

Erfarenheter av att ha drabbats av stroke i arbetsför ålder

Experiences of suffering a stroke at working age

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2022

Student: Farhija Hassan, Najma Abukar

Handledare: Åsa Gamgam Leanderz

Examinator: Monika Sahlsten

SAMMANFATTNING

Titel:	Erfarenheter av att ha drabbats av stroke i arbetsför ålder
Författare:	Abukar, Najma; Hassan, Farhija
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gamgam, Leanderz, Åsa
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	25
Nyckelord:	Arbete, Lidande, Stroke, Vardag, Återhämtning

Bakgrund: Stroke är en allvarlig sjukdom och leder oftast till kvarstående symtom för den drabbade. Livskvalitén påverkas negativt och sjukdomen kräver en lång återhämtningsprocess som kräver både tålamod och energi. Stödet som sjuksköterskan ger är viktig och underlättar återhämtningsprocessen. Delaktigheten är också viktig och främjar patientens välbefinnande.

Syfte: Syftet var att beskriva personers erfarenheter av att ha drabbats av stroke i arbetsför ålder.

Metod: En litteraturbaserad studie valdes där sju kvalitativa artiklar med patientperspektiv analyserats.

Resultat: Ur analysen framkom tre kategorier; Förändrad vardag, återgå till normal vardag och vill vara en del av samhället med åtta underkategorier.

Konklusion: Deltagarna upplever att livet förändras och behöver struktureras och prioriteras om. Stödet från omgivningen är betydelsefullt för återhämtningen och bidrar till att deltagarna blir motiverade att fortsätta framåt.

ABSTRACT

Title: Experiences of suffering a stroke at working age

Author: Abukar, Najma; Hassan, Farhija

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Gamgam Leanderz, Åsa

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 25

Keywords: Everyday life, Stroke, Suffering, Recovery, Work

Background: Stroke is a serious illness and usually leads to persistent symptoms for the sufferer. The quality of life is negatively affected and the disease requires a long recovery process that requires both patience and energy. The support provided by the nurse is important and facilitates the recovery process. Participation is also important and promotes the patient's well-being.

Aim: The purpose was to describe people's experiences of having suffered a stroke in working age.

Method: A literature-based study was chosen and seven articles with patient perspective were analyzed.

Findings: Three categories emerged from the analysis; Changed everyday life, to return to normal everyday life and want to be part of society with eight subcategories.

Conclusion: The participants feel that life is changing and needs to be structured and prioritized again. The support from the environment is important for the recovery and contributes to the participants being motivated to continue forward.

INNEHÅLL

Sammanfattning.....	2
Abstract	3
1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND.....	1
2.1 Stroke.....	1
2.2 Hälsa.....	2
2.3 Lidande.....	3
2.4 Återhämningsprocessen.....	4
2.5 Patientdelaktighet	5
2.6 Sjuksköterskans ansvar och funktion.....	6
3 PROBLEMFORMULERING.....	7
4 SYFTE	7
5 METOD	8
6 Urval.....	8
6.1 Datainsamling	8
6.2 Analys	9
6.3 Etiska överväganden.....	9
7 RESULTAT.....	10
7.1 Resultatsammanfattning	15
8 Diskussion.....	16
8.1 Metoddiskussion	16
8.2 Resultatsdiskussion.....	17
8.3 Konklusion.....	19
8.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	20
9 REFERENSER	211
BILAGOR	1

BILAGOR

1. Artikelsökning
2. Granskningsfrågor för kvalitativa studier
3. Artikelöversikt

1 INLEDNING

Socialstyrelsen (2020) anger att stroke oftast drabbar äldre men de senaste åren har förekomsten av stroke hos yngre åldrar ökat globalt. År 2020 drabbades cirka 25 400 personer av stroke i Sverige. Cirka 74% av de som drabbats var i genomsnitt 70 år och 4% av dem var yngre än 50 år. Stroke är en sjukdom som kan leda till flera olika funktionsnedsättningar och kvarstående symtom som kan ge svårigheter till att anpassa sig till livet igen. De olika kroppsliga och kognitiva nedsättningar som rörelsesvårighet, minnesproblematik samt kommunikations- och koncentrationssvårigheter innebär för många en lång återhämtningsprocess. Kunskap behövs om arbetsföra personers upplevelser av stroke för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda det stöd som de behöver. I denna studie fokuseras på hur vardagen förändras för personer som är i arbetsför ålder och som fortfarande är produktiva i samhället.

2 BAKGRUND

2.1 Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för hjärnblödning och hjärninfarkt (Ericson & Ericson, 2013). Hjärninfarkt orsakas av en trombos eller en emboli. Trombos bildas lokalt i hjärnans blodkärl ofta på grund av ett aterosklerotiskt plack som funnits i kärlet under en längre tid. Trombosen kan växa i storlek och kan leda till en progressiv stroke. Emboli är trombosdelar som flyttat på sig och färdas med blodbanan. När embolin fastnar i en intracerebral artär orsakar det hjärninfarkt. Oftast kommer embolierna från hjärtat och vanligaste orsaken till embolibildning i hjärtat är förmaksflimmer. Hjärnans vävnader drabbas av en plötsligt bristande blodtillförsel när blodkärlet täpps till av en trombos eller emboli. Den bristande syretillförseln till hjärnans blodkärl leder till att hjärncellerna dör inom några minuter. Omfattningen av hjärnskadan beror på graden av syrebrist, vilken del av hjärnan som är drabbad och skadans uträkning. Hjärnblödning uppstår oftast på grund av en bristning i ett aterosklerotiskt blodkärl och orsakar samma typ av skada på hjärnvävnaden som hjärninfarkt. Blödningen sker intracerebralt och leder till en lokal tryckökning, ödemutveckling och syrebrist i hjärnan. Storleken på blödningen och vart i hjärnan är avgörande för symtom och prognos. De vanligaste kvarstående symtomen av stroke är kommunikationssvårigheter, minnesstörningar, förlamning och känselbortfall (Ericson & Ericson, 2013). Risken att drabbas av stroke ökar med åldern men det finns påverkbara riskfaktorer som är relaterade till livsstilen. Dessa riskfaktorer är tobaksrökning, låg fysisk aktivitet och fetma. Andra riskfaktorer som är medicinskt behandlingsbara och som kan öka risken för stroke är diabetes mellitus, hyperkolesterolemi och hypertoni (Ekwall & Jansson, 2016).

Tid är ett viktigt begrepp för prognosen vid stroke (Ericson & Ericson, 2013). Tid är viktigt för hjärna vilket innebär att ju snabbare behandling patienten får ju lindrigare skador får patienten och desto större chans att överleva. Redan inom två timmar efter symtomdebut bör patienten vara undersökt och omhändertagen av vårdpersonal. Den

medicinska behandlingen är viktig såväl som rehabiliteringen efteråt. Syftet med rehabiliteringen är att försöka återskapa den kroppsliga och kognitiva förmågan. Ett aktivt rehabiliteringsarbete som påbörjas redan under den akuta fasen ger positiva resultat för återhämtningen. Hjärnan är plastiskt och kan anpassas för att kompensera för skador. Därför är rehabilitering av olika inslag med fysisk träning och intellektuell träning betydelsefull. Miljön där rehabiliteringen sker och omgivningsfaktorer som positiv atmosfär, miljö med mycket färger och bra hjälpmedel påverkar läkningen till det bättre och upplevelsen av hälsa (Ericson & Ericson, 2013).

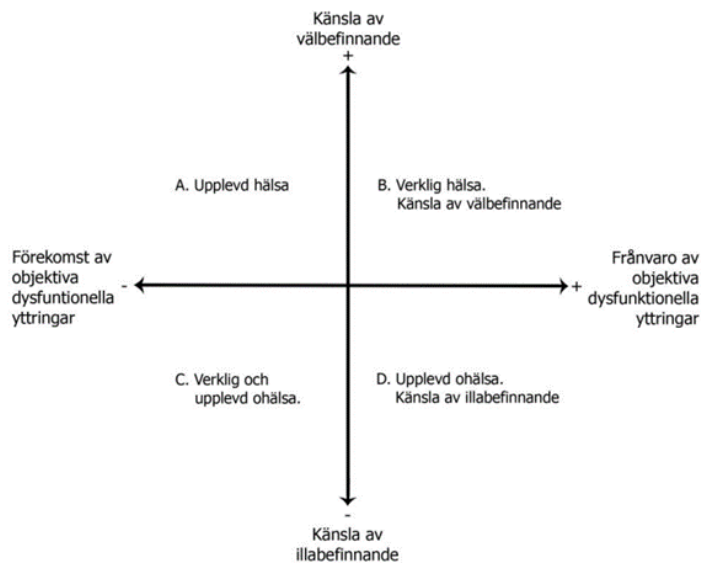
2.2 Hälsa

Hälsa är ett mångdimensionellt begrepp som har olika innebörder för olika personer och i olika sammanhang. Hälsa är inget konstant utan relativ i förhållande till människans aktuella och totala livssituation (Ekebergh, 2015). Eriksson (1996) definierar hälsa som ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och en känsla av välbefinnande där frånvaro av sjukdom inte är nödvändigt. Hälsa är inget absolut och utgör människan som helhet och hennes miljö. Upplevelsen av hälsa är hos varje individ unik och påverkas av tid, rum, kultur och samhälle. Hälsa varierar från stund till stund och är förankrad till individen och dennes situation (Eriksson, 1996).

