevelsen av hälsa så har Eriksson (2000) utvecklat hälsokorset. Med detta hälsokors så ställs känslaindikatorn i relation till sjukdomsindikatorn och fyra huvudpositioner för hälsa skapas. Position A i hälsokorset innefattar personer som uppvisar objektiva tecken på ohälsa men som ändå känner sig friska och upplever känsla av motivation. Det kan vara att de har en obotlig sjukdom och väljer att acceptera situationen med upplevelsen av att det finns en mening med det. Personer i position B har inga objektiva tecken på ohälsa och känner av ett välbefinnande, en verklig hälsa. I position C så upplevs ett tillstånd av ohälsa där personen känner av men inte visar några objektiva tecken på ohälsa. Dessa söker sig ofta till sjukhus med påhittade sjukdomssymtom. För dem är det viktigt att finna orsaken till känsla av ohälsa för att kunna avsluta den onda cirkeln. Att befinna sig i position D innebär att både känna av ohälsa och att visa objektiva tecken på ohälsa, en verklig ohälsa (Eriksson, 2000).



Figur 1. Hälsokorset (Eriksson, 2000).

Lidande

Enligt Eriksson (1994) så var begreppet under 1940-talet synonymt med smärta, ångest och sjukdom men har på senare tid utvecklats till ett eget begrepp. Begreppet är synonymt med patient som betyder den lidande. Det ska hjälpa att ta fokus ifrån diagnos och symtom till lidandet. Nu kan lidande kopplas ihop med att behöva kämpa och utstå. Ett negativt ont som människan måste leva med. Däremot så behöver inte lidande betyda att det finns en smärta, lidande kan uppstå utan att känna någon smärta. De som drabbas av ett lidande kan bli främmande för sig själva och sina begär. Förutom det kroppsliga så kan sjukdomar även skapa ett andligt lidande. Beroende på vilken sjukdom det är som drabbar en patient och vilka symtom som uppstår så kan denne exempelvis känna sig förnedrad och skyldig. Med den nytillkomna sjukdomen kan det bli ett livslidande där hela livssituationen blir påverkad. Det gamla livet med sina rutiner tas ifrån en och ett lidande väntar där dessa personer inte kan fullfölja alla tidigare rutiner, istället skapas nya rutiner i samband med sjukdom. Dessa hinder kan skapa en känsla av skam då människor inte kan utföra enkla uppgifter. Känslorna kan göra det svårt för de drabbade att kämpa och att bli bättre. Därför behöver vården lindra patienternas lidande utan att kränka deras värdighet (Eriksson, 1994). Eriksson (2001) ser lidandet som en grundkategori i vården där motivet är att lindra lidandet.

Eriksson (1994) beskriver tre olika lidanden som möts i vården: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som uppstår i relation till sjukdom och behandling. En vanlig orsak till sjukdomslidande är smärta, ofta den kroppsliga smärtan. Smärta och lidande är inte identiska men det finns fortfarande en relation mellan dessa där ett lidande kan lindras genom att fokusera på och minska på smärtan. Smärtan kan ta personens uppmärksamhet vilket försvårar processen att bemästra sitt lidande. Förutom den kroppsliga smärtan så kan även ett själsligt och andligt lidande utvecklas. Detta genom att uppleva förnedring, skam eller skuld som uppstår med sjukdomen eller behandlingen. Sjukdomslidandet ligger nära vårdlidandet som uppstår med situationer i vården. Vårdlidandet kan delas in i fyra kategorier: kränkning av personens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård. Dessa fråntar möjligheten för personer att vara människor fullt ut och de blir istället kränkta och i vissa fall uteblir vården. Det sista lidandet, livslidande, innebär ett hot mot ens existens och förlusten av att fullfölja olika sociala uppdrag. Detta är relaterat till att leva och att vara en människa bland andra människor (Eriksson, 1994).

Patientens livsvärld

Asp och Fagerberg (2013) menar att livsvärlden är världen människor lever i under vardagen. Det är den naturliga hållningen och en form av förhållningssätt till alla dagliga aktiviteter. Det är något människor ofta tar för givet och inte alltid reflekterar över. Denna livsvärld är både en stor del av världen i människor men även som en utsträckning, så det inbegriper både en inre och en yttre värld. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att livsvärld är det sätt människor förstår sig själva först och främst, men även hur förståelsen

är för andra i världen. Även hållningen individer har mot sig själva och mot alla andra utgör en del av livsvärlden. Livsvärlden kan vara en värld som delas med andra samtidigt som den kan vara personlig för varje individ. Dahlberg et al. (2008) relaterar livsvärlden till det förhållningssätt människor har mot dagliga aktiviteter, den naturliga hållningen. Enligt Ekebergh (2009) karaktäriseras den naturliga hållningen av vad människor är riktad mot och uppslukad av den aktivitet som pågår eller är involverade i. Ekebergh (2018) beskriver livsvärld på det sätt människor lär sig någonting och att det beror på erfarenheter, förståelse eller synsätt. Livsvärld kan ses som en värld som är uppbyggd av erfarenheter och upplevelser som varje person är bärare av. Det är en hållning eller inställning som riktas till omgivningen och världen. Personer närmar sig och förstår situationer olika beroende på personliga erfarenheter, även om situationen delas med andra (Ekebergh, 2018).

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskans specifika kompetens riktar sig mot omvårdnaden som omfattar kunskap inom det vetenskapliga området men även det patientnära arbetet som grundar sig i att ha en humanistisk syn på människan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan har ett självständigt ansvar för sina beslut för att öka möjligheter och erbjuda människor att behålla eller återfå hälsa, hantera sina sjukdomar och för att uppnå en livskvalitet på bästa möjliga sätt. Det ska även finnas en kunskap om vetenskap inom medicin och beteende som är relaterat till patientens omvårdnad. Allt arbete ska utföras med hänsyn till gällande lagar, författningar och styrdokument för hälso- och sjukvården som finns. För att sjuksköterskan ska kunna ge en jämlik vård behöver personen känna till vilken betydelse faktorer som ålder, kön, socialekonomi, miljö och kultur har. Arbetet ska även präglas av etiskt förhållningssätt där omvårdnaden ska ske med respekt för mänskliga rättigheter, värderingar, tro, integritet, värdighet och självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan ansvarar för att hålla en personcentrerad vård i partnerskap med patient och närstående så att en värdighet och integritet bevaras. Dessa ska bli sedda, hörda och förstådda som unika personer med individuella behov och förväntningar. Sjuksköterskan ska kunna bedöma, planera och utföra en säker omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patienten ska även få en kunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller deras krav så långsamt som möjligt. Samtidigt ska en hög patientsäkerhet upprätthållas för att undvika skador enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Sjuksköterskan ska leda en evidensbaserad vård och använda de metoder med störst nytta för patienten genom att hålla sig uppdaterad inom kunskapsutvecklingen, kritiskt värdera och tillämpa bästa tillgängliga vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I enlighet med Patientlagen (SFS 2014:821) ska patienten medverka i sin hälso- och sjukvård genom att få fram sina önskemål och individuella förutsättningar. Även närstående ska bli tilldelade möjligheten att få medverka vid utformningen och genomförandet av vården.