Ur ett livsvärldsperspektiv beskrivs hälsa som en upplevelse av välbefinnande där människan är i stånd till att genomföra det som anses vara av värde i livet, såväl små som stora projekt. Hälsa påverkas av människans upplevelse av livskraft, livsmod och livslust. Människan måste känna livskraft för att leva ett liv med både hinder och möjligheter. Livslusten är viljan att leva livet och livsmod behöver människan för att sträva efter hälsa och möta de svårigheter som hindrar upplevelsen av hälsa (Ekebergh, 2015).

Eriksson (1996) beskriver att ohälsa uppstår som en följd av att människan mött olika slag av hinder i sig själv och i dennes värld och i samspelet mellan dessa. Människans väg är en kamp mellan motsättningar och en kamp för tillvaron som kännetecknas av både glädje och sorg samt lidande och smärta. Människan passerar alltid stadier av väl- och illabefinnande och hälsa är inget statiskt tillstånd utan en rörelse mellan motsatser. Det här illustreras av hälsokorset (se figur 1) som beskriver relationen mellan hälsa, välbefinnande och sjukdom. Det framkommer två perspektiv i hälsokorset, ett objektiva och ett subjektiva. Det objektiva kan sammanlänkas med kroppen och det subjektiva skildrar

den självupplevda hälsan. De olika hälsopositionerna beskriver hur upplevelsen av hälsa förändras beroende på situation (Eriksson, 1996).



Figur 1. Individens hälsopositioner (Eriksson, 1996, s. 46)

När människan drabbas av sjukdom påverkas upplevelsen av hälsa beroende på hur människan accepterar och tar emot sin situation (Eriksson, 1996). När det emot negativ upplever människan både illabefinnande och ohälsa och när det accepteras på ett positivt sätt kan hälsa och välbefinnande upplevas. I position A i figur 1 känner sig människan frisk men uppvisar dysfunktionella yttringar. Människan upplever här ett välbefinnande trots en sjukdom eftersom hen har accepterat situationen. Vid frånvaro av sjukdom kan hälsa upplevas som verklig men kan också försvagas om människan känner känslor av illabefinnande vilket illustreras i position B och C. Position B innebär frånvaro av objektiva dysfunktionella yttringar och en känsla av välbefinnande och position C innebär att människan upplever en känsla av sjukdom och illabefinnande men uppvisar inga objektiva dysfunktionella tecken. I position D uppvisar människan både objektiva dysfunktionella tecken och upplever ohälsa och sjukdom. De olika hälsopositionerna som illustreras i hälsokorset är ett resultat av samspelet mellan människan och hennes miljö. Olika faktorer som kultur, människosyn, hälsofilosofi och samhälle påverkar förloppet och hälsoprocessen. När människan upplever ohälsa vare det sig finns objektiva tecken på det eller inte så rubbas välbefinnandet och det skapas ett lidande för människan (Eriksson, 1996).

2.3 Lidande

Enligt Eriksson (1994) skapas ett lidande när patientens värdighet och integritet kränks. Det finns tre olika typer av lidande inom hälso- och sjukvården: livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande innebär lidandet som är relaterad till sjukdom eller trauma som påverkar människans liv. Detta kan påverka den enskildes sociala liv, arbetslivet, eller att hela livssituationen förändras. Sjukdomslidande är en typ av lidande och orsakas av sjukdomen eller behandlingen, som gör att patienten inte känner igen sin egen kropp. Vårdlidande handlar om ett lidande som orsakas på grund

av vården till exempel att kränka patientens värdighet, utebliven vård, maktutövning eller att ge otillräcklig vård till patienten (Eriksson, 1994).

Westerlind et al. (2020) betonar att patienter som insjuknar i stroke kan uppleva ett lidande på olika sätt exempelvis smärta, oro, depression, sorg och hopplöshet. Dessa patienter upplever smärta och anger att de får försämrad livskvalitet samt att det påverkar återhämningsprocessen. Patienter som upplever fysisk begränsning efter att ha kommit hem från sjukhusvistelsen kan känna psykiska besvär som skuld, förnedring, hopplöshet, ensamhet och depression (Westerlind et al., 2020).

Enligt Eriksson (1994) finns det ett talesätt som säger att människan inte uppskattar hälsan förrän ett lidande eller en sjukdom visar sig och stör tillvaron. Att lida är alltid en kamp och den lidande människan bär med sig rädsla och ångest inför lidandet. Eriksson (1994) menar att orsaken till lidande kan vara att människan känner ångest och oro inför framtiden. Människor är olika och Eriksson (1994) beskriver att "människor uttrycker sitt lidande på olika sätt, men ofta saknas ett språk för att uttrycka det som verkligen erfars" (S. 38). Eriksson (1994) menar att människan blir tvungen att ge lidandet en förklaring eller ge ett symtom på ett sätt som kan observeras.

Chen et al. (2022) beskriver att stroke är ett plötslig inträffande som har en stor påverkan på patientens psykiska och fysiska hälsa. De flesta som drabbas av stroke utvecklar någon form av ångest eller depression vilket bidrar till låg livskvalité och en långvarig funktionsnedsättning. Det här ökar patienternas sårbarhet och bidrar till att patienterna får komplikationer efter utskrivningen från sjukhuset, vilket senare kan resultera i återinläggning. Enligt författarna återinläggs ungefär 43% av patienter som drabbats av stroke på sjukhuset inom 12 månader efter den första sjukhusutskrivning. Detta på grund av det saknas bristande kunskaper att hantera strokerelaterade symtom och aktiv intresse för rehabilitering efter stroke (Chen et al., 2022). I en studie av Jarvis et al. (2019) framkommer det att unga vuxna som har drabbats av stroke har svårare att återgå till det sociala livet, arbetet eller utbildningen på grund av svårigheterna och förlusten av den fysiska förmågan.

2.4 Återhämningsprocessen

Eilertsen et al. (2010) beskriver att återhämningsprocessen kan ses som en process patienten befinner sig i efter att akut sjukdom eller skada inträffat. Det innebär att lära sig att hantera miljön, kroppsliga begränsningar och att få en verklighetsuppfattning av situationen. Det betyder inte att leva utan begränsningar eller symtom men att hitta ett sätt för att kunna interagera med miljön. Återhämningsprocessen ses som en ständig förändring på grund av svårigheter för strokedrabbade att förstå konsekvenserna av stroke (Eilertsen et al., 2010).

Eilertsen et al. (2010) beskriver att första åren efter en stroke kännetecknas av fyra faser. Den första fasen är fokus på kroppsliga försändningar som funktionsbortfall. Det kan vara att inte kunna sköta sin personliga hygien på grund av rörelsesvårigheter. Den andra fasen handlar om förmågan att utföra hushållssysslor. Att komma hem skapar positiva känslor men medvetenhet om att inte kunna utföra sysslorna som innan stroke kan skapa negativa känslor. Den tredje fasen handlar om fokuseringen av förståelsen på sig själv. Under denna fas sker ett skifte till ett nytt liv där det är viktigt att acceptera omständigheterna och bearbeta den känslomässiga delen. Den fjärde fasen är att fortsätta livet som det är. Det är en vändpunkt i livet att drabbas av stroke och målet

med återhämtningen är att återfå de kroppsliga funktionerna (Eilertsen et al., 2010). Kylan et al. (2020) betonar att det finns flera faktorer som kan påverka och interagerar med återhämtningsprocessen till exempel det sociala sammanhanget, hemmet, grannskapet samt hur delaktig patient är i vården. Individens funktionsförmåga och kraven i sin omgivning kan påverka kraften att utöva dagliga aktiviteter och deltagandet i vardagen negativt. För att stödja återhämtningen och uppmuntra individer är det viktigt att sjukvårdspersonalen är medvetna om de möjligheter och resurser som finns samt vikten av delaktighet (Kylan et al., 2020).

2.5 Patientdelaktighet

Patientdelaktighet är ett sammanfattande begrepp som innebär att patienten ska vara involverad, medverka och ta del i sin egen vård (Larsson, 2008). Genom att vara delaktig över sin vård kan patienten känna en känsla av att ha kontroll över sin kropp, livssituation och kunna påverka sin hälsa. På så sätt ger delaktighet kraft till läkeprocessen och bidrar till upplevelsen av välbefinnande (Ekebergh, 2015). En starkt delaktighet leder till att patienten tar ett större ansvar för sin situation och ett ökat självförtroende eftersom patientens kunskaper och erfarenheter blir utgångspunkt för den vården som ges (Socialstyrelsen, 2015).

Enligt Eldh (2018) är syftet med patientdelaktighet att patienten ska få föreutsättningar att medverka i de beslut som rör patienten för att motverka ensidigt beslutfattande. Författaren menar att personalen ska ha en dialog med patient där de tillsammans identifierar problemen, vilka behov av vård patienten har, vilka mål ska patient och personalen arbeta mot och vilka insatser behövs. I den beslutfattande processen ska det innehålla båda vårdpersonalens erfarenheter och patientens unika kunskaper, värderingar och preferenser. Utifrån dessa grundläggande delar ska dialogen sammanfattas i ett beslut med hänsyn till patientens önskemål (Eldh, 2018).

Det finns faktorer som främjar och underlättar patientdelaktigheten och faktorer som kan hindra det (Larsson, 2008). De avgörande faktorerna för att patientdelaktighet ska finnas och fungera är ett ömsesidigt informationsbyte, att förstå att patienten är en resurs och värdefull källa för information om personliga omständigheter och det viktigaste, att patienten görs involverad i planering och beslut. Faktorerna som hindrar upprätthållande av patientdelaktighet mellan patient och sjuksköterska är kommunikationsbrist mellan parterna, bristande stöd och uppmuntran från sjuksköterskan, språksvårigheter, bristande kontinuitet och sjuksköterskans fokus på själva uppgiften och inte på patienten. Förutsättningen för patientdelaktighet är att patienten får möjligheten att aktivt få medverka i sin vård. Patientens hälsotillstånd främjas genom att sjuksköterskan etablerar en professionell relation där sjuksköterskan avstår viss makt till patienten och meningsfull information och kunskap delas sinsemellan. Sjuksköterskan ska vara lyhörd, ha ett bra bemötande och visa patienten förståelse eftersom sjuksköterskan enbart kan tillhandahålla vård som uppfyller patientens specifika behov om hen har lärt känna patienten först. Sjuksköterskans vänliga bemötande leder till att patientens delaktighet i sin egen vård underlättas och det främjar i sin tur patientens välbefinnande (Larsson, 2008).

2.6 Sjuksköterskans ansvar och funktion

Svensk sjuksköterskeförening (2009) beskriver att det inom sjuksköterskans kunskapsområde tillhör kunskap om människans välbefinnande, hälsa, ohälsa och död. De etiska koderna för sjuksköterskan innefattar fyra områden; sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen, sjuksköterskan och allmänheten och sjuksköterskan och medarbetare. Det här innebär att samtidigt som sjuksköterskan upprätthåller sin yrkeskompetens skall hon även visa hänsyn till patientens integritet, kunna samarbeta med kollegor och även utveckla omvårdnadens värdegrund (Svensk sjuksköterskeförening). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att samtalet mellan sjuksköterskan och patienten kräver relation, ansvar, närvaro och lyhördhet. Patienterna upplever dränering av energi och välbefinnandet när sjuksköterskan har bråttom eller är oengagerad. Författarna menar att det finns olika typer av vårdmöten men oavsett typen av dessa möten handlar det om att stödja patientens hälsoprocess (Dahlberg & Segesten, 2010).

För att säkerställa patienter som har drabbats av stroke ges en säker och adekvat vård, sjuksköterskan ska arbeta utifrån kompetensområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans sex kärnkompetens är personcentrerad vård, evidensbaserad vård, samverka i team, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling och säkervård. Personcentrerad vård innebär att bevara patientens värdighet och integritet, där patienten blir sedd och förstörd. Patientens individuella behov, värdighet, resurser och förväntningar ska respekteras och möjligheter att skapa förutsättningar för kontinuitet i vårdkedjan ska ges (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I en studie av Wang et al. (2020) framhålls sjuksköterskans viktiga roll hos patienter som drabbats av stroke. Genom att sjuksköterskan uppmuntrar och samtalar med patienten om oron och rädslan kan sjuksköterskan motivera dem till att göra sina dagliga aktiviteter samt erbjuda strategier och resurser. Sjuksköterskan ska förstärka kunskaper om egenvård för att nå vårdmålet. Det här påverkar många patienter positivt och förbättrar deras livskvalité. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har alla patienter kunskap om sig själv, sina behov, förväntningar och resurser från vården. Behandlingen blir bättre om patienten är delaktig i vården.

Samverkan i team innebär att ha en öppen kommunikation mellan vårdlaget där behandling och omvårdnadsåtgärder beslutas i samråd med varandra (Sjuksköterskeförening 2017). Arbetet i team handlar om att komplettera varandras kompetenser för att uppnå bästa möjliga vård för patienten. Sjuksköterskan behöver bland annat kunna systematiskt utvärdera teamarbetet utifrån patientens behov och resurser, säkerställa informationsöverföring mellan teamets medlemmar samt kommunicera med patienter, medarbetare och andra i teamet (Sjuksköterskeförening 2017).

3 PROBLEMFÖRMULERING

Stroke är en allvarlig och dödlig sjukdom. Sjukdomen kan ge både synliga och osynliga funktionsnedsättningar såsom talsvårigheter, domningar, känselbortfall, rörelsesvårigheter samt kognitiva nedsättningar. Alla dessa symtom kan ge begränsningar i vardagen vilket påverkar livskvaliteten och skapar känslor av otillräcklighet. Sjukdomen kräver en lång återhämtningsprocess och påverkas av stödet individen får samt hur individen förhåller sig till återhämtningen. Att drabbas av stroke i arbetsför ålder kan för de drabbade innebära en chock eftersom sjukdomen kopplas till äldre. Genom att studera erfarenheterna av att ha drabbats av stroke i arbetsför ålder kan sjuksköterskors kunskap om de här personernas upplevelser och förväntningar från vården ökas och bidra till att sjuksköterskans arbete med personer som drabbas i arbetsför ålder förbättras och utvecklas.

4 SYFTE

Syftet var att beskriva personers erfarenheter av att ha drabbats av stroke i arbetsför ålder.

5 METOD

För denna studie har en litteraturbaserad metod valts med grund i analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2017). Detta innebär att befintliga forskningsresultat analyserats och sammanställts. Den valda metoden innebär att det skapas kunskap inom valt ämnesområde genom tidigare forskning. Enligt Segesten (2017) beskrivs den kvalitativa ansatsen där människors upplevelser och erfarenheter urskiljs med hjälp av observationer och berättelser. Enligt Friberg (2017) omfattar också kvalitativa studier patientens erfarenheter, förhoppningar, upplevelser eller behov där målet är att öka förståelsen. Den valda litteraturen kvalitetsgranskas och analyseras, vilket resulterar i en beskrivande översikt av forskningsområdet (Friberg, 2017).

6 Urval

De vetenskapliga artiklarna som användes i studien var av kvalitativ ansats med fokus på patientperspektivet. Inklusionskriterierna var artiklar skrivna på engelska. Detta eftersom det engelska språket är ett världsspråk som ofta används i vetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017). Artiklarna var även peer-reviewed vilket enligt Östlundh (2017) innebär att artiklarna är vetenskapligt granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. För en mer aktuell forskning valdes en tidsperiod mellan 2010-2022. En avgränsning vad gäller ålder gjordes till 18–70 år eftersom studien fokuserar på vuxna i arbetsför ålder. Det valda åldersintervallet ansågs vara relevant eftersom många i dagens samhälle arbetar tills de blir 70 år till följd av det förbättrade livskvalitén i samhället. Sökningen begränsades till enbart Skandinavien eftersom de skandinaviska länderna har liknande hälso- och sjukvårdssystem. Exklusionskriterierna var artiklar från övriga världen och review artiklar. Det gjordes inga exkluderingsgränser vad gäller etnicitet eller kön eftersom stroke är en könsneutral sjukdom som kan drabba alla oavsett geografisk tillhörighet.

6.1 Datainsamling

Datainsamlingen gjordes via databaserna PubMed, Cinahl och Medline. Alla tre databaser har fokus inom hälso-och vårdvetenskap. För att få fram korrekta sökord användes databasen Svensk MeSH. Artiklarna söktes med hjälp av systematisk sökning vilket innebär att sökprocessen görs i olika steg. För att skapa en kombination av sökorden har Boolesk sökning tillämpats med hjälp av ordet AND och OR. AND används för att sätta samman eller koppla två söktermer och OR används för att få träff på flera söktermer som har samma betydelse (Östlundh, 2017). I sökningen användes också trunkering (*) och enligt Östlundh (2017) används trunkering för att inte avgränsa sökordet till en viss böjning. Sökorden som användes på Pubmed, CINAHL och medline var; attitude *, Denmark *, emotion *, experience *, Norway, patient *, Stroke och Sweden. Med dessa sökord blev det totalt 447 vetenskapliga artiklar där vissa artiklar påträffades i mer än en databas varav 226 abstrakt lästes och 447 titlar lästes se bilaga 1. Med hjälp av Ulrichsweb säkerställdes artiklarna att de var peer reviewed. Femton artiklar som svarade på syftet valdes och lästes i sin helhet. Efteråt valdes sju kvalitativa artiklar som svarade på syftet och kvalitetsgranskades utifrån granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg (2017), se bilaga 2. Författarna använde även en

kvalitetsgranskningsmall för att bedöma om de valda sju artiklarna har mindre brister, något obetydliga brister, måttliga brister, eller stora brister vad det gäller kvalitativa metodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017). De sju valda artiklarna som granskades hade obetydliga eller måttliga brister, se bilaga 3.

6.2 Analys

Datamaterialet analyseras utifrån en femstegsmodell beskriven av Friberg (2017). Det innebär en pendling mellan helhet och delar till en ny helhet. I första steget läste artiklarna flera gånger för att få en ökad förståelse för sammanhanget och innehållet där fokuset var på respektive artikels resultatdel. I steg två identifierades studiens nyckelfynd i varje artikels resultat. I steg tre gjordes en sammanställning av varje studies resultat i en översiktstabell för att få en schematisk överblick av artiklarnas innehåll. Detta för att strukturera det datamaterial som analyserades. I steg fyra identifierades likheter och skillnader där jämförelser gjordes mellan de studier som behandlade samma område. I femte steget skapades ny helhet av insamlat datamaterial där innehåll som behandlade samma sak identifierades under lämpliga kategorier och underkategorier. Analysen resulterade i fyra kategorier och åtta underkategorier.

6.3 Etiska överväganden

Studien följer forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2021). Endast artiklar användes som var godkända av forskningsetiskt kommitté eller förde ett etiskt resonemang. Artiklarna valdes även där information gavs om att deltagare var välinformerade om studiens syfte och tillvägagångssätt samt att de hade givit sitt samtycke till att delta. De etiska principerna är bland annat att patientens välbefinnande alltid ska vara i fokus, att forskaren har kompetens för studien och att en vägning har gjorts mellan forskningens nytta och risker. Helsingforsdeklarationen är till för att säkerställa deltagarnas välbefinnande och hälsa samt skydda deras integritet och rättigheter (Vetenskapsrådet, 2021).