PROBLEMFORMULERING

Stroke är en vanlig sjukdom och fallen ökar bland personer som är yngre än 65 år. Med denna sjukdom kommer en del funktionshinder som skapar svårigheter för att klara av det dagliga livet. Kroppen fungerar inte som den tidigare gjort och dessa personer måste anpassa sig till sitt nya tillstånd. Symtom som kan visa sig och skada personen är bland annat muskelsvaghet, afasi och dysfagi. För att dessa personer med stroke ska kunna hantera förändringen och sin nya kropp krävs det att de får hjälp och stöd från vården. Genom att ta del av hur dessa personer upplever sitt liv efter stroke kan sjuksköterskor vara mer förberedda och bemöta dessa på ett bättre sätt. Med kunskap om deras upplevelser kan sjuksköterskor minska personernas lidande och återuppbygga hälsan och stärka deras kvalité på livet.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur personer i arbetsför ålder upplever att det dagliga livet påverkas efter att ha drabbats av en stroke.

METOD

För studien valdes en litteraturbaserad metod för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2017). Avsikten med denna metod är att utveckla och få en fördjupad kunskap inom området omvårdnad. Detta innebär att få en ökad förståelse över kunskap om ett specifikt fenomen genom att förutsättningslöst granska och analysera kvalitativ forskning inom området. Det kan exempelvis vara att bättre förstå vad lidande innebär, hur livet samspelar med olika hälsofaktorer och processer. Det ökar även förståelse för hur patienter upplever sin situation, vad de har för erfarenheter och förväntningar. Det speglar hur dessa personers behov kan bemötas. Urvalet bestod av artiklar med kvalitativ ansats för att få upplevelser och erfarenheter som ska svara mot syftet.

Urval

Inklusionskriterier var kvalitativa artiklar som handlade om unga personer som drabbats av stroke. Unga personer ansågs vara de i arbetsför ålder, alla upp till 65 år och inkluderade kvinnor som män. Eftersom det inte fanns tillräckligt med forskning i Sverige om unga strokedrabbade så begränsades sökningen inte till ett specifikt land utan var världsomfattande. Artiklarna var skrivna på engelska för att kunna ta del av ett större område. Inga skillnader gjordes gällande arbete, status, relationer och ekonomi. Vård och behandling har utvecklats och förändrats så studierna skrevs inte tidigare än år 2010, detta för att få med information som är mest relevant den senaste tiden. Artiklarna baserades på patientperspektiv för att få kunskap om deras upplevelser. Förekom det text med närståendes perspektiv eller något annat förutom patientperspektivet så exkluderades texterna då det är ett patientperspektiv som efterfrågades.

Datainsamling

För att samla in data så användes databaserna CINAHL och Web of science. Dessa var användbara då de har ett stort sortiment av omvårdnadsartiklar. Vid sökningen användes sökorden stroke, experience, young, life, qualitative, stor och change. Stroke och qualitative var med i varje sökning för att få med kvalitativa artiklar om stroke. Avgränsningar gjordes genom att bara söka efter artiklar från år 2010-2020 och åldersavgränsningar av att bara ta med åldrarna 19-64. Sökorden kombinerades med operatörn AND. Användning av AND hjälpte till att få fram specifika artiklar som kunde svara på syftet och för att få ett begränsat antal artiklar att läsa. * användes för att få fler varianter på ett ord, exempelvis användes stor* för att få med story men även stories, berättelse och berättelser. Dessa sökningar ledde till ett lågt antal träffar av artiklar, där det blev 23 träffar som mest. Abstracten lästes igenom på alla träffar vilket ledde till att 46 artiklar bortsorterades då de inte passade arbetets syfte. Resten av artiklarna lästes igenom och granskades med en mall av Friberg (2017) bilaga 2. Denna granskningsmall ställer krav på artiklarna för att se om de håller en god kvalitet genom att fråga om alla delar av

ett arbete finns med och om dessa är utförda på ett korrekt sätt. Dessa frågor ställdes enskilt mot varje artikel vilket ledde till att fem artiklar togs bort då de inte höll en tillräckligt hög kvalitet. Resterande 10 artiklar var av bra kvalitet och användes därför i resultatet, för översikt av dessa se bilaga 3. I vissa artiklar förekom perspektiv av andra än patienten men dessa fördes inte över till resultatet.

Analys

Datamaterialet har analyserats med en modell beskriven av Friberg (2017). Detta innebär att arbetet med analysen kan beskrivas som en process från en helhet till delar, och därefter till en ny helhet. Dessa delar uppstår när resultaten i artiklarna sönderdelas och de bärande aspekterna som ska svara på syftet identifieras. Det är dessa bärande aspekter som sammanfogas och skapar den nya helheten, resultatet. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en ökad förståelse för helheten. Fokus var på artiklarnas enskilda resultat. Nyckelfynd identifierades från varje studies resultat i relation till syftet. För att få en överblick över materialet så gjordes en sammanställning av varje resultat, för att få en schematisk översikt. Nyckelfynden från alla resultat skrevs ned i ett word-dokument för att lättare kunna identifiera likheter och skillnader mellan artiklarna. Genom att läsa detta dokument kunde likheter och skillnader identifieras. Alla stycken avslutades med nyckelord som sammanfattade texterna. Dessa nyckelord hjälpte till att identifiera texter med samma handling och på detta sätt bildades rubriker utifrån nyckelorden. Varje rubrik hade sin egen färg och all text som passade in under den rubriken markerades med samma färg för att lättare kunna sortera texterna. Nyckelorden fördes samman i liknande grupper som identifierade övergripande underkategorier och kategorier, en ny helhet skapades.

Etiska överväganden

I denna studie följdes forskningsetiska principer enligt Vetenskapsrådet (2017). Studien har gjorts på ett uppriktigt och ärligt sätt genom att inte falsifiera något i texterna. Metoden och resultatet har redovisats tydligt. Alla källor som har använts i studien finns med i referenslistan. Vid förekomst av personuppgifter undveks dessa och användes inte till denna studie. Inga namn eller ytterligare information förekom som kan bindas till en specifik person. För att forskningen skulle hålla hög kvalitet analyserades texterna noggrant så att övergången från artikeln till studien blev korrekt. Texten i studien skrevs tydligt vem det handlar om och vem den är riktad till för att undvika missförstånd. Detta genom att betona vad som var ämnet inom studien. All information används bara i vetenskapligt syfte så att resultaten inte blir påverkat av andra faktorer och utan försök till att vinkla resultatet. En viss förförståelse existerade inom ämnet men denna speglade inte resultatet.