I de artiklarna som användes togs hänsyn till de fyra grundläggande kraven såsom informationskrav, sekretesskrav, samtyckeskrav och avidentifiering eftersom dessa är tydligt beskrivna kring etiska riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2017). Informationskravet innebär att informationen måste delges på ett ärligt och tydligt sätt och på ett så individpassat sätt som möjligt till alla berörda av studien. Samtyckeskravet innebär att deltagarna har rätt att välja och bestämma om sitt medverkande. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifterna ska hanteras konfidentiellt. Nyttjandekravet innebär att all insamlad data ska användas till forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2017). Vid granskning av artiklarnas etiska överväganden utgick författarna från de etiska principerna som beskrivs av vetenskapsrådet (2017). Dessa fyra principer var uppfyllda i de valda artiklarna. Artiklarna som användes var skrivna på engelska vilket innebär att det kan föreligga en risk för begränsad tolkningsförmåga eftersom engelska inte är författarnas modersmål. För att undvika feltolkning användes olika översättningsidor och jämförs för att minska feltolkning. Tydlig referenshantering görs i studien enligt American Psychological Association (APA) för att läsaren ska förstå var och från vem informationen kommer från vilket ska hindra risk för plagiering.

7 RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde fyra kategorier och åtta underkategorier, se tabell 1.

Tabell 1. Översikt av kategori och underkategori

Kategori	Underkategori
Förändrad vardag	Symtomen begränsar Finna nya lösningar och prioritera
Återgå till normal vardag	Träning är avgörande Återvända till arbetet
Vill vara en del av samhället	Träffa andra och finna förebilder Support från familj och vänner Uppbackning från professionell vårdpersonal Begränsas av allmänhetens bristande förståelse

Förändrad vardag

Symtomen begränsar

Vardagen förändras på grund av de kognitiva begränsningar som sjukdomen har orsakat. Den stora förändringen i livet till följd av de kognitiva begränsningarna kräver både inläring och acceptans för den nya situationen. Att inte längre ha kontroll över sin vardag upplevs jobbigt och skapar känslor av otillräcklighet och känslomässig stress (Alenljung et al., 2018). Deltagarna känner sig känslomässigt påverkade av sin sjukdom. Många upplever kommunikationssvårigheter, minnesproblem och koncentrationssvårigheter, vilket har en negativ inverkan på det sociala livet (Aadal et al., 2019). I sociala situationer är koncentrationssvårigheterna och kommunikationssvårigheterna uppenbara. Flera samtal som sker samtidigt från olika håll eller för många människor på ett och samma ställe orsakar för mycket sensorisk input och leder till svårigheter att koncentrera sig och kommunicera med andra. Även sammankomster som pågår flera timmar, upplevs frustrerande och oroade deltagarna för att bli slitna och utmattade på grund av den hårda ansträngningen koncentrationen kräver (Törnbom et al., 2019).

Vissa konsekvenser av stroke upplevs svårhanterliga, som huvudvärk, dåligt minne och en ihållande trötthet (Törnbom et al., 2019). Tröttheten upplevs svårast att bemästra eftersom den leder till att aktiviteterna som skulle utföras under en dag begränsas eller förlängs, då flera pauser och vilostunder behövs. Tröttheten beskriver deltagarna som energikrävande eftersom det krävs återkommande planering av hur dagen ska fungera (Alenljung et al., 2018). Oavsett hur väl deltagarna har återhämtat sig är tröttheten något som påverkar vardagen och beskrivs av deltagarna representera en förändring i deras liv. När deltagarna inte kan utföra vissa aktiviteter eller medverka i samhället på grund av trötthet påverkar det deras självkänsla och hur de bedömer sig själva. Därför framställs tröttheten som ett störande fenomen som påverkar den övergripande existensen och livskvalitén (Pedersen et al., 2019).

Finna nya lösningar och prioritera

För att få vardagen att fungera är en ständig planering och prioritering av olika aktiviteter nödvändigt. Planeringen och anpassningen kräver energi och sker utifrån den energi som finns på dagen. Deltagarna beskriver att en framgångsrik strategi för att lära sig leva upp till de nya förutsättningarna är att hitta nya lösningar (Alenljung et al., 2018). Tillvägagångssättet för att hitta nya lösningar till de problem som uppstår är att aldrig ge upp och vara uppfinningsrik och kreativ i vardagliga situationer. Vid minnesproblem tar deltagarna hjälp av att anteckna ner allt, från inköpslistor, telefonsamtal till viktiga möten. Vid rörelsesvårigheter upplevs trappor vara en utmaning och då kan det hjälpa att gå nerför trapporna baklänges om ledstången är på den drabbade sidan av kroppen. För att hinna komma till jobbet i tid är det av fördel att duka bordet med frukost och välja klädsel kvällen innan jobbdagen (Törnbom et al., 2019). För att hantera tröttheten undviker deltagarna att vistas i stimuli intensiva miljöer och att ta på sig mer än ett uppdrag per dag (Aadal et al., 2019; Törnbom et al., 2019). När vardagen saknar struktur upplever deltagarna en ökad stresskänslighet och för att hantera stressen upplevs det hjälpa att förändra rutiner och göra saker i sin egen takt (Alenljung et al., 2018). Deltagarna beskriver försöken att hitta nya lösningar som fungerar, som en problemlösningsprocess som utvecklar deras anpassningsförmåga (Aadal et al., 2019).

Deltagarna upplever att det är viktigt att acceptera den nya vardagen och att vissa saker är svårare att övervinna än andra. Acceptansen ses som en strategi för att spara energi och lägga tiden på viktigare saker (Aadal et al., 2019). Deltagarna beskriver acceptansen som en mental process som innebär att aktivt tänka framåt och lära sig leva med sin nya situation (Pedersen et al., 2019). Det egna tankesättet beskrivs ha en grundläggande inverkan på hur deltagarna återhämtar sig från sin stroke. Den positiva inställningen och tron på att situationen ska förändras anses vara viktigt för att förbättra livssituationen (Aadal et al., 2019).

Återgå till normal vardag

Träning är avgörande

Deltagarna upplever att träning är viktigt för att öka framstegen. De nämner att olika träningsformer behövs för att upprätthålla kroppsfunctionerna. Simning är en sådan träning som deltagarna upplever är bra och avkopplande när man kämpar med balansen. Även böcker, hantverk och konst upplevs avkopplande och är en typ av träning (Törnbom et al., 2019). Deltagarna beskriver hur de använder sina dagliga rutiner och aktiviteter

på nya sätt så att det blir en form av träning. Det kan vara att undvika att diska i diskmaskin och diska för hand för att träna handgreppet och rörelseförmågan eller skära med den handen som är svagast. Vidare beskriver deltagarna att flera träningspass, träningsintensitet och många repetitioner av en aktivitet eller övning ses som effektiva och behövs för att övervinna konsekvenserna av stroke (Aadal et al., 2019).

Det är viktigt att ta sin rehabiliteringsträning på allvar. Att träna de olika kroppsfunktionerna regelbundet, som styrka, finmotorik och balans upplevs ge förbättringar även flera år efter stroke. Det är en känsla av glädje och lättnad när kroppsfunktionerna återfås (Törnbom et al., 2019). Deltagarna beskriver målsättning som en viktig strategi för att förbättra sina färdigheter och göra framsteg. Att sätta upp mål, både kortsiktiga och långsiktiga är betydelsefullt och känslan av att se framstegen ger deltagarna motivationen att fortsätta framåt (Aadal et al., 2019). Deltagarna beskriver hur osäkerheten och rädslan minskar när funktionerna återfås och hur sociala interaktioner upplevs lättare när kommunikationssvårigheterna och koncentrationssvårigheterna övervinns. Att behärska saker och aktiviteter som före stroke, stärker deltagarnas självkänsla och får dem att känna sig friare och lyckligare i vardagen (Törnbom et al., 2019).

Återvända till arbetet

Deltagarna beskriver vikten av att arbeta och hur det är en meningsfull del av livet. Det sociala samspelet på jobbet gör det möjligt att tänka på annat och glömma de strokerelaterade funktionsnedsättningarna (Törnbom et al., 2019). Arbetet framställs som självidentitet och har en djup inverkan på hur deltagarna ser sig själva. Deltagarna beskriver hur arbetet får dem att känna sig värdefulla, användbara och produktiva individer i samhället. Att arbeta med det som upplevs glädjande beskrivs påverka den psykiska hälsan positivt och öka livskvalitén (Pedersen et al., 2019).

För att kunna återgå till arbete var typen av arbete en viktig förutsättning. Arbeten med för tunga lyft, arbeten där arbetskraven är för höga eller arbeten som kräver fast arbetstakt eller skiftarbete beskrivs vara svåra att hantera. Att anpassa arbetsuppgifterna efter deltagarnas behov upplevs vara en förutsättning för att komma tillbaka och stanna kvar på jobbet. De individualiserade anpassningarna är arbetsplatsjusteringar, justeringar i arbetsschemat och arbetstempot (Lindgren et al., 2020). Möjligheten att testa och prova olika uppgifter på jobbet bidrar till insikt av de egna förmågorna och lämpliga arbetsuppgifter (Nilsson et al., 2017).

En förutsättning för att återgå till arbetet är engagerande och flexibla chefer som hjälper till att hitta och skapa förutsättningar. Deltagarna beskriver att en tydlig och okomplicerad kommunikation på arbetsplatsen underlättar återgången till arbetet. Att få feedback från arbetsgivare och även kollegor anses deltagarna vara viktigt eftersom begränsad återkoppling leder till osäkerhet och svårigheter att veta om de är på rätt väg (Nilsson et al., 2017). Stöd och förståelse från kollegor och chefer är en förutsättning för en hållbar arbetssituation (Lindgren et al., 2020).

Gradvis återgång till arbetet och möjligheten att öka arbetstiden stegvis under en tid, anses vara viktigt och en förutsättning för att återgå till arbetet (Gard et al., 2019). En vanlig modell som deltagarna beskriver är att börja med 25 % av heltidsarbetet och gradvis öka procenttalet för att till sist komma upp till heltidsarbete. Det är viktigt att inte gå för snabbt i denna process eftersom för tidig återgång till heltidsarbete efter

stroke kan orsaka problem. Deltagarna är efter att ha drabbats av stroke mer försiktiga och medvetna om stressens negativa inverkan på hälsan. Att lära sig identifiera tidiga tecken på stress, ge arbetsuppgifterna mer tid, ta små pauser och be om hjälp när det behövs är saker som upplevs viktiga. Förmågan att påverka sin arbetssituation upplever deltagarna vara en förutsättning som underlättar återgången till arbetet (Lindgren et al., 2020).

Vill vara en del av samhället

Träffa andra och finna förebilder

Deltagarna upplever att önskan att umgås och komma ut i samhället är starkare än de bekymmer de känner. Att delta i samhället får deltagarna att känna en känsla av tillhörighet och social identitet (Törnbom et al., 2019). Sociala relationer anses vara en viktig aspekt för livskvalitén och självkänslan. De sociala relationerna ger deltagarna inspiration att fortsätta framåt och ta initiativ. Vissa deltagare anser att det är viktigt att vara öppen och diskutera om sin sjukdom, begränsningarna som den orsakar, tröttheten och hur synliga och osynliga symtom påverkar deras liv, med alla som visar intresse för ämnet (Aadal et al., 2019). Interaktionen med andra människor får deltagarna att må bättre och inger dem en känsla av att vara lika kapabla som innan stroke (Lindgren et al., 2020).

Att träffa och umgås med personer som är i samma eller likande situation upplever deltagarna ger insikt i deras egna situation och ger en känsla av att inte vara annorlunda. Det ger status och ökar acceptansen av normalitet och mångfald och synliga funktionsnedsättningar har då en mindre inverkan på självkänslan. Att göra jämförelser med personerna som är i samma situation ger motivation att fortsätta framåt och en känsla av att kunna klara av det den andra har klarat av (Aadal et al., 2019). Deltagarna betonar även vikten av att hålla kontakten med andra på sitt egna sätt. Det handlar inte bara om fysiska möten utan andra sätt kunde också användas, som mobiltelefoner och datorer (Alenljung et al., 2018).

Support från familjen

Familj och vänner har betydelse i återhämtningsprocessen och underlättar återanpassningen till vardagslivet (Pedersen et al., 2019). Interaktionen med familj, vänner och även arbetskolligor beskrivs vara meningsfulla delar av livet. Även relationen till husdjur uppskattas och beskrivs som avkopplande. När det sociala och emotionella stödet upplevs för lite resulterar det i en känsla av ensamhet och övergivenhet i kampen till ett bättre liv. Ensamheten beskriver deltagarna som en pågående sorg och saknad (Törnbom et al., 2019). Brist på familjens eller nära vänners närvaro i återhämtningsprocessen gör den redan tuffa situationen betydligt mer utmanande (Aadal et al., 2019). Vidare upplever deltagarna en svårighet att hitta optimal balans i livet som gör det möjligt att hantera både familjelivet och arbetslivet. Det praktiska och emotionella stödet från anhöriga anses vara av värde och förståelsen från familjen för de konsekvenser stroke leder till, upplevs betydelsefull (Lindgren et al., 2020). Deltagarna beskriver att familjens anpassningar till den nya situationen skapar stärkta relationer (Pedersen et al., 2019).

Uppbackning från professionell vårdpersonal

Deltagarna upplever även att professionellt stöd är viktigt för återhämtningsprocessen. Information om vad stroke innebär och dess konsekvenser, tidig kontakt med rehabiliteringsenheter och kontinuerliga uppföljningar är viktiga för funktionen, tryggheten och livskvalitén (Gard et al., 2019; Pedersen et al., 2019). Även om deltagarna har fått mycket information i början av sin sjukdom är det lätt att glömma av det efter en tid och många upplever svårigheter i att hitta rätt information och uttrycker osäkerhet i hanteringen av strokerehabilitering. Deltagarna föredrar att göra sin rehabiliteringsträning tillsammans med en professionell som är insatt i strokerehabilitering och som kan erkänna och uppmuntra deras ansträngningar (Törnbom et al., 2019). Brist på regelbundna uppföljningar från rehabiliteringspersonal och bristande fysiskt och psykosocialt stöd upplever deltagarna vara ett hinder för återhämtningsprocessen och återgången till arbetet (Gard et al., 2019).

Begränsas av allmänhetens bristande förståelse

Deltagarna upplever att deras återintegrering i samhället inte bara påverkas av deras kognitiva och funktionella nedsättning utan också av en allmänhet som saknar förståelse. Deltagarna är rädda för att inte behandlas med respekt när de är ute och går i samhället. Bara att komma ut ur sina hem och aktivt delta i olika aktiviteter i samhället kräver mycket ansträngning och deltagarna oroade sig över att allmänheten inte tar hänsyn till den hårda ansträngningen deltagarna dagligen utsätter sig för. Funktionsnedsättningar som är osynliga och dolda i allmänhetens ögon, som dålig hörsel, syn och koncentrationssvårigheter, förstärker känslan av att mötas av fördomar och brist på respekt (Törnbom et al., 2019). Känslan av att omgivningen inte förstår deltagarnas situation skapar frustration (Alenljung et al., 2018).

Deltagarna upplever att vardagen påverkas när allmänheten uppvisar bristande förståelse för deras kognitiva funktionsnedsättningar. Det påverkar det hjälp och stöd de får i både hemmet och i samhället. Vissa deltagare beskriver hur oron för att uppfattas annorlunda påverkar deras självkänsla. Vid minnesproblem är deltagarna rädda för att allmänheten ska tro att de är dementa (Alenljung et al., 2018). Frustrationen över allmänhetens okunnighet och hur de inte märker hur mentalt utmattad deltagarna är ute i samhället på grund av minnesproblemen och koncentrationssvårigheterna upplevs vara stor (Törnbom et al., 2019).

Den bristande kunskapen om stroke och dess konsekvenser leder till att deltagarna själva får informera och förklara för andra. Särskilt känsligt upplevs det på jobbet då de dolda funktionsnedsättningarna inte är uppenbara och kan påverka kollegornas arbete. Även efter att ha förklarat för kollegorna är det svårt för dem att förstå och veta hur de ska bete sig och deltagarna upplever att kollegorna då undviker att ställa frågor (Lindgren et al., 2020). Bristen på förståelse och kunskap på arbetsplatsen leder till att deltagarna undviker att be sina kollegor om hjälp eller att visa hänsyn och det resulterar i att deltagarnas egen arbetsbelastning kan öka (Alenljung et al., 2018).

7.1 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att deltagarna upplever en förändrad vardag på grund av sjukdomen och de konsekvenser den bär med sig. Besvären med koncentrationen, minnet, kommunikationen och bruskänsligheten leder till att deltagarna upplever svårigheter i det sociala livet. Tröttheten beskrivs av deltagarna som det symptom som påverkar vardagen mest hur väl återhämtad man än är. Deltagarna beskriver hur konsekvenserna av stroke hanteras strategiskt och förebyggande. Att ha en positiv inställning upplevs av deltagarna underlätta och förbättra livssituationen. Deltagarna upplever att träning är viktigt för återhämtningsprocessen och för att återfå kroppsfunktionerna. Deltagarna upplever också hur arbetet ger livet meningsfullhet och ökar livskvalitén. Deltagarna upplever att sociala relationer påverkar deras mående och självkänsla och inger en känsla av tillhörighet. Stöd från familj, vänner och arbetskamrater upplevs vara betydelsefullt för återhämtningsprocessen. Även professionellt stöd upplevs betydelsefullt och ökar tryggheten och motivationen. Deltagarna upplever okunskap och bristande förståelse från allmänheten, vilket påverkar både självförtroendet och återintegreringen i samhället.

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

En litteraturbaserad studie genomfördes med fokus på kvalitativ forskning. Val av metod ansågs vara relevant i förhållande till syftet då studien beskriver personers erfarenheter av att ha drabbats av stroke i arbetsför ålder. En kvalitativ ansats bidrar till att patienters erfarenheter beskrivs utifrån ett patientperspektiv (Friberg, 2017). En fördel med att göra en litteraturbaserad studie är att det ökar kunskapsläget i ett visst område som kartläggs och tydliggörs samt bidrar till evidensbaserad omvårdnad. En annan fördel med den valda metoden är att analysprocessen säkerställer ett systematiskt och strukturerat arbete (Friberg, 2017). En nackdel med metoden är att artiklarna kan misstolkas då de är skrivna på engelska och det kan påverka förståelsen och leda till feltolkning. Detta har undvikits genom att bearbeta och diskutera samt läsa artiklarna flera gånger under processens gång och använda översättningssidor. Under hela studiens gång har ett kritiskt förhållningssätt använts. Enbart kvalitativa artiklar med fokus på patientperspektivet valdes för att få ökad förståelse för upplevelserna av att ha drabbats av stroke i arbetsför ålder. Empirisk studie i form av intervjustudie hade kunnat väljas som metod istället då följdfrågor kunde ställas till personer med stroke i arbetsför ålder och det hade kunnat leda till ett mer nyanserat resultat. För denna studie fanns en tidsram som upplevdes inte möjliggjorde ett sådant val.