RESULTAT

Ur analysen framträdde tre kategorier och sex underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Presentation av kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Förändrad roll	Annorlunda familjposition Återvända som yrkesverksam
Känslomässiga konsekvenser	Misstro av att inte bli tagen på allvar Ett nytt jag och en annan kropp
Begränsningar i dagligt liv	Vardagssysslor en utmaning Avstår sociala aktiviteter

Förändrad roll

Annorlunda familjposition

Det framkommer i en studie av Kuluski et al. (2014) att stroke leder till en annorlunda självbild på grund av förändringar hos personernas personlighetsdrag. Detta leder till att nya roller tilldelas och den tidigare rollen som byggts upp förloras genom den övergång som stroke orsakar. Det har tidigare varit självklart att kunna leka med sina barn för föräldrar till att förlora denna förmåga. Den förlorade förmågan att kunna läsa och omfamna barnen blev tuffa verkligheter. Den kroppsliga försämringen som leder till

oförmåga att hantera en bil gör att den familjefunktionen förloras och möjligheten att hämta barnen från skolan blir omöjlig (Kuluski et al, 2014; Lawrence, 2010). Föräldrar upplever att detta hotar deras roll som förälder och att deras roll som mamma eller pappa kan försvinna (Hutton & Ownsworth, 2017). Det är inte bara rollen mot barnen som förändras, även relationen och ansvaret om sina egna föräldrar blir annorlunda. Upplevelser av att i denna åldersgrupp inte kan ta hand om sina föräldrar och att det istället är de som tar hand om en bryter den normala roll som erhöles. Beroendet ökar för sina föräldrar att ta hand om dem men även deras barn. Då föräldrarollen blir hotad förloras viljan att skaffa ytterligare barn. Däremot har familjen en viktig roll för återhämtning. Att möta föräldraansvaret, se barnen växa upp och bosätta sig med sina egna familjer ger dem extra motivation att klara av sin sjukdom. Det är även viktigt att återuppta roller i hemmet för att inte ses som värdelösa, någon som inte kan göra någonting. Vissa funktionshinder förstörde den romantiska delen i relationen och oro över framtida romantiska upplevelser ökade. Att hjälpa till i huset med städning och att förbereda måltider är något som strävas efter (Kuluski et al, 2014; Shipley et al., 2018). Stroke stör känslan om vem de är och vem de ska kunna bli i form av roller och yrken då vissa kvalitéer förloras som har definierat personen (Hutton & Ownsworth, 2017).

Återvända som yrkesverksam

Även rollen inom yrket förändras. Att kunna återvända till sitt arbete fulltid är viktigt för att kunna återuppta sin tidigare roll och att inte centralisera sitt liv kring sin stroke, även om det var ett nytt jobb (Hutton & Ownsworth, 2017; Kuliski et al., 2014). Arbetet är även en källa av ändamål för livet, att kunna bidra till samhället. Transitionen av tidigare liv, att vara utan jobb och att inte bidra till något är en påfrestning på livet (Shipley et al., 2018). Det finns en upplevelse av rädsla för att inte kunna återvända till ett arbetande liv på grund av konsekvenserna som stroke ger. Denna rädsla utvecklas till en rädsla av att livet inte skulle komma till någonting, utan tillhörighet eller mening i livet (Martinsen et al., 2015). Arbetet påminner om sitt gamla liv utan stroke vilket minskar på lidandet. En normalitet att delta i världen och känna av en god livsvärld (Lawrence, 2010). Förväntningar på snabb återhämtning och att återvända till arbetet inom veckor upplevs olika. Ett för tidigt återvändande leder till utmattning vilket gör att andra aktiviteter inte kan utföras (Bronken et al., 2012; Lawrence, 2010). Med orealistiska förväntningar om den egna förmågan att hålla en liknande roll resulterar i minskat framsteg och återhämtningsprocessen förlängs (Klinke et al., 2014). Att ta tid ifrån arbetet och inte påskynda återupptagandet av den roll leder till en bättre period av återhämtning. Att återvända i en modifierad kapacitet gör arbetet mer hanterbart (Kuluski et al., 2014). Däremot problematiseras arbetslivet. Att behöva fråga efter hjälp skapar en underlägsenhet och ett stort beroende av arbetskollegor. Upplevelser av att ses som en börda skapar otrygghet. Även att inte kunna hänga med sina uppgifter drar mer energi då kroppen inte är helt samarbetsvillig. Det uppstår en rädsla av att inte kunna klara av arbete lika bra som förut (Taule & Råheim, 2014). För dem som inte klarar av att behålla yrken med lön då uppgifterna inte kan utföras finns utvägar. Detta genom att hjälpa andra och använda detta som sitt arbete vilket ger känslan av att bidra till nytta (Hutton & Ownsworth, 2017).

Känslomässiga konsekvenser

Misstro av att inte bli tagen på allvar

Det är tydligt att diagnosen av stroke är svår att hantera och framkallar massa känslor. En chock uppstår av att få stroke i en så ung ålder då sjukdomen förknippas med hög ålder eller ett ohälsosamt liv. De som lever ett aktivt liv och tidigare känt av en god hälsa har svårare att acceptera diagnosen (Kuluski et al., 2014). Även om symtomen som uppkommer är förknippade med stroke så blir personerna inte tagna på allvar av vårdpersonal på grund av den låga åldern och något annat än stroke tros vara anledningen till att symtomen visar sig. Symtomen ses som små och normaliseras, ex att det bara är lite huvudvärk som kommer att försvinna. Den låga åldern skapar även känslor av att vara onormal vilket leder till misstro och ångest. Dessa känslor förvärras av att det sker en fördröjning av diagnosen (Kuluski et al., 2014; Leahy et al., 2016). Upplevelse av behov att få uppföljningar där samtal förväntas av vården. När dessa samtal inte kommer känns frustration av att behöva ringa in och att själva behöva ansvara för att få information. Det finns en osäkerhet gällande vad som förväntas av hälsovården då det finns ett behov av assistans, någon som kan vägleda (Martinsen et al., 2015). En chock uppstår över den snabba transitionen och förändringar som sker. Känslor av frustration, ångest och depression dominerar som kommer ifrån rädsla. Det blir vanligt med reflektioner över ens egna liv och dödlighet. Reflektioner över vad som kunnat orsaka stroke och skyldighet. Aspekter som kan ha varit associerade med stroke som diet och brist på fysisk aktivitet (Lawrence, 2010). Det finns även en rädsla av att drabbas igen när som helst vilket gör att vissa aktiviteter och handlingar undviks (Hutton & Ownsworth, 2017; Lawrence, 2010).