Vad gäller urvalet användes inklusions-och exklusionskriterier vilket enligt Friberg (2017) tillämpas för att bedöma kvalitén på artiklarna samt för att specificera sökningar. Det ökar också möjligheten för ett generaliserbart resultat. De artiklar som valdes var skrivna på engelska och publicerade mellan åren 2010 och 2022. Den begränsade tidsperioden valdes för att få en så aktuell forskning som möjligt. Det geografiska området begränsades till enbart Skandinavien för att hälso-och sjukvården är uppbyggt på liknande sätt i de här länderna. En annan viktigt inklusionskriterie var åldern. Ålder mellan 18–70 år valdes eftersom studien fokuserar på arbetsföra personers erfarenheter. Eftersom stroke är en könsneutral sjukdom som kan drabba alla, oavsett kön eller etnisk tillhörighet, gjordes inga exkluderingar vad gäller kön eller etnicitet. Exkludering av artiklar som visade sig kunna påverka studiens trovärdighet var där; ålder inte nämndes eller inte kunde urskiljas, sjukdomen stroke sammanvävdes med andra hjärnsjukdomar och landet inte nämndes. Det här ledde till att de ursprungliga tre databaserna som användes vid sökningen, begränsades till två Cinahl och Medline för att den tredje PubMed resulterade i sådana artiklar som exkluderades. De två databaserna Cinahl, och Medline inriktar sig på vårdvetenskap och omvårdnad vilket stärkte studiens trovärdighet (Östlundh, 2017). Databasen Svensk MeSH användes för att hitta korrekta översättningar från svenska sökord till engelska sökord. Svensk MeSH är en översättning av den kontrollerade vokabulär som skapats och underhålls av Förenta staternas nationella medicinbibliotek, U.S National Library of Medicine. Översättningen till svenska i denna databas görs av personalen som jobbar på Karolinska institutets universitetsbibliotek. Sökorden som användes ansågs vara relevanta till studiens syfte och både trunkering (*), och boolesk-sökning tillämpades. Enligt Östlundh (2017) användes båda för att öka möjligheten att få träff på lämpliga artiklar till studiens syfte. Samma sökkombinationer användes i alla databaser och det resulterade i dubletter, vilket innebär att flera artiklar återkom i mer än en databas och det här kan enligt Henricsson (2017) öka studiens trovärdighet. Artiklarnas vetenskaplighet undersöktes även i Ulrichsweb för att se om tidskrifterna som publicerat artiklarna, var peer-

reviewed. Det säkerställer att de valda skandinaviska artiklarna har hög trovärdighet och tillförlitlighet.

Datamaterialet analyserades med hjälp av en 5-stegsmodell beskriven av Friberg (2017). För att öka tillförlitligheten fördes diskussion under analysarbetet. Detta gjorde det möjligt att ha en öppenhet kring datamaterialet samt vid kategoriseringen. Överförbarhet är om resultatet och metoden kan överföras till andra grupper eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att läsaren ska kunna göra en bedömning har urval, datainsamling och analys beskrivits väl. Det är upp till varje läsare att avgöra om resultatet är överförbart till egen verksamhet.

8.2 Resultatdiskussion

Förändrad vardag

Av resultatet framkommer att personer som drabbats av stroke i arbetsför ålder upplever förändrad vardag till följd av kognitiva begränsningar. Den förändrade vardagen skiljer sig från det normala innan stroke vilket skapar känslomässig stress. Vardagen präglas nu av koncentrationssvårigheter, minnesproblem, kommunikationssvårigheter och inte minst av en ihållande trötthet som verkar hålla i sig oavsett hur mycket deltagarna har återhämtat sig. Det här skapar ett slags lidande för dem vilket enligt Eriksson (1994) menar att ett livslidande skapas när en sjukdom påverkar hela människan och dennes existens. Eriksson (1994) konstaterar även att ett sjukdomslidande uppstår när människan på grund av sin sjukdom inte längre känner igen sin egen kropp. Dessa två typer av lidande kan upplevas av deltagarna utifrån hur de beskriver sin vardag och sin frustration att de inte längre har kontroll över den. Känslorna som uppstår på grund av den förändrade vardagen såsom, oron, ångesten och sorgen är också ett slags lidande (Westerlind et al., 2020).

Resultatet visar att deltagarna hanterar den förändrade vardagen och det lidande som uppstår med att finna nya lösningar och prioritera. Ständig planering och att prioritera saker är ett sätt att strukturera vardagen på. Arman (2015) beskriver att lidandet i sig inte är något som måste tas bort utan kan transformeras i människan så att det lindras. Eriksson (1994) beskriver att upplevelsen av hälsan beror på hur människan accepterar och tar emot sin situation. Deltagarna upplever att det är viktigt att acceptera den förändrade situationen. Acceptansen ses som en strategi och underlättar vardagen och minskar de negativa känslorna. Enligt hälsokorset som illustrerats av Eriksson (1994) kan hälsa och välbefinnande upplevas trots en aktuell sjukdom om människan har accepterat sin situation. Med utgångspunkt av resonemanget kan stroken i sig upplevas ha en mindre inverkan på hur deltagarna skattar sin hälsa även om den fungerar som en väckarklocka. Den upplevda hälsan kan vara påverkbar och deltagarna förknippar hälsa med att hålla sig aktiv både fysiskt och psykiskt men också socialt. Liljehult et al. (2022) framhåller att det är viktigt för upplevelsen av hälsa att undvika negativa tankar, välja hälsosam kost, träna och vara aktiv. Ekebergh (2015) menar att hälsa kan vara förenligt med sjukdom och lidande om lidandet är hanterbart.

Återgå till normal vardag

Resultatet visar att träning är avgörande för återhämtningsprocessen. Träningen behöver inte vara en specifik rehabiliteringsövning utan dagliga rutiner kan utnyttjas och användas på nya sätt så att det blir en form av träning. Det här hjälper deltagarna att återfå sina kroppsfunktioner snabbare än om det bara hade tränat enstaka tider och på vissa platser. Resultatet tydliggör även betydelsen av att återgå till arbetet. Arbetet beskrivs som en självidentitet och beskrivs ge livet en mening. Ekebergh (2015) beskriver att människan längtar efter mening och att känslan av mening är förknippad med upplevelsen av hälsa och välbefinnande. Återgången till arbete är inte så lätt och det behöver finnas olika förutsättningar för att deltagarna ska kunna återgå till arbetet och vara produktiva individer. Enligt Nilsson et al. (2019) är en stödjande arbetsgivare och anpassningar och förändringar på arbetsplatsen de viktigaste underlättande faktorerna för att kunna återgå till arbete efter en stroke. Utöver anpassningar på arbetsplatsen så är förståelsen från både kollegor och arbetsgivare en förutsättning som underlättar arbetet för deltagarna. Om inte förståelsen finns, minskar också stödet vilket leder till att personerna kan uppleva en rädsla för att återgå till arbetet eller för att arbetsbelastningen ska öka. Den stegvisa återgången till arbetet är en förutsättning för återhämtningen och för hälsan.

Vill vara en del av samhället

Resultatet tydliggör att personer som drabbats av stroke i arbetsför ålder upplever att de vill vara en del av samhället. De vill träffa andra och finna förebilder. Att delta i samhället får deltagarna att känna sig inkluderade i samhället. Det ökar självförtroendet och livskvalitén att umgås med andra, både de som är i samma situation och de som inte är det. Enligt Nakagawa et al. (2022) påverkar sociala relationer både den fysiska och psykiska hälsan. Sociala relationer får deltagarna att känna att de mår bättre och minskar risken för isolering och ensamhet. Sociala relationer innebär inte heller bara att umgås fysiskt utan kan betyda att använda sig av digitala plattformar för att hålla kontakten med andra. De digitala plattformarna underlättar kommunikationen, speciellt för de som har grövre kommunikationssvårigheter och för de som fortfarande är rädda för att komma ut i samhället och visa sig i sitt nya jag.

Resultatet tydliggör också att support från familj och vänner är betydelsefullt och underlättar för deltagarna att återanpassa sig till vardagslivet. Nakagawa et al. (2022) beskriver att socialt stöd skyddar från skadlig påverkan av livshändelser och efter en genomgången stroke bidrar till en snabbare återhämtning av funktionell hälsa. Brist på socialt stöd leder till att återhämtningsprocessen fördröjs till följd av de negativa känslorna som uppkommer. De negativa känslorna är oftast sorg och saknad och en känsla av ensamhet och övergivenhet. Det sociala stödet kan både vara emotionellt och praktiskt och är lika betydelsefulla. Det sociala stödet ska vara balanserad och inte heller upplevas för överbeskyddande eftersom det då kan påverka självständigheten och återhämtningen negativt (Nakagawa et al., 2022).

Av resultatet framkommer att uppbackning från professionell vårdpersonal är betydelsefullt för återhämtningen. Att få information om sjukdomen, vad den innebär, hur den ska hanteras och även få kontinuerliga uppföljningar ökar livskvalitén hos deltagarna. Loft et al. (2017) beskriver att grunden för en god rehabilitering handlar om professionell förståelse. Det handlar om att förstå patienten, identifiera vilket stöd denne behöver och hur vilken vägledning eller handledning patienten behöver. För att kunna

göra det måste sjuksköterskan vara intresserad och passionerad för sitt sjuksköterskeyrke. Ett kännetecken för sjuksköterskans funktion och roll är att alltid ligga steget före och samordna, planera och hålla koll på rehabiliteringsprocessen. Grundläggande för att stödja patienten i rehabiliteringsprocessen är att sjuksköterskan har kunskap om patienten och hur långt gången patienten är i sin återhämningsprocess. Tålmod och vilja att arbeta med det som sjuksköterskeyrket innebär; att vara lyhörd, vara uppmärksam, ge ett bra bemötande och visa förståelse är grundläggande för att stödja patienten i sin återhämningsprocess. Deltagarna föredrar att göra sin rehabiliteringsträning tillsammans med en professionell som kan uppmuntra deras ansträngningar. Nakagawa et al. (2022) beskriver att positiv feedback från sjuksköterskor och även från andra terapeuter förbättrar följsamheten till rehabiliteringsprogrammen och leder till förbättrat självbestämmande.

Uppbackning av vårdpersonal innebär också att främja delaktigheten och få deltagarna att känna sig delaktiga i sin egen vård. Deltagarna upplever hur de glömmer av den information som ges av vårdpersonalen i början av rehabiliteringsprocessen. Kylén et al. (2021) beskriver att deltagare inte förstår den överflödiga information de får i början eftersom både sjukdomen och situationen är ny och främmande. Det här leder till att deltagarna senare inte kommer ihåg något vilket leder till att de inte känner sig delaktiga i sin rehabilitering. Att göra patienten delaktig i sin vård även utanför sjukhuset är viktigt och Ekebergh (2015) beskriver att delaktighet ger kraft åt läkeprocessen och ökar upplevelsen av välbefinnande. För att möjliggöra optimal delaktighet ska sjuksköterskan i dialog med patienten kunna ge stöd och vägledning. Det är genom dialog som patienten kan få insikt och bli medveten om viktiga frågor som rör dennes hälsotillstånd (Larsson, 2008). Ömsesidig informationsbyte är grundläggande för patientdelaktigheten. Sjuksköterskan ska ge tillräcklig med information och bidra med den kunskap som hen har tillgång till. På grund av behovet av information och kunskap om sjukdomen beskriver deltagarna hur de söker information digitalt men upplever svårigheter i att hitta rätt information. Clancy et al. (2022) beskriver att strokerelaterad information är otillräcklig på internet och att det behövs en riktad insats för att säkerställa att individer som drabbats av stroke inte lämnas kvar eller ensamma utan information och att den digitala kompetensen måste ökas.

Av resultatet framkommer att personer som drabbats av stroke begränsas av allmänhetens bristande förståelse. Deltagarna tycker att återintegreringen i samhället påverkas av hur omgivningen bemöter dem. Deltagarna upplever att de möts av respektlöshet och fördomar på grund av de dolda funktionsnedsättningar som stroke orsakar. Deltagarna själva får informera och förklara för andra. Ibland kan oförståelsen från omgivningen leda till att deltagarna undviker att vistas i samhället. Deltagarna betonar att det är av betydelse att ha positiv inställning och en tro på sig själv och att situationen förbättras. Det egna tankesättet har en stor påverkan på livssituationen. Eriksson (1994) beskriver att förståelsen för sig själv är en förutsättning för ökat självförtroende och att tro och hopp är resurser i hälsan.

8.3 Konklusion

Studien visar att vardagen förändras på grund av symtomen som stroke orsakar. Den förändrade vardagen behöver struktureras med prioriteringar och nya lösningar vilket leder till uppfinningsrikedom och kreativitet. Det är viktigt att acceptera den förändrade

vardagen och acceptansen underlättar livet. Det framkommer hur viktigt träning är efter att ha drabbats av stroke. Träning är avgörande för att återfå funktionerna i kroppen. Resultatet visar även hur viktigt det är att återgå till ett arbete. Arbetet ses som en självidentitet och ökar självförtroendet och underlättar också återintegreringen i samhället. Vara en del av samhället och ha sociala relationer är betydelsefullt. Det påverkar självkänslan och leder till ökad motivation att fortsätta framåt och kämpa. Resultatet visar även betydelsen av stöd från familj och vänner och hur det påverkar återhämningsprocessen. Stödet från familj och vänner kan vara avgörande för hur återhämtningen fortgår. Även uppbackning av vårdpersonal främjar delaktighet och ökar livskvalitén.

8.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studiens resultat ger ökad förståelse för upplevelsen av stroke för individer i arbetsför ålder. Sjuksköterskan har en central roll i rehabiliteringen och studiens resultat visar att återhämningsprocessen påverkas beroende på hur tillräcklig det professionella stödet som individerna får är. Forskning kring detta ämne var ganska begränsad, på grund av begränsningen av det geografiska området. Forskningen i Skandinavien är relativt begränsad trots att sjukdomen ökar i det lägre åldrarna. Därför behövs ytterligare forskning kring ämnet stroke och hur det påverkar livet för individer som anses vara produktiva i samhället. Sjuksköterskan behöver beakta patientens förändrade värld, en patient som drabbas av stroke behöver mer tid vid kommunikation på grund av kognitiva nedsättningar. Sjuksköterskans roll vid stroke är betydelsefullt och kräver kunskap, information, och öppenhet. Vid rehabilitering eller läkarrond behöver sjuksköterskan vara närvarande för att informera sig om att patienten tar till sig och förstår instruktioner. Sjuksköterskans stöd till patienterna ökar när förståelsen ökar. Ytterligare förslag till fortsatta studier kan vara att studera närstående till en person som drabbats av stroke.

9 REFERENSER

*Markerade artiklar återfinns i resultatet

* Alenljung, M., Ranada, Å. L., & 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(4), 227–234. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/0308022618800184>

Chen, L., Xiao, L. D., & Chamberlain, D. (2022). Exploring the shared experiences of people with stroke and caregivers in preparedness to manage post-discharge care: A hermeneutic study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(9), 2983–2999. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.15275>

Clancy, B., Bonevski, B., English, C., Baker, A. L., Turner, A., Magin, P., Pollack, M., Callister, R., & Guillaumier, A. (2022). Access to and Use of Internet and Social Media by Low-Morbidity Stroke Survivors Participating in a National Web-Based Secondary Stroke Prevention Trial: Cross-sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 24(5), N.PAG. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.2196/33291>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). Hälsa och vårdande i teori och praxis. Natur & kultur.

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Liber AB

Eriksson, K. (1984). Hälsans idé. Almqvist & Wiksell.

Ekwall, A. (2016). Stroke. M. Jansson (red.), Medicinska sjukdomar. Studentlitteratur.

Eilertsen, G., Kirkevold, M., & Björk, I. T. (2010). Recovering from a stroke: a longitudinal, qualitative study of older Norwegian women. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 19(13–14), 2004–2013. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2702.2009.03138.x>

Folkhälsomyndigheten, (2020). Stroke, insjuknande. Hämtad 23 april 2022, från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/insjuknande-i-stroke/>

* 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: Experiences of Stroke Survivors. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation)*, 51(10), 741–748. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.2340/16501977-2591>

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 2, s. 411–420). Studentlitteratur.

Kylén, M., Ytterberg, C., von Koch, L., & Elf, M. (2022). How is the environment integrated into post-stroke rehabilitation? A qualitative study among community-dwelling persons with stroke who receive home rehabilitation in Sweden. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1933–1943. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/hsc.13572>

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (Uppl. 2:6., s 81–93). Studentlitteratur.

Larsson, I. (2008). Patient och medaktör. Studier av patientdelaktighet och hur sådan stimuleras och hindras. <https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/9881/kappa%20080317.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

* Lindgren, I., Brogårdh, C., Pessah-Rasmussen, H., Jonasson, S. B., & Gard, G. (2022). Work conditions, support, and changing personal priorities are perceived important for return to work and for stay at work after stroke – a qualitative study. *Disability & Rehabilitation*, 44(11), 2500–2506. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/09638288.2020.1836522>

Liljehult, J., Molsted, S., Christensen, T., Møller, T., & Overgaard, D. (2022). Mastering Health Following Minor Stroke-A Qualitative Explorative Study. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, 31(8), N.PAG. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106607>

Loft, M. I., Poulsen, I., Esbensen, B. A., Iversen, H. K., Mathiesen, L. L., & Martinsen, B. (2017). Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit-A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(23–24), 4905–4914. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.13972>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Nakagawa, T., Noguchi, T., Komatsu, A., & Saito, T. (2022). The role of social resources and trajectories of functional health following stroke. *Social Science & Medicine*, 311, N.PAG. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.socscimed.2022.115322>

*Pallesen, H., Aadal, L., Moe, S., & Arntzen, C. (2019). Gateway to Recovery: Gateway to Recovery: A Comparative Analysis of Stroke Patients' Experiences of Change and Learning in Norway and Denmark. *Rehabilitation Research and practice*, 2019, 1726964. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1155/2019/1726964>

*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), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1659540>

Segesten K., (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3, s.118–128). Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok*. Hämtad 12 december, 2022, från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 23 november, 2022, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 23 november, 2022, <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icens%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

* Törnbohm, K., Lundälv, J., Palstam, A., & Sunnerhagen, K. S. (2019). “My life after stroke through a camera lens”- A photovoice study on participation in Sweden. *PloS One*, 14(9), e0222099. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1371/journal.pone.0222099>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forsknings sed*. Hämtad 3 december, 2022 från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf

Walker, L., Rees, N., Clayton, A., & Reeves, N. D. (2019). Return to Employment After Stroke in Young Adults: How Important Is the Speed and Energy Cost of Walking? *Stroke*, 50(11), 3198–3204. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.025614>