Ett nytt jag och en annan kropp

I Kuluski et al. (2014) framkommer det att självuppfattningen förändras och känsla av att vara en ny person uppkommer. Deras kroppar känns förändrade och obekanta (Taule & Råheim, 2014). Det gamla håret klipptes av för att det tillhörde det förflutna jaget och att kroppen förändras. Ett nytt jag skapas genom att gå vidare med livet i sin nya form (Kuluski et al., 2014). Det blir en förändring i hur saker hanteras och hur den psykiska och fysiska förmågan reformerats. Eftersom energin är begränsad tas den vara på för att fullfölja sina dagliga mål och planer. Dessa planeringar ökar tröttheten vilket förändrade humöret och personligheten. Denna trötthet leder till griniga debatter som samtidigt minskar på tålamodet (Hutton & Ownsworth, 2017; Lawrence, 2010). (Khalid et al., 2016; Lawrence, 2010) menar att förlusten av självständighet är en vanlig rädsla. Denna kändes djupt på grund av handikapp och förlamning. Upplevelsen att behöva vara beroende av andra leder till nedstämdhet och en försämrad livsvärld. Ett sätt att hantera detta är att acceptera sitt beroende som nämns i Kuluski et al. (2014) och att anpassa sig till det. Även om känslan av oberoende är där så upplevs begränsningar till specifika uppgifter som att knyta sina skor, hantera en bil eller socialisera. Den upplevda kroppen och känslor mot kroppen förändras beroende på tid och situation. Kroppen är i vissa fall separerad från sinnet så restriktioner upplevs till självförtroendet. Bekymmer inträffade när de blev konfronterade av deras gränser, som att inte kunna gå ner för trappan som känns som en

osäkerhet (Taule & Råheim, 2014). De som drabbats brydde sig mycket om hur andra såg på dem, om folk omkring tyckte synd om patienterna eller inte. En rädsla uppstod därför för att vara i det offentliga bland större folksamlingar (Lawrence, 2010). Därför blev det en lättnad när synliga tecken på stroke försvann (Taule & Råheim, 2014).

Begränsningar i dagliga aktiviteter

Vardagssysslor en utmaning

Fysiska nedsättningar av stroke exempelvis förlamning av halva kroppen orsakar oförmögenhet att utföra dagliga aktiviteter (Hutton & Ownsworth, 2017; Lawrence, 2010). Innan stroke var deltagande vid dagliga aktiviteter och sociala relationer naturliga och togs för givet (Kuluski et al., 2014; Lawrence, 2010). Nu är förmågan förlorad och att inte kunna ta på sig flera uppgifter samtidigt hindrade motivation och självförtroendet. Detta är särskilt svårt för personer som är vana vid att jonglera med flera aktiviteter inklusive familjeliv, träning och arbete. Det blev ett dubbel slag för dem där deras arbete var deras hobby och både förlorades samtidigt (Kuluski et al., 2014). Dagliga problem uppstår och aktiviteter som tidigare utfördes automatiskt exempelvis äta, duscha eller flytta blir utmanande processer. Detta underlättas dock av att utföra dessa långsamt och att ta sin tid (Kuluski et al., 2014; Klinke et al., 2014).

Avstår sociala aktiviteter

Andra symtom som synförsämring, stelhet, koncentration och minnesproblem har också en påverkan på vardagen och ger en känsla av att vara äldre (Lawrence, 2010). Detta medför att sociala aktiviteter blir krävande och personen kan känna sig exponerad. Självbild och identiteten blir hotad vilket skapar ett lidande som gör att dessa aktiviteter inte utförs (Bronken et al., 2012). Vilja och förmåga är två olika saker (Bronken et al., 2012). Resa, delta i kurser och att vandra definierar en god livsvärld, men dessa kunde inte utföras efter stroke. Även spontaniteten blir begränsad och de flesta aktiviteter måste planeras i förväg vilket skadar kvalitén på livet. Det uppstår en snabb transition då livsstilen förändras och friheten begränsas. Däremot upplevs glädje när den egna kapaciteten testas och den hanteras framgångsrikt i viktiga aktiviteter. Även när den egna kroppen återställs och kan litas på igen upplevs glädje och god hälsa (Taule & Råheim, 2014).

Resultatsammanfattning

Personerna drabbas av chock och misstro när det finns misstanke om stroke. Diagnosen är svår att hantera då personerna är unga och känner sig friska. Dessa förknippar stroke med hög ålder och en ohälsosam livsstil vilket gör att stroke inte känns passande för dem. Med stroke uppstår känslor som ångest, rädsla och oro. Självkänslan och självförtroendet förändras och de får nya roller inom sitt liv. Det kan vara en ny roll i familjen eller att återvända till arbetet som en förändrad person. Tidigare uppgifter kan inte längre utföras lika effektivt eller så tappas förmågan helt. I familjen kan det vara att leka med barnen eller

att hålla en romantisk relation med sin partner. På arbetet kan nya uppgifter bli tilldelade eller så kan ett helt nytt jobb bli nödvändigt. Dessa blir förändrade som personer och det gamla jaget kan inte relateras med det nya jaget, kropparna kändes främmande. Saker som tidigare togs för givet uppskattas mer och den egna kroppen kan inte kännas igen. Mycket av energin går åt att planera och koncentrera sig då det inte går att utföra gamla aktiviteter lika enkelt. Dagliga aktiviteter som utfördes automatiskt krävde nu extra försiktighet och tog längre tid och sociala interaktioner undveks. Energin är begränsad vilket gör att den måste tas vara på. Det betyder att spontaniteten försvinner och vissa aktiviteter som sociala relationer undviks då dessa är väldigt krävande. Hopp om framtiden växlar då vissa känner sig optimistiska att friskna till och andra känner en oro av att inte kunna gå tillbaka till sitt gamla normala jag.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturbaserad metod är att utveckla och att få en fördjupad kunskap inom omvårdnad utifrån kunskaper som finns i befintliga texter (Lyckhage, 2017). För att bäst svara på arbetets syfte analyserades kvalitativ forskning som beskrivs av Friberg (2017) där avsikten är att skapa en fördjupad förståelse för personer och livssituationen hos dessa. Det kan innefatta personers upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov (Friberg, 2017). Med hjälp av denna litteraturbaserade metod kunde personers upplevelser identifieras och därmed besvarades syftet. Överförbarhet kan vara ett problem med forskningen och innebär enligt Lincoln och Guba (1985) i vilken grad examensarbetets resultat kan spridas till andra grupper och situationer. För att resultatets överförbarhet ska kunna bedömas krävs det att resultatet är beskrivet på ett tydligt sätt (Lincoln & Guba, 1985). Då artiklarna bygger på ett få antal personer gör det att inga riktiga slutsatser kan dras. I detta fall ger det ingen uppfattning om vad som kan vara den bästa behandlingen för patienter med stroke. Även om resultatet kan vara till hjälp så är det inte helt överförbart på en större skala. Skulle en litteraturbaserad studie som använde en artiklar med kvantitativ ansats skulle syftet inte kunnat besvaras lika effektivt. Den kvantitativa metoden studerar om en vårdhandling har bättre resultat än en annan genom mätningar och jämförelser enligt Segesten (2017). Istället för att få en fördjupad förståelse för personernas upplevelser genom den kvalitativa metoden skulle den kvantitativa metoden ge ett generaliserbart resultat. Däremot hade resultatet med kvantitativ metod kunnat visa hur det ser ut i ett större perspektiv. För att datamaterialet som använts ska vara pålitligt har dessa granskats med Friberg (2017) granskningsmall, bilaga 2. Med denna mall kontrollerades datamaterialet att de hade delarna som krävdes för att svara på syftet. Dessa var även etiskt godkända för att känna ytterligare pålitlighet till materialet.

För att stärka arbetets trovärdighet som Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att författaren tydliggör för läsare att kunskap och resultat som byggts upp är rimligt och giltigt, så har tillvägagångssättet för hur forskning har hämtats och tillgång till dessa finns tillgängligt i arbetet. För att kunna finna så många relevanta artiklar som möjligt användes två databaser med omvårdnadsartiklar. Dessa var CINAHL och Web of Science. Med sökorden som valdes ut skulle de mest relevanta artiklarna sökas fram som kunde svara på syftet. Eftersom artiklar skrivna på engelska eftersöktes användes engelska ord i sökrutan. Stroke var med i varje sökning då detta var kärnan i arbetet. Ordet stroke är likadant på svenska som på engelska så ingen översättning behövdes. I syftet är ordet upplever med så det blev ett centralt ord som var med i de flesta sökningarna. Detta översattes till experiences på engelska. Vid sökningen skrevs det experience* för att få med både experience och experiences. Detta sökord skulle hjälpa att få fram artiklar hur upplevelserna var vid stroke. För att få ett urval med yngre personer blev ordet young* användbart. Det skrevs på det sättet för att få med young och younger. Rubrikerna innehöll då exempelvis young patients och younger adults vilket gav ett urval av ungdomar och

yngre vuxna. Författare kan använda sig av olika ord för att beskriva upplevelser. Därför användes även orden life och stor. Life översattes från svenskan liv eller livet för att få personernas livssituation eller livsuppfattning. Stor* syftar till både story och stories för att ta del av berättelser. Change översatt från svenskans förändring var med för att få fram förändringar i personernas liv. För att få ett mindre antal artiklar men även för att filtrera bort kvantitativa artiklar användes ordet qualitative översatt kvalitativa. Detta minskade antalet sökträffar samtidigt som artiklarna var mer riktade mot syftet.

För att studien ska hålla god kvalitet så är det viktigt med inklusions- och exklusionskriterier. Dessa artiklar var även peer-reviewed för att försäkras om att de är vetenskapliga. I studien så inkluderades yngre personer i arbetsför ålder då de oftast drabbas på ett sätt som vänder helt på livet och måste anpassa sig till ett nytt liv. Inga jämförelse gjordes gällande kön eftersom det inte var relevant för arbetet. I brist på forskning i Sverige vad gäller unga strokedrabbade så inkluderades studier från hela världen, detta gav även en bredare bild. För att ta del av hur det ser ut den senaste tiden och inte hur det var förut så ska studierna vara publicerade 2010 eller senare. Detta för att vård och behandling utvecklas och gamla problem kanske inte är lika relevanta idag. Med arbetet ska dagens drabbade hjälpas och därför blir det viktigt med nyare artiklar. Det enda som togs hänsyn till var patientperspektivet då anhörigas eller liknande perspektiv inte var relevant för arbetet. Noggrannhet blev på så sätt viktigt så att inte fel perspektiv användes i artiklarna.

I studien följdes forskningsetiska principer som Vetenskapsrådet (2002) la grund för. I vissa artiklar förekom namn som inte nämndes i detta arbete. All text som var relevant och som svarade på syftet togs med i resultatet utan filtrering eller justering. Detta för att inte manipulera resultatet på något sätt och för att öka trovärdigheten med arbetet. Inga faktorer utifrån påverkade på något sätt arbetet. All information som hämtats har refererats tydligt enligt APA-manual så att andra kan ta del av dessa.

Resultatdiskussion

Resultaten visar att personer som drabbas av stroke kan uppleva förändrade roller i familjen och i yrket. Det är roller som funnits under en längre tid inom deras familjer och arbeten hotas nu. De gamla rutinerna har förlorats och byts ut mot nya. Dessa patienter genomgår en transition som enligt Meleis (2012) är den förändring som människor upplever i sitt dagliga liv och kan kopplas till personens hälsa och relation. Livet måste förändras, ny kunskap erhållas och anpassa sig till den nya rollen (Meleis, 2012). Innan sjukdomen upplever de inte behov av att vara beroende av andra men detta uppstår efter en stroke (Westergren, 2012). I en studie av Dragon (2019) nämns övergången från att vara självständig till att bli helt beroende av andra. Det är denna övergång som känns jobbig för individen och att bli tvungen att träna under en lång tid. För att känna att de fortfarande har kvar sin gamla roll påskyndas återgången till arbetet vilket i vissa fall försämrar deras tillstånd (Dragon, 2019). Övergången till att vara någon som är i behov av hjälp skapar

frustration. Denna frustration uppstår av att vara hjälplös eller av att andra ser personen som hjälplös. Anpassning till den förändrade rollen skapade relationsutmaningar och svårigheter i framtiden (McCarthy, 2020).

Efter att patienterna har fått sin stroke kan relationerna förändras vad gäller familjen, vänner och arbetskamrater. Symtomen orsakar att föräldrar inte kan leka med sina barn på samma sätt som förut och det sociala umgänget med vänner och arbetskamrater minskar. I en studie av Turner et al. (2019) framkommer att relationer påverkas negativt av patienternas humör och emotionella problem. Patienterna drar sig tillbaka på grund av svårigheter att engagera sig i gruppkonversationer och i vissa fall bortses familj och vänner ifrån resterande problem. Humörsvängningarna leder till osäkerhet att engagera sig socialt för att inte reta upp personer i sin omgivning (Turner et al., 2019). Interaktioner och fortsatta nära relationer med familj, vänner, grannar och arbetskamrater framstår som väsentliga aspekter för återuppbyggnaden av jaget. Att engagera sig i sociala relationer antyder att integrera andra i jaget är viktigt för att hantera sitt beteende och sin hållbarhet. Det framkommer tydligt att tillgång till någon social relation är viktigt för de drabbade (Pedersen et al., 2019). Uppskattningen för sina familjemedlemmar upplyses och för dem som har solida grunder demonstrerade stroke styrkan i relationen och hur familjen skulle arbeta tillsammans för att anpassa sig. En känsla av positivitet uttrycks över relationerna (Hodson et al., 2019).

Av resultaten framkommer att patienterna kan uppleva känslomässiga konsekvenser. Diagnosen möts av chock och leder till starkare känslor av ångest, oro och rädsla. Även förnekelse upplevs då de är unga och förknippar sitt liv med god hälsa. Stress utvecklas och gör att patienten drabbas av lidande. Baker et al. (2020) menar att humöret förändras efter stroke och de flesta drabbas av depression. Många av känslorna uppstår av de negativa effekterna som uppstår med afasi som exempelvis att vara på ett mörkt ställe och känna rädsla och hopplöshet. Det känns suddigt i tankarna utan att veta vad de ska göra, inte ha ett ändamål och vara utan riktning i livet (Baker et al., 2020). Komplikationer som uppstår gör att patienten behöver hjälp från andra och upplever att vara beroende, något de kanske inte känt tidigare innan sjukdomen (Westergren, 2012). Det är därför viktigt att vårdpersonal ger tillräckligt med stöd och information när patienter skrivs ut. I en studie av Perry et al. (2018) framkommer att personer upplever att de inte får tillräckligt med stöd och information och att deras hem inte är förberett för att de ska kunna bo och leva med en stroke. I vissa fall blir det för mycket information från början så att det är svårt att ta till sig (Perry et al., 2018).