Wang, S., You, J., Lin, J., Fu, X., Ning, M., Mo, Y., & Yang, S. (2022). Effects of the nurse-led program on disabilities improvement in patients with ischemic stroke. *Medicine*, 101(37), e30652. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030652>

Westerlind, E., Singh, R., Persson, H. C. & Sunnerhagen, K S. (2020). Experienced pain after stroke: a crosssectional 5. Years follow-up study. *BMC Neurology*, 20(1), 1-8 <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1584.z>

* Öst Nilsson, A., Eriksson, G., Johansson, U., & Hellman, T. (2017). Experiences of the return to work process after stroke while participating in a person-centred rehabilitation programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(5), 349–356. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/11038128.2016.1249404>

Öst Nilsson, A., Eriksson, G., Asaba, E., Johansson, U., & Hellman, T. (2020). Being a co-worker or a manager of a colleague returning to work after stroke: A challenge facilitated by cooperation and flexibility. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(3), 213–222. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/11038128.2018.1526318>

BILAGOR

BILAGA I - Översiktstabell litteratursökning

Databas Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 22-09-12	stroke AND patient* AND (experienc* OR attitud* OR emotion*) AND (Sweden OR Norway OR Denmark)	Peer reviewed Publication date 2010-2022	62	62	50	8	2
MedLine 22-09-12	stroke AND patient* AND (experienc* OR attitud* OR emotion*) AND (Sweden OR Norway OR Denmark)	publication date 2010 - 2022	185	185	90	4	2
CINAHL 22-09-18	stroke AND patient* AND experience* NORWAY		52	52	10	5	4 varav 2*
CINAHL 22-09-18	stroke AND patient* AND (experience*) AND work*	Peer reviewed publication date 2010 - 2022	63	63	40	6	3*
CINAHL 22-09-18	stroke AND patient* AND (experienc* OR attitud*) AND work SWEDEN	Publication date 2010 - 2022	1	1	1	1	1*
MEDLINE 22-09-22	stroke AND patient* AND experience* NORWAY	Peer reviewed Publication data 2010-2022	32	32	15	5	1

*Innebär dubblett

[Type here]

Bilaga 2. Granskningsmall

Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg (2017).

- 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 undersökningspersonerna 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, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte/perspektiv	Metod	Resultat	Etiska övervägande	Artikels kvalité
<p>Lindgren, I., Brogårdh, C., Pessah-Rasmussen, H., Jonasson, S. B. & Gard, G.</p> <p>Work conditions, support, and changing personal priorities are perceived important for return to work and for stay at work after stroke</p> <p><i>Disability & Rehabilitation</i></p> <p>2020</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Tjugo personer efter stroke intervjuades</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att strokedrabbade patienter behöver fysiska anpassningar på arbetsplatsen och flexibilitet i arbetsschemat samt en hållbar arbetsstation. Psykosocialt stöd och kunskap minskar stressen. Bristande kunskap om stroke och dess symtom på arbetsplatsen uppfattades som ett hinder. Därför är stöd från familjen samt kollegor viktig.</p>	<p>Studien godkändes etiska kommitté av Regionala etikprövningsnämnden, Lund universitet i Sverige.</p>	<p>Studiens granskats enligt SBU:s granskningsmall. Studien bedöms ha obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p> <p>Peer reviewed</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte/perspektiv	Metod	Resultat	Etiska övervägande	Artikels kvalité
<p>Gard, G., Pessah-Rasmus Sen, H., Brogårdh, C., Nilsson, �., & Lindgren, I.</p> <p>Need for Structured Healthcare Organization and Support for Return to Work After Stroke in Sweden: Experiences of Stroke Survivors</p> <p>Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliterings Information)</p> <p>2019</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Gruppintervjuer genomfördes och data analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Bristande tidig vårdinformation, planering på rehabilitering och samordning uppfattades som barriärer. Deltagarna behövde individuell planering av behandlingar, rehabilitering, och psykosocialt stöd för att återgå till jobbet.</p>	<p>Studien godkändes etiska kommitté av Regionala etikprövningsnämnden i Lund.</p>	<p>Studiens granskats enligt SBU:s granskningsmall. Studien bedöms ha obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p> <p>Peer reviewed</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte/perspektiv	Metod	Resultat	Etiska övervägande	Artikels kvalité
<p>T�rnbohm, K., Lundälv, J., Palstam, A., & Sunnerhagen, K. S.</p> <p>“My life after stroke through a camera lens”- A photovoice study on participation in Sweden</p> <p><i>PloS One</i></p> <p>�rtal 2019</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Deltagarna fotograferades varje dag i fyra veckor, därefter diskuterades alla bilderna. Studien analyserades med hjälp av en tematisk analys med induktiv insats</p>	<p>Resultatet visade livet efter stroke i fem huvudtema. Energi att medverka samhället, att kunna hantera vardagen genom att hitta ett sätt som fungera för individen, träning, bristande sjukvård och rehabilitering, och att hitta meningsfulla relationer samt aktiviteter i livet.</p>	<p>Studien godkändes av Regionala etiska kommittén i Göteborg</p>	<p>Studiens granskats enligt SBU:s granskningsmall. Studien bedöms måttliga metodologiska brister.</p> <p>Peer reviewed</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte/perspektiv	Metod	Resultat	Etiska övervägande	Artikels kvalité
<p>Pedersen, G., S., Anke, A., Aadal, L., Pallesen, H., Moe, S., & Arntzen, C.</p> <p>Experiences of quality of life the first year after stroke in Denmark and Norway. A qualitative analysis</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</p> <p>2019</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studien med semistrukturerad Intervju där personer efter 12 månader stroke intervjuades.</p>	<p>Resultatet identifierades att deltagarnas �terh�mning av tre faser. Den bekanta jag, obekanta jag och �terh�mningen. Sociala relationer, återgång till jobbet, och ständigt professionellt stöd under tillfrisknande fasen f�rb�ttar upplevelsen av livskvalitet. Trötthet och nedsatt funktion hindrar deltagarnas intresse av aktiviteter och även påverkas livskvalitet negativt.</p>	<p>Studien godkändes av den norska regionala etiska kommittén och det danska etiska kommittén</p>	<p>Studiens granskats enligt SBU:s granskningsmall. Studien bedöms ha obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p> <p>Peer reviewed</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte/perspektiv	Metod	Resultat	Etiska övervägande	Artikels kvalité
<p>Alenljung, M., Ranada, A. L., & Liedberg, G. M.</p> <p>Struggling with everyday life after mild stroke with cognitive impairments – The experiences of working age women.</p> <p>British Journal of Occupational Therapy</p> <p>2019</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Studien gjordes med hjälp av semistrukturerade intervjuer som analyserades av kvalitativ innehållsanalys. Deltagarna bestod av 10 kvinnor som �r i arbetsför åldern som hade kognitiva försämring efter stroke.</p>	<p>Resultaten visade att tre stora huvudkategorier som dök upp. Den första �r att deltagarnas vardag påverkas av symtomen från stroke. Den andra �r den sociala delen och den tredje �r förändringar i levnadsstrategier dvs i sysselsättning i vardagen som har allt förändrad. Deltagarna upplevde osäkra på sig själv och deras förmåga i förhållande med arbetet.</p>	<p>Studien behövde inte ha etiska godkände då den �r gjort i mastersprogrammet. Enligt det svenska etiska lagar kräver inte studier som genomförs inom mastersprogrammet.Handledaren och universitet har ansvar att studien följer etiska riktlinjer.</p>	<p>Studiens granskats enligt SBU:s granskningsmall. Studien bedöms ha måttliga metodologiska brister.</p> <p>Peer reviewed</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte/perspektiv	Metod	Resultat	Etiska övervägande	Artikels kvalité
<p>�st Nilsson, A., Eriksson, G., Johansson, U., & Hellman, T.</p> <p>Experiences of the return to work process after stroke while participating in a person-centred rehabilitation programme.</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</p> <p>2017</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Semi-strukturerad intervju. Data analyserades kvalitativt analysinneh�ll.</p>	<p>Kunskapen om stroke, strategier och kommunikation samt att ha någon vid sin sida gav stöd och vägledning under att RTW(return to work) processen. Deltagarna fick bestämma och påverka hur de vill påverka processen ledde till ökad möjlighet att återgå till jobbet.</p>	<p>Studien godkändes av regionala etiska kommittén i Stockholm</p>	<p>Studiens granskats enligt SBU:s granskningsmall. Studien bedöms ha obetydliga eller mindre metodologiska brister.</p> <p>Peer reviewed</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte/perspektiv	Metod	Resultat	Etiska övervägande	Artikels kvalité
<p>Pallesen, H., Aadal, L., Moe, S., & Arntzen, C.</p> <p>Gateway to Recovery: En jämförande analys av strokepatienters upplevelser av förändring och lärande i Norge och Danmark.</p> <p>Rehabilitation Research and Practice</p> <p>2019</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ analys inneh�ll där data analyserades med hjälp av femstegs fenomenologisk analys som underlättar för forskarna att deltagarna pratar om deras tankar, känslor och upplevelser</p>	<p>Deltagarna beskriver att de fyra huvudtema som påverkade återhämtningsprocessen �r strategier och personliga faktorer som stödjer motivationen, delaktighet av familjen, sociala sammanhang, professionella stöd och sociala strukturer som begränsar återhämtningsprocessen.</p>	<p>Studien godkändes av den danska dataskydd myndighet och norska regionala etiska kommittén.</p>	<p>Studiens granskats enligt SBU:s granskningsmall. Studien bedöms ha måttliga metodologiska brister.</p> <p>Peer reviewed</p>