Personer med stroke är i behov av hjälp av andra. De behöver stöd och information gällande sjukdom vilket talar för att vården får en viktig uppgift att lindra patientens lidande och hur viktig roll sjuksköterskan får. I en studie av Walder och Milneux (2019) tydliggörs relationen med vårdpersonal och hur denna relation är nödvändig och hur den kan vara hindrande och uppbyggande. Det uppstår hinder när vårdpersonalen inte riktigt förstår personernas upplevelser, känslor och tankar. För personerna med stroke är det viktigt att bli förstådda så en tydlig kommunikation är väsentlig. Dessa personer vill även

få en tydlig information för att kunna förstå sin situation och hur livet efter stroke kan komma att se ut. Vid dålig kommunikation så uppstår förvirring, brist på motivation, hopplöshet och orealistiska förväntningar. Det framgår även att personerna får en dålig känsla av vården när vårdandet inte är riktat mot patienten på ett unikt och eget sätt, vilket utplyser vikten av en personcentrerad vård (Walder & Milineux, 2019).

Av resultaten framkommer att sjukdomen stroke skapar svårigheter och funktionsnedsättningar som uppkommer och skapar begränsningar i dagligt livet. Tidigare rörelser som automatiskt utförs behövs nu mer koncentration och planering för att kunna utföra dessa. Detta leder till att motivationen minskar till att röra på sig och en rädsla finns för att ta sig hemifrån. I en studie av Falkenberg et al. (2020) framkommer hur problem med synen skapar svårigheter att hantera dagen. I hemmet så kan det hanteras då personerna har en bild av hur deras hem ser ut, men utanför hemmet blir det svårare. Att anpassa sig till förändringar utomhus tar tid men skapar begränsningar i början. Förutom att synen försämras har deras fokus och medvetande blivit nedsatt vilket skapar osäkerhet. Det leder till att medverkan vid aktiviteter minskar vilket ger en dålig självkänsla. I de flesta fallen förlorar personerna sina körkort och får bli utan bilkörning vilket begränsar det dagliga livet ytterligare (Falkenberg et al., 2020).

Hälsa är ett begrepp där många faktorer samspelar och är ständigt föränderlig. Det handlar om att uppnå ett välbefinnande och kan delas upp i olika känslor. En person kan känna sig frisk samtidigt som den inte har en verklig hälsa samtidigt som en person som inte känner sig frisk har en god hälsa. Det blir en skillnad mellan vad som upplevs och vad som verkligen är, men dessa kan även samspela på ett sätt att känna av sin verkliga hälsa och friskhet. Av resultatet framkommer att personer med stroke har svårt att uppleva hälsa och definierar sig ofta med sin sjukdom. Det leder till en ohälsa som påverkar psyket vilket gör det svårt för dem att motivera sig själva. I en studie av Walder och Molineux (2019) framkommer att det uppskattas av patienter med stroke att de får tala ut även om upplevelse av hälsa inte finns där. Det uppfattas svårt att hantera sina känslor relaterat till att vara så svag och att vara beroende av andra. Även upplevelsen av hälsa minskar vid yrkessvårigheter, att inte kunna utföra sina uppgifter (Walder & Molineux, 2019). Att förbättra välbefinnandet och den upplevda hälsan är viktigt vid stroke och förbättras genom att få tala med andra i liknande situationer. Personer försöker själva och med andra finna sätt att hantera sin situation på och förbättra sin livssituation (Withiel et al., 2018).

Konklusion

Denna studie har bidragit med kunskaper om hur personer i arbetsför ålder upplever att det dagliga livet påverkas efter att ha drabbats av en stroke. Resultatet visar att det blir en förändrad roll hos stroke-drabbade personer. Dessa får en annorlunda position inom familjen och relationen med de andra familjemedlemmarna förändras. Även yrkesrollen blir förändrad där personerna inte kan utföra sina gamla arbetsuppgifter på samma sätt och blir tilldelade lättare uppgifter och i vissa fall måste de byta arbetsplats. Resultatet visar även på att det uppstår känslomässiga konsekvenser efter stroke. Med symtomen som uppkommer så träder starka känslor fram och personerna känner inte igen sig själva. De ser sig som ett nytt jag i en ny kropp och har oroliga känslor inför framtiden. Dessa känslor blir mer oroväckande när de inte blir tagna på allvar, från vården men även från omgivningen. Resultatet kommer även fram till att det dagliga livet och dagsrytmen förändras och begränsas. Aktiviteter som tidigare utfördes dagligen har blivit nya utmaningar och svårare att utföra. Med sina funktionsnedsättningar så blir även sociala interaktioner svåra att delta i vilket medför till att dessa undviks.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet kan användas för att ge ökad förståelse för situationen som dessa personer befinner sig i och hur de tänker och upplever sitt liv efter stroke. Eftersom stroke ökar bland denna åldersgrupp blir informationen som plockas fram viktig att ta del av såsom hur de upplever sig själva, sin kropp, sina tankar och sitt liv, Vad de kräver av sig själva och vad kräver de av sin omgivning. Eftersom stroke leder till att deras kommunikationsförmåga försämras är det bra att veta hur situationen ska hanteras, om de inte har möjlighet att producera sina tankar och begär. Resultatet i denna studie kan hjälpa vården och dess personal att vara förberedda att ta emot och hjälpa patienter med stroke. Studien kan bidra till att lindra patienternas lidande och att framhäva deras behov om de själva inte skulle veta vad de behöver. Med inblick i hur vissa patienter med stroke upplever sitt liv kan vårdpersonal lättare forma och hitta lösningar som underlättar situationen för dessa personer och höja deras livsvärld.

Eftersom det ökar med yngre personer som drabbas av stroke skulle det vara intressant och lärorikt om ett samband mellan dem drabbade kunde identifieras då patienterna ofta reflekterar om varför just de drabbats. Det skulle vara lärorikt att identifiera vad som hjälpt dessa att hantera sin situation och vad som försämrat hanteringen och gjort situationen värre. Förslag till fortsatt forskning och studier skulle vara att ta reda på vilka förväntningar patienterna har på vården, vad de är i behov av mest och vad som försämrar vårdtiden. Här handlar det om att identifiera upplyftande faktorer som motiverar patienterna att vilja fortsätta sitt liv och att må bättre och vad som gör att de tappar all motivation.

REFERENSER

Appelros, P. (2012). Medicinska aspekter. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke – patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1:a uppl., s. 37-58). Studentlitteratur.

Asp, M. & Fagerberg, I. (2013). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. W. Gustin & I. Bergboom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:a uppl., s. 65-77). Studentlitteratur.

Baker, C., Worrall, L., Rose, M. & Ryan, B. (2020). 'It was really dark': the experiences and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression. *Journal Aphasiology*, 34(1), 19-46. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1673304>

*Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R. & Kvigne, K. (2012). The Aphasic storyteller: Coconstructing Stories to Promote Psychoosocial Well-Being After Stroke. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1303-1316. <https://doi.org/10.1177/1049732312450366>

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – i teori och praxis* (1:a uppl). Stockholm: Natur & Kultur.

Dragon, N. (2019). Working life. Mary Wong: The road to recovery. *Australian nursing & midwifery Journal*, 26(5), 12-13.

Ekebergh, M. (2009). *Livsvärldsdidaktik på vårdvetenskaplig grund i sjuksköterske- och specialstuttbildningar. Utveckling av en handledningsmodell*. Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2018). Livsvärld och reflexion – grundbegrepp för lärande och vårdande. I M. Ekebergh (Red.), *Att lära sig vårda – med hjälp av reflexion och handledning* (2:a uppl., s. 25-43). Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). Vård vid cerebrovasculära sjukdomar. I E. Ericson & T. Ericson (Red.), *Medicinska sjukdomar* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1984). *Hälsans ide* (2:a uppl). Liber.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl). Liber.

Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen* (4:e uppl). Liber.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap – Vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden* (1:a uppl). Liber.

Eriksson, K. & Herberts, S. (1992). *Den mångdimensionella hälsan. En studie av hälsobilden hos sjukvårdsledare och sjukvårdspersonal* (Projektrapport 2). Vaasa: ÅBO Akademi

Falkenberg, H. K., Mathisen, T. S., Ormstad, H. & Eilertsen, G. (2020). ``Invisible`` visual impairments. A qualitative study of stroke survivors' experience of vision symptoms, health services and impact of visual impairments. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05176-8>

Fiberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 129-139). Studentlitteratur.

Fugl-Meyer, S. K., Nilsson, M. I., Von Koch, L. & Ytterberg, C. (2019). Closeness and life satisfaction after six years for persons with stroke and spouses. *Journal of rehabilitation medicine*, 51(7), 492-498. <https://doi.org/10.2340/16501977-2566>

Gard, G., Pessah-Rasmussen, H., Brogårdh, C., Nilsson, Å. & Lindgren, I. (2019). Need for structured healthcare organization and support for return to work after stroke in Sweden – Experience of stroke survivors. *Journal of rehabilitation medicine*, 51(10), 741-748. <https://doi.org/10.2340/16501977-2591>

Gustafsson, L. K. (2017). Försoning. I L. W., Gustin & I, Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:a uppl., s. 225-236). Studentlitteratur.

Havelius, U. (2012). Ögonsymtom vid karotisstenoser. I A. Gottsäter, A. Lindgren & P, Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2:a uppl., s. 75-95). Studentlitteratur.

Hodson, T., Gustafsson, L. & Cornwell, P. (2019). Unveiling the complexities of mild stroke: An interpretative phenomenological analysis of the mild stroke experience. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(5), 656-664. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12607>

*Hutton, L. & Ownsworth, T. (2017). A qualitative investigation of sense of self and continuity in younger adults with stroke. *An Internation Journal*, 29(2), 273-288. <https://doi.org/10.1080/09602011.2017.1292922>

Jönsson, A. C. (2012). Stroke – en folksjukdom. I A. C., Jönsson (Red.), *Stroke – patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1:a uppl., s. 25-35). Studentlitteratur.

- *Khalid, W., Rozi, S., Ali, T. S., Azam, I., Mullen, M. T., Illyas, S., un-Nisa, Q., Soomro, N. & Kamal, A. M. (2016). Quality of life after stroke in Pakistan. *BMC Neurology*, 16(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12883-016-0774-1>
- *Klinke, M. E., Hafsteinsdottir, T. B., Thorsteinsson, B. & Jonsdottir, H. (2014). Living at home with eating difficulties following stroke: a phenomenological study of younger people's experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1), 250-260. <https://doi.org/10.1111/jocn.12401>
- *Kuluski, K., Dow, K., Locock, L., Lyons, R. F. & Lasserson, D. (2014). Life interrupted and life regained? Coping with stroke at a young age. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 9(1), 1748-2631. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.22252>
- *Lawrence, M. (2010). Young adults' experience of stroke: a qualitative review of the literature. *British Journal of Nursing*, 19(4), 241-248. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.4.46787>
- *Leahy, D. M., Desmond, D., Coughlan, T., O'neill, D. & Collins, R. (2014). Stroke in young women: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 669-678. <https://doi.org/10.1177/1359105314535125>
- Lyckhage, E. D. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 25-36). Studentlitteratur.
- Lin, S., Xiao, L. D. & Chamberlain, D. (2020). A nurse-led health coaching intervention for stroke survivors and their family caregivers in hospital to home transition care in Chongqing, China: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4156-z>
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lindgren, I. (2012). Rörelseförmåga. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke – patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1:a uppl., s. 73-83). Lund: Studentlitteratur.
- *Martinsen, R., Kirkevold, M. & Sveen, U. (2015). Young and Midlife Stroke Survivor's Experiences With the Health Services and Long-Term Follow-Up Needs. *Journal of Neuroscience Nursing*, 47(1), 27-35. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000107>
- McCarthy, M. J., Lyons, K. S., Schellinger, J., Stapleton, K. & Bakas, T. (2020). Interpersonal relationship challenges among stroke survivors and family caregivers. *Social Work in Health Care*, 59(2), 91-107. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1714827>

Meleis, A., I. (2012). *Theoretical nursing – Development and progress* (5:e uppl). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet I examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Pedersen, S. G., Anke, A., Aadal, L., Pallesen, H., Moe, S. & Arntzen, C. (2019). Experiences of quality of life the first year after stroke in Denmark and Norway. A qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1748-2631. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1659540>

Perry, C., Papachristou, I., Ramsay, AIG., Boaden, RJ., McKeivitt, C., Turner, SJ., Wolfe, CDA. & Fulop, NJ. (2018). Patient experience of centralized acute stroke care pathways. *Journal of health services administration*, 21(5), 909-918. <https://doi.org/10.1111/hex.12685>

Rasmussen, H. P. (2014). Rehabilitering och eftervård. I A. Gottsäter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2:a uppl., s. 21-29). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 119-127). Studentlitteratur.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Socialdepartementet. Hämtad 4 april, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. Patientlagen. Socialdepartementet. Hämtad 4 april, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

*Shipley, J., Luker, J., Thijs, V. & Bernhardt, J. (2018). The personal and social experiences of community-dwelling younger adults after stroke in Australia: a qualitative interview study. *BMJ Open*, 8(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023525>

Stone, A. (2019). A stroke of faith: a stroke survivor's story of a second chance at living a life of significance. *Journal of activities, adaptation & aging*, 43(2), 164. <https://doi.org/10.1080/01924788.2019.1597599>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20 april, 2020, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk->

sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

Taubner, H., Hallén, M. & Wengelin, Å. (2020). Still the same? – Self-identity dilemmas when living with post-stroke aphasia in a digitalised society. *Aphasiology*, 34(3), 300-318. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1594151>

*Taule, T. & Råheim, M. (2014). Life changed existentially: a qualitative study of experiences at 6-8 months after mild stroke. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 36(25), 2107-2119. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.904448>

Terént, A. (2014). Epidemiologi och incidens av stroke i Sverige. I A. Gottsäter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2:a uppl., s. 21-29). Studentlitteratur.

Turner, G. M., McMullan, C., Atkins, L., Foy, R., Mant, J. & Calvert, M. (2019). TIA and minor stroke: a qualitative study of long-term impact and experiences of follow-up care. *BMC Family Practice*, 20(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1057-x>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsed*. Hämtad 20 april, 2020, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsed_VR_2017.pdf

Walder, K. & Molineux, M. (2019). Listening to the client voice – A constructivist grounded theory study of the experiences of client-centred practice after stroke. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(2), 100-109. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12627>

Westergren, A. (2012). Ätförmåga. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke – patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1:a uppl., s. 85-101). Studentlitteratur.

Withiel, T. D., Sharp, V. L., Wong, D., Ponsford, J. L., Warren, N. & Stolwyk, R. J. (2018). Understanding the experience of compensatory and restorative memory rehabilitation: A qualitative study of stroke survivors. *Neuropsychological Rehabilitation, An International Journal*, 30(3), 503-522. <https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1479275>

Bilaga 1 - Sökhistorik

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa rubriker	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 2020-02-20	Stroke and experience* and young* and life and qualitative	12	12	12	1	1
Web of Science 2020-02-20	Stroke and life and experience* and change and stor* and qualitative	7	7	7	2	1
CINAHL 2020-03-05	stroke and young and life and qualitative	19	19	19	4	2
Web of Science 2020-02-20	stroke and young and life and qualitative	23	23	23	8	6

Bilaga 2 - Kvalitetsgranskning

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3 – Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Författare: Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R. & Kvigne, K.</p> <p>Titel: The Aphasic Storyteller: Coconstructing Stories to Promote Psychosocial Well-Being After Stroke</p> <p>Tidskrift: Qualitative Health Research</p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>Syftet med denna studie var att belysa hur en process med historier etableras mellan en person med afasi och en sjuksköterskas intervention under det första året av stroke.</p>	<p>Kvalitativa semistrukturerade intervjuer</p> <p>En deltagare som intervjuades vid 3 tillfällen.</p>	<p>Deltagaren upplevde rädsla i början av sjukdomen och kände inte igen sig själv men detta utvecklades under en tid och oron minskade.</p>
<p>Författare: Hutton, L. & Ownsworth, T.</p> <p>Titel: A qualitative investigation of sense of self and continuity in younger adults with stroke.</p> <p>Tidskrift: An International Journal</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av självkänslan och kontinuitet hos yngre vuxna efter stroke.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Fenomenologisk metod</p> <p>Flera deltagare som fick svara på öppna frågor vid intervjuerna.</p>	<p>Upplevelser av förändring hos sina fysiska förmågor, psykologiska attribut, yrken, sociala roller och förhållanden.</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Författare: Khalid, W., Rozi, S., Ali, T. S., Azam, I., Mullen, M. T., Illyas, S., un-Nisa, Q., Soomro, N. & Kamal, A. M.</p> <p>Titel: Quality of life after stroke in Pakistan.</p> <p>Tidskrift: BMC Neurology</p> <p>Årtal: 2016</p>	<p>Syftet var att beskriva patienterna kvalité av livet efter stroke.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer och diskussioner.</p> <p>Analytisk tvärsnittsstudie</p>	<p>Förlust av självständighet och oroligheter över hur framtiden ser ut, återhämtningen, kostnader, upplevelse av frustration och ilska.</p>
<p>Författare: Klinke, M. E., Hafsteinsdottir, T. B., Thorsteinsson, B. & Jonsdottir, H</p> <p>Titel: Living at home with eating difficulties following stroke: a phenomenological study of younger people's experiences.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet var att utforska och beskriva ätsvårigheter hos stroke överlevare som bor hemma.</p>	<p>Kvalitativ studie med flera fördjupade intervjuer.</p> <p>Fenomenologisk metod</p>	<p>�tsv�righeter visade sig hos deltagarna som kände att de förlorade sin värdighet och vilja att lämna sin komfort zon.</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Författare: Kuluski, K., Dow, K., Locock, L., Lyons, R. F. & Lasserson, D.</p> <p>Titel: Life interrupted and life regained? Coping with stroke at a young age.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet var att beskriva hur yngre stroke överlevare hanterar sitt liv.</p>	<p>Intervjuer med 17 stroke-överlevare.</p>	<p>Aspekter av livet hade störts och känsla av chock och ångest över att ha drabbats av stroke. Förlorad förmåga att utföra dagliga aktiviteter.</p>
<p>Författare: Lawrence, M.</p> <p>Titel: Young adults' experience of stroke: a qualitative review of the literature.</p> <p>Tidskrift: British Journal of Nursing</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Syftet var att få en insikt hos deltagarnas spontana upplevelse av stroke.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervjuer under en längre tid.</p>	<p>Stroke leder till reflektion av livet och döden. Det gamla livet och dess aktiviteter togs för givet och rädsla för en till stroke uppstod.</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Författare: Leahy, D. M., Desmond, D., Coughlan, T., O’neill, D. & Collins, R.</p> <p>Titel: Stroke in young women: An interpretative phenomenological analysis.</p> <p>Tidskrift: Journal of Health Psychology</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet var att utforska upplevelsen av stroke hos yngre kvinnor.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Inspelade intervjuer med 12 kvinnor.</p>	<p>Deltagarna kunde inte acceptera att de drabbats av stroke i så ung ålder vilket ledde till ångest. Symtomen normaliserades som ingenting men efter stroke så försämrades fysiska och psykiska färdigheter.</p>
<p>Författare: Martinsen, R., Kirkevold, M. & Sveen, U.</p> <p>Titel: Young and Midlife Stroke Survivor’s Experiences With the Health Services and Long-Term Follow-Up Needs.</p> <p>Tidskrift: Journal of Neuroscience Nursing</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet var att utforska unga och medelålders stroke-överlevare upplevelse med vården.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Hermeneutisk-fenomenologisk metod</p> <p>Intervjuer och uppföljningar.</p>	<p>Deltagarna var i behov av uppföljningar av vården. Frustration uppstod då vården inte hörde av sig och deltagarna fick ta initiativet för att få information.</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Författare: Shiple, J., Luker, J., Thijs, V. & Bernhardt, J.</p> <p>Titel: The personal and social experiences of community-dwelling younger adults after stroke in Australia: a qualitative interview study.</p> <p>Tidskrift: BMJ Open</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka personliga och sociala upplevelser av stroke i ung ålder.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerade intervjumetod</p>	<p>Stroke upplevdes som att gå igenom sorg där chock, förnekelse, ilska och depression visar sig. Dessa ökar av att framtiden är oviss.</p>
<p>Författare: Taule, T. & Råheim, M.</p> <p>Titel: Life changed existentially: a qualitative study of experiences at 6-8 months after mild stroke.</p> <p>Tidskrift: Journal of Disability and Rehabilitation</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet var att utforska upplevelser hos överlevare med mild stroke.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Kvalitativ tolkande intervjumetod</p> <p>Åtta deltagare som blev intervjuade</p>	<p>Osäkerhet rådde vad gäller vitala hälsoproblem och rädsla över en till stroke. Sorg att vissa uppskattade aspekter som tidigare kunde utföras inte längre var möjliga.</p